

Dokuz-Aylık İnfantil Olguda Saçlı Deride Kalıcı Halka Şekilli Alopesi

Persistent Halo Scalp Ring Alopecia in a 9-Months Old Infant: Case Report

Pelin ÜSTÜNER,^a
Ali BALEVİ,^a
Mustafa ÖZDEMİR,^a
İlknur TÜRKMEN^b

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
^bPatoloji AD,
İstanbul Medipol Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 11.10.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 05.04.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Pelin ÜSTÜNER
İstanbul Medipol Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
pelindogaustuner@gmail.com

ÖZET Saçlı deride halka şekilli alopesi; perinatal dönemde ortaya çıkan anüler saçlı deri alopesisini tanımlamakta ve geçici, skar bırakmayan alopesi veya kalıcı saç kaybı ile kendini gösterebilmektedir. Bu çalışmada, 3 aydır kafasının arka yüzünü çevreleyen bant benzeri alopesi öyküsü bulunan 9 aylık infantil erkek olgu sunulmuştur. Olgu, perinatal komplikasyon öyküsü olmaksızın sezaryen öyküsü olması ve kalıcı, geç başlangıçlı, halka şekilli saç kaybının varlığı ile dikkat çekici idi. Çalışma ile bu nadir görülen neonatal saç hastalığına dikkat çekmek ve olası ayırıcı tanılarını, kazanılmış bant benzeri lokalize alopesili infantil olguya yaklaşımı ve önlemleri tartışmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata; bebek; saçlı deri

ABSTRACT Halo scalp ring describes an annular scalp alopecia that arises perinatally and may present as a temporary and non-scarring alopecia or as a permanent hair loss. Herein, a 9-month old boy with a 3-months history of band like alopecia that encircled the posterior aspect of his head was presented. This case was remarkable with the presence of the history of cesarean section without any perinatal complications, and the presence of a non-temporary, late onset, ring shaped hair loss. We present this case to focus on this rare neonatal hair disorder and to discuss the possible differential diagnoses, approach and counseling to an infant with an acquired band like localized alopecia.

Keywords: Alopecia areata; infant; scalp

Saçlı deride halka şekilli alopesi (SHA) başı kısmen çevreleyen, birkaç cm genişliğinde halka ya da bant benzeri alopesi olmakla birlikte; temporal bölgelerden oksipital alana doğru genişleyebilmektedir.¹ Hastalık sıklıkla yenidoğanlarda kaput suksadenum (KS) ile ilişkili olmakla birlikte doğum eylemi sırasında serviks ya da vajinadan vertekse olan direkt basya sekonder (bazen altta yatan nekroz) ortaya çıktığı düşünülmektedir.² Sıklıkla doğumda ya da doğumdan hemen sonra gelişmektedir. Genellikle saç kaybı 6 aydan sonra skarlaşma olmaksızın düzelmektedir; ancak yayınlarda skar bırakan alopesili hastalar da bildirilmiştir.^{1,3} SHA hastalarının yaklaşık yarısında sekelsiz kendi kendine iyileşen bir durumdur.^{1,3,4}

OLGU SUNUMU

Dokuz aylık erkek bebek, ilk kez 3 ay önce gelişen, kafasının arka yüzünde halka şeklinde alopesi nedeni ile dermatoloji kliniğimize getirildi. Olgumuz

miadında, 39 haftada sezaryen ile doğum yapan 35 yaşında primigravid anneden dünyaya gelmişti. Doğum ağırlığı normal gestasyonel ağırlıkta (2.800 g) idi. Annede gebelik sırasında sistemik hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Olgumuz kısırlık faktörü nedeni ile in vitro fertilizasyon sonrasında dünyaya gelmişti. Ebeveyn akrabalığı yoktu. Olgumuz daha öncesinde psödohipoparatiroidizm tip A tanısı almış olup, 2.000 IU oral vitamin D₃ tedavisi almakta idi. Ailesinde daha öncesinde alopesi areata ya da herhangi bir kıl şaftı anormalliği saptanmadı. Olgunun ailesi doğumda herhangi bir travma, pre-partum dönemde ya da doğum sırasında uzamış eylem ve kıl traksiyonu gibi riskli bir durumun olmadığını ifade etmekte idi. Olgumuzun annesi, bebeğin sıklıkla pron pozisyonda yüzükoyun uyduğunu ve uzun süredir giyilmiş bir kasket ya da başlığa bağlı saçlı deriye bir baskının söz konusu olmadığını ifade etti. Ayrıca doğumda KS öyküsü yoktu.

Dermatolojik muayenesinde oksipital ve temporal alanları kaplayan ve çevreleyen 2-3 cm genişliğinde lineer bant şeklinde oksipital alopesi saptandı (Resim 1). Lezyon sınırında “ünlem işareti” benzeri saçlar, eritem, atrofi, nekroz ya da skuama rastlanmadı. Olgunun diğer dermatolojik ve fizik muayene bulguları normal bulundu. Saçın mikroskopik incelemesinde saç şaft bozukluğuna rastlanmadı. Saçlı derinin dermoskopisinde lezyonlu bölgede seyrek olarak ince vellüs ve terminal kıllar görüldü. Tam kan, biyokimya testleri ve vitamin D seviyeleri normal bulundu. “Venereal disease research laboratory (VDRL)” ve antinükleer



RESİM 1: Oksipital ve temporal alanları kaplayan ve çevreleyen 2-3 cm genişliğindeki lineer bant şekilli oksipital alopesi.

antikör testleri negatif idi. Histopatolojik incelemede vellüs tipi kılların sayısında artışa eşlik eden normal kıl folikül sayısı saptandı. Ayrıca katagen/telogen saç oranında %25'ten fazla artış vardı. Foliküler stela görülmedi. Yukarı ve orta dermiste perivasküler lenfosit, histiyosit ve eozinofil infiltrasyonu görüldü. Olguya SHA tanısı konularak tedavisiz izleme alındı. Alopesinin herhangi bir ilerleme olmaksızın bir buçuk yıldan fazla devam ettiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

İnfantil dönemdeki lokalize alopesinin en sık nedenleri arasında neonatal oksipital alopesi (NOA), friksiyonel alopesi, fizyolojik alopesi, aplazia kutis konjenita ve temporal triangular alopesi yer almaktadır.⁵⁻⁸ Ayrıca, lokalize bant benzeri kazanılmış oksipital alopesinin ayırıcı tanısında basınç alopesi, SHA, lupus eritematozus ve sifilitik alopesi de ele alınmalıdır.^{1,2,9,10}

SHA bazı infantlarda gelişen, sıklıkla geçici, skar bırakmayan halka şeklinde alopesi ile karakterize, nadir gözlenen bir saç kaybıdır.^{1-3,4} Prematürite ve KS, SHA gelişiminde risk faktörleri olarak daha önceden bildirilmiştir.¹⁻³ Nadiren doğum sırasında ya da öncesinde servikal kemiğin skalp üzerine uzamış basıncı SHA olarak adlandırılmış olan farklı paternde anüler bir alopesi ile sonuçlanabilmektedir.^{1-3,4} Doğum kanalından geçerken görülen bu basınç, KS olarak bilinen skalp ödemeine yol açmaktadır. KS sekelsiz, birkaç günde kendiliğinden düzelen, iyi prognozlu kranial subkutanöz serohemorajik ekstrevasyon olup, servikal, uterin ya da vajinal basınç ile ilişkilidir.² Prematür membran rüptürü KS gelişimi için önemli bir predispozan faktör olarak görülmektedir.¹⁻³ Bazen KS azalmış kan akımı, nekroz ve hipo-iskemik doku hasarı ile ilişkilidir ve eğer kalıcı olursa skatriyel alopesi ile sonuçlanabilmektedir.^{1-3,11}

NOA, doğumdan 2-3 ay kadar sonra infantların oksiput bölgesinde görülen, skar bırakmayan geçici ve lokalize bir alopesi tipidir.⁵ Bu antitenin nedeninin, fizyolojik telogen effluvium ve muhtemelen yenidoğanın uyuma pozisyonuna bağlı gelişen lokalize basıncın kombinasyonu olduğu düşünülmektedir.⁵ NOA kazanılmış alopesi değil-

dir, ancak ana rahminde başlayan telogen saçların senkronize dökülmesinden kaynaklanan fizyolojik bir durumdur.⁵ Bant benzeri ya da oval alopesik yama şeklindeki bu alopesinin alt sınırı keskin olup, enseye ulaşan saçlardan oluşan banttıan oluşmakta, ancak üst sınırı verteksteki saçların arasına ulaşarak daha belirsiz bir paternde dağılmaktadır.⁵

Kazanılmış lokalize alopesinin olası diğer nedenleri (tinea kapitis, alopesi areata, traksiyon alopesi ve trikotilomani) erken dönemde saptanır ise genelde geri dönüşümlüdür.¹²⁻¹⁶ İnfantil dönemde görülen alopesi nedenlerinin ayırıcı tanısına giren hastalıklar Tablo 1’de görülmektedir.^{1-3,5-10,12-16}

Bu olguda SHA hayatın 6. ayından sonra tedricen gelişmiş idi, ancak SHA’lı birçok hastada alopesinin doğumda ya da doğumdan hemen sonra başladığı bildirilmiştir. Bu olguda hayatın genellikle ilk 3 ayında görülen SHA’nın ilk aylarda aile tarafından fark edilememiş olması da dikkat çekicidir. Ayrıca bildiğimiz kadarıyla bugüne kadar bildirilmiş 11 hasta arasında, bu olgu, sezaryen kesim ile dünyaya gelen yenidoğanlarda görülmüş olan altıncı SHA hastasıdır.^{3,4} Ayrıca, SHA’nın olgumuzda olduğu gibi sıklıkla primigravid annelerden doğan bebeklerde görüldüğü bilinmektedir.¹ Daha önceden bildirilmiş bazı hastaların aksine, olgumuz herhangi bir gelişimsel immatürite olmaksızın 39 haftalık term doğan bir infanttır. Supin uyuma pozisyonu olmadığı gibi, KS gibi herhangi bir skalp deformitesinin yokluğu da oldukça ilginçtir. Olgumuzun annesi sezaryen kesim öncesinde inatçı pelvik basıncın varlığını reddettiğinden, bu olguda sekonder travma olasılığı net değildir. Bildiğimiz kadarıyla, olgumuz KS ile ilişkili olmayan ikinci SHA’lı hasta idi.⁴ Doğum öncesinde serviks ya da vajenin fetal prezante olan kısımlar üzerindeki basıncı KS’ye neden olmak için oldukça az olmakla bir-

likte, lokal saç folikül hasarına ve alopesinin başlangıcına neden olmuş olabilir. Bugüne kadar, literatürde bildirilmiş 11 SHA’lı hastanın 5’i kalıcı saç kaybı ile prezante olmuştur.^{2,11,17,18} Olgumuzda da her ne kadar herhangi bir komplike doğum, KS, hematoma ya da nekroz görülmemiş ise de kalıcı saç kaybı vardı.

Sonuç olarak, SHA’nın gerçekten daha az rapor edildiği ve infantlarda lokalize bant benzeri kazanılmış oksipital alopesi varlığında hekimlerin bu tanıya daha aşına olmaları gerektiği düşünülmektedir. Birkaç yıl sonra sıklıkla kendiliğinden düzelen ve santal sinir sistemi anomalileri için ileri bir inceleme gerektirmeyen benign bir durum olduğunu hatırlamak önemlidir.^{1,3} Ancak, nadir hastalarda, özellikle de doğumda hemorajik ya da nekrotik KS varlığında skarlaşma gelişebilmektedir.^{2,11,17,18}

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak:* Pelin Üstüner; **Tasarım:** *Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak:* Pelin Üstüner; **Denetleme/Danışmanlık:** *Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak:* Pelin Üstüner, Ali Balevi, Mustafa Özdemir; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** *Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak:* Pelin Üstüner; **Analiz ve/veya Yorum:** *Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak:* Pelin Üstüner, Ali Balevi, İlknur Türkmen; **Kaynak Taraması:** *Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak:* Pelin Üstüner; **Makalenin Yazımı:** *Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak:* Pelin Üstüner.

TABLO 1: İnfantil dönemde görülen alopesi nedenlerinin ayırıcı tanısı.

Hastalık	Etiyoloji	Klinik	Tanısız özellik
Neonatal oksipital alopesi ⁵	-Maternal yaş, -Yüksek gestasyonel yaş, - Sezaryen kesim gibi doğum şekli, - Doğum ağırlığı ve uyuma pozisyonu	-Oksiput bölgesinde bant benzeri ya da oval alopesik yama -Alopesinin alt sınırı; keskin, üst sınırı; vertekste daha belirsiz bir paternde	-Doğumdan 2-3 ay kadar sonra infantlarda -Skar bırakmayan geçici ve lokalize bir alopesi tipi ⁴
Friksiyonel alopesi ⁸	Friksiyon	-Difüz oksipital alopesi -Bilateral uyluk, bacak ya da baldırlarda	-Oksipital bölgede -Pantolon, çorap ya da yatak basıncına bağlı -Uyuma pozisyonuna bağlı -Skar bırakmayan alopesi
Basınç alopesi ⁹	Uzun süreli yatalak, yoğun bakım hastalarında basınca bağlı iskemi	-Sıklıkla oksiputta yerleşen, deri renginde alopesi yamaları - Krutlanma ya da ülserasyon görülebilir	-Genel anestezi altında cerrahi işlem sonrasında ya da uzun süreli yoğun bakımda kalma sonrası -Histopatolojisinde; normal epidermis, nadiren fibroz -Cerrahi işlem sonrası 3-4 hafta içinde başlangıç -Sıklıkla birkaç ay içinde kendiliğinden düzelme -Skar bırakabilir ya da bırakmayabilir
Fizyolojik alopesi ⁵	Fizyolojik ⁴	-Difüz oksipital alopesi	-Ana rahminde başlayan telogen saçların senkronize dökülmesi
Saçlı deride halka şekilli alopesi ^{1-3*}	-Kaput suksadenum -Doğum eylemi sırasında serviks ya da vajinadan vertekse olan direkt basıya sekonder	-Oksipitalde başı kısmen çevreleyen, halka ya da bant benzeri alopesi -Temporal bölgelerden oksipital alana doğru	-Doğumda ya da doğumdan hemen sonra başlayan (sıklıkla ilk 3 ay) -Sıklıkla komplike doğum eylemi öyküsü -Sıklıkla 6 aydan sonra skar bırakmadan klinik iyileşme -Kalıcı da olabilir ^{14,15}
Aplazia kutis konjenita ⁶	-Teratojen ilaç maruziyeti -Plasental infarkt, tek arter nedenli dolaşım bozukluğu? -Intrauterin travma? -Amniyotik bant?	-Sıklıkla vertekste lokalize deri doku kaybı -Nadiren yüz, gövde ve ekstremitelerde	-Konjenital ve lokalize deri ve kıl foliküllerinde yokluk -Kemik doku kaybı eşlik edebilir
Temporal triangüler alopesi ⁷	İdiyopatik, konjenital	-Unilateral, lokalize, skar bırakmayan alopesi -Frontotemporal bölgede alopesi yamasında vellüs tipi kıllar -Eritem, skuam, ünlem saç yok	-Sıklıkla konjenital ya da ilk 2 yaşta -Travma öyküsü yok -Tedaviye yanıtız
Konjenital lipomatöz alopesi ¹⁶	Bilinmiyor	-Oksipital bölge ve şakak kısmında konjenital lokalize alopesik yamalara eşlik eden sertlikler	-Sıklıkla Afrikan-Amerikalı erişkin kadınlarda -Histopatolojisinde; subkütan yağ dokusunda artış, kıl folikülü sayısında azalma -Az sayıda infantil hasta
Tinea kapitisi ¹²	Trikofiton ya da mikrosporium türü fungal enfeksiyon	-Skuam ve kırık saçlar bulunan oval veya yuvarlak plaklar -Lokalize alopesi yamaları -Püstüller ve nodüller ve apseler (kerion celsi)	-Nativ inceleme ve fungal kültür
Alopesi areata ¹³	Otoimmün (CD ⁴ , CD ⁸ T lenfositler)	-Alopesi yamalarında belirgin pullanma (gri yama tipi) ile beraber görülebilen "ünlem işareti" saçlar -Kırık, kısa, proksimalden incelen saçlar (siyah nokta tipi)	-Ünlem işareti, -Siyah nokta belirtisi -Dermoskopide; sarı noktalar
Traksiyon alopesi ¹⁴	-Fiziksel traksiyon (sıcak fön, sıkı saç bağlama) -Saç kimyasalları	-Lineer frontal alopesi ya da marjinal alopesi	-Frontal, temporal ve oksipital alanlarda bir hat şeklinde kazanılmış alopesi -Saçlarda minyatürizasyon -Kalıcı olabilir
Trikotilomani ¹⁵	Psikolojik stres	-Saç koparmaya bağlı kırık saçlar	-Normal saçlı deride kıvrımlı ve kırık saçlar -Sıklıkla skar bırakmaz nadiren bırakır
Sifilitik alopesi ¹⁰	<i>Treponema pallidum</i>	-Güve yeniği benzeri lokalize alopesi	-VDRL pozitifliği

*Olgumuz

KAYNAKLAR

1. Martín JM, Jordá E, Alonso V, Villalón G, Montesinos E. Halo scalp ring in a premature newborn and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2009;26(6):706-8.
2. Prendiville JS, Esterly NB. Halo scalp ring: a cause of scarring alopecia. *Arch Dermatol* 1987;123(8):992-3.
3. Tanzi EL, Hornung RL, Silverberg NB. Halo scalp ring: a case series and review of the literature. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;156(2):188-90.
4. Patrizi A, Savoia F, Neri I, Bardazzi F. An incomplete circle of alopecia: a new case of halo scalp ring? *Acta Derm Venereol* 2006;86(1):65-6.
5. Kim MS, Na CH, Choi H, Shin BS. Prevalence and factors associated with neonatal occipital alopecia: a retrospective study. *Ann Dermatol* 2011;23(3):288-92.
6. Duan X, Yang GE, Yu D, Yu C, Wang B, Guo Y. Aplasia cutis congenita: A case report and literature review. *Exp Ther Med* 2015;10(5):1893-5.
7. Yin Li VC, Yesudian PD. Congenital Triangular Alopecia. *Int J Trichology* 2015;7(2):48-53.
8. Sharquie KE, Al-Rawi JR, Al-Janabi HA. Frictional hair loss in Iraqi patients. *J Dermatol* 2002;29(7):419-22.
9. Loh SH, Lew BL, Sim WY. Pressure alopecia: clinical findings and prognosis. *J Am Acad Dermatol* 2015;72(1):188-9.
10. Ornelas J, Agbai ON, Kiuru M, Sivamani RK. Alopecia as the Presenting Symptom of Syphilis. *Dermatol Online J* 2015;21(7).
11. Beutner KR. Halo scalp ring associated with caput succedaneum. *Pediatr Dermatol* 1985;3(1):83.
12. Rayala BZ, Morrell DS. Common Skin Conditions in Children: Skin Infections. *FP Essent* 2017;453:26-32.
13. Kos L, Conlon J. An update on alopecia areata. *Curr Opin Pediatr* 2009;21(4):475-80.
14. Haskin A, Aguh C. All hairstyles are not created equal: What the dermatologist needs to know about black hairstyling practices and the risk of traction alopecia (TA). *J Am Acad Dermatol* 2016;75(3):606-11.
15. Franklin ME, Zagrabbe K, Benavides KL. Trichotillomania and its treatment: a review and recommendations. *Expert Rev Neurother* 2011;11(8):1165-74.
16. Lee HE, Kim SJ, Im M, Kim CD, Seo YJ, Lee JH, et al. Congenital lipedematous alopecia: adding to the differential diagnosis of congenital alopecia. *Ann Dermatol* 2015;27(1):87-9.
17. Das S. Permanent baldness following caput succedaneum. *J R Coll Gen Pract* 1980;30(216):428-9.
18. Heugel J, Spiro D, Meckler GD. Halo scalp ring with purulent drainage in a newborn. *Pediatr Emerg Care* 2010;26(1):46-7.