

# Urticarial dermatitis: Case series of six patients

Berna Aksoy (\*), Aslı Tatlıpırmak (\*), Erol Koç (\*), A. Nimet Karadayı (\*\*)

## SUMMARY

**Aims:** Urticarial dermatitis is a clinicopathologic condition that was defined in 2006 and it is characterized clinically by intensely pruritic, urticarial excoriated papules and/or plaques or urticarial and eczematous excoriated patches. This article is intended to present a case series.

**Methods:** In this study, six cases with urticarial dermatitis that were diagnosed histopathologically between October 2015 and May 2016 were evaluated retrospectively.

**Results:** Six (three women, three men) patients were included, they had a mean age of 39.3 years. The complaints of the patients were present for a mean duration of 5.7 years. The lesions were located mostly in the lower extremity in the form of erythematous, excoriated papules and patches. Topical corticosteroid, antihistamine and oral colchicine treatment were recommended in all cases. All cases received significant benefit from the treatment. After an average of 11.3 months follow up period it was learnt that their complaints recurred mildly several times, especially with stress, and these complaints were relieved with the use of the previous treatment for a few days by the patients.

**Conclusions:** Urticarial dermatitis is an idiopathic and possibly auto-inflammatory clinicopathologic condition. In the treatment of urticarial dermatitis, colchicine and antihistamines are effective in controlling symptoms, but relapse can always be expected.

**Key words:** antihistamine, dermal hypersensitivity reaction, colchicine, urticarial dermatitis, case series

## ÖZET

### Ürtikeryal dermatit: Altı olgu içeren vaka serisi

Ürtikeryal dermatit 2006 yılında tanımlanmış, klinik olarak yoğun kaşıntılı, ürtikeryal ekzoriye papüller ve/veya plaklar ya da ürtikeryal ve ekzematöz ekzoriye yamalar şeklinde görülebilen tedavisi zor klinikopatolojik bir durumdur. Bu yazıda vaka serisi sunulması amaçlanmıştır. Bu çalışmada Ekim 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında histopatolojik olarak ürtikeryal dermatit tanısı almış altı olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya dahil edilen altı olgunun (üç kadın, üç erkek) yaş ortalaması 39,3 yıldır. Hastaların şikayetleri ortalama 5,7 yıldır devam etmekteydi. Lezyonlar en sık alt ekstremitelere yerleşen eritemli ekzoriye papüller ve yamalar şeklindeydi. Tüm olgulara topikal kortikosteroid, antihistaminik ve oral kolşisin tedavisi önerildi. Tüm olgular bu tedaviden belirgin fayda gördü. Ortalama 11,3 ay takip sonunda hastaların şikayetleri özellikle stresle arada hafif tekrarlıyor ve eski tedavilerini bir kaç gün kullanma ile şikayetleri geriliyordu. Ürtikeryal dermatit idiyopatik ve muhtemelen oto-enflamatuvar klinikopatolojik bir durumdur. Ürtikeryal dermatit tedavisinde kolşisin ve antihistaminikler semptomları kontrol altına almada etkilidir ancak yine de nüks her zaman beklenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** antihistaminik, dermal hipersensitivite reaksiyonu, kolşisin, ürtikeryal dermatit, vaka serisi

## Giriş

Ürtikeryal dermatit nispeten yeni (2006 yılında) tanımlanmış, klinik korelasyonu bildirilmiş, histopatolojik dermal hipersensitivite reaksiyonu paterninin bir alt grubunu oluşturan, tedavisi zor klinikopatolojik bir durumdur (1). Klinik olarak yoğun kaşıntılı, ürtikeryal ekzoriye papüller ve/veya plaklar ya da ürtikeryal ve ekzematöz ekzoriye yamalar şeklinde görülebilmektedir (1). Bir başka deyişle klinikte zaman zaman ürtikeryal, zaman zaman da ekzematöz özellikler gösterebilen, ürtikeryal komponenti 24 saatten uzun süren, sıklığı tam olarak bilinmeyen bir klinikopatolojik antitedir (2). Histopatolojik olarak yüzeysel dermal ve perivasküler lenfositik ve eozinofilik infiltrasyon ile birlikte hafif epidermal değişiklikler tespit edilir (1). Ürtikeryal dermatit terimi klinik olarak 24 saatten uzun süren ürtikeryal görünümü ekzematöz lezyonlar ve bunların histopatolojik olarak baskın olarak dermal ekzematöz reaksiyon paternini tanımlamaktadır (1).

Bu makalede histopatolojik olarak ürtikeryal dermatit tanısı almış altı olgu retrospektif olarak değerlendirilmiş ve klinikopatolojik olarak sunulması planlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Bu vaka serisinde Ekim 2015 - Mayıs 2016 tarihleri arasında histopatolojik olarak ürtikeryal dermatit tanısı almış altı olgu retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Olguların demografik, klinik ve laboratuvar verileri tıbbi kayıtlarından öğrenilmiştir. Olguların biyopsilerinin histopatolojik kesitleri yeniden değerlendirilmiştir. Olgulara telefon ile ulaşılarak şikayetlerinin son durumu hakkında bilgi elde edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya dahil edilen altı olgunun (üç kadın, üç erkek) yaş ortalaması 39,3 (min-maks: 25-57) yıldır. Hastaların şikayetleri ortalama 5,7 (min-maks: 1-18) yıldır devam etmekteydi (Tablo 1). İki olguda hipotiroidizm ve birer olguda diyabet ve hipertansiyon mevcuttu. Bir olgu annesinde de aynı şikayetlerin var olduğundan ve yıllarca sürüp sonra kaybolduğundan bahsetti. Tüm olgularda şikayetlerin en önemli tetikleyicisi strestir, alkol ve mevsim geçişi de bazı olgularda şikayetleri tetiklemekteydi. Kullanmakta oldukları çeşitli topikal tedaviler (topikal çeşitli kortikosteroidler, topikal üreli preparatlar ve permetrin) lezyonları kontrol altına alamamıştı. Lezyonlar en sık alt ekstremitelere, sonra gövde ve üst ekstremitelere yerleşen eritemli ekzoriye papüller ve/veya yamalar şeklindeydi (Resimler 1, 2, 3,4). Laboratuvar incelemelerinde bir olguda crp yüksekliği, bir olguda eozinofili, iki olguda immünoglobulin E yüksekliği saptandı. Dört olguda antinükleer antikor testi istenmişti ve hepsinde negatifti.

\*Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

\*\*Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye.

Corresponding Author: Berna Aksoy

Bahçeşehir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.  
bmaksoy@myynet.com

Date submitted: Jul 21, 2017 • Date accepted: Sep 05, 2017 • Online publication date: June 30, 2017

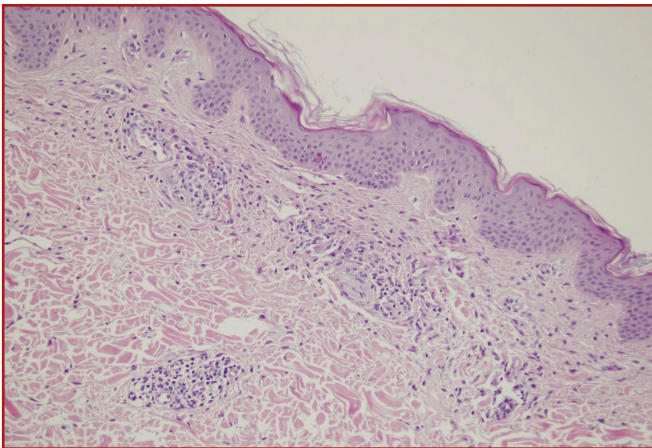
**Tablo 1:** Olguların demografik ve klinik özellikleri

Olgu	Yaş	Cinsi-yet	Süre (yıl)	Lokalizasyon	Klinik bulgu	Tedavi süresi (ay)	Takip süresi (ay)
1	46	K	4	Ense, ön kol, el	ekskoriye eritemli papüller, plaklar	1	13
2	57	E	1	Karın, bacaklar	eritemli yamalar, papüller, yer yer ekskoriasyonlar	5	5
3	25	K	0,4	Uyluk	eritemli yer yer ekskoriye yama, papüller	1	10
4	37	E	5	Kulak, boyun, gövde, omuz, uyluk	eritemli ekskoriye papüller	1	9
5	35	K	18	Uyluk	eritemli plak	2	15
6	36	E	6	Karın, üst kol, uyluklar, bacak,	eritemli ekskoriye papüller	1	16

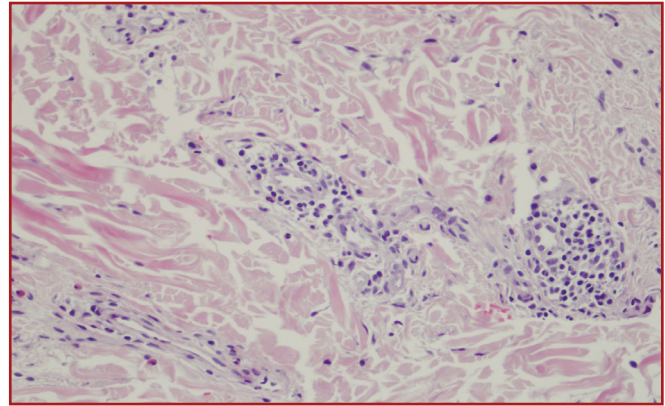
Hastalardan kontakt dermatit, atopik dermatit, pitriasis rosea, dermatitis herpetiformis, eritema annulare sentrifigum, prurigo simpleks ve ürtikeryal dermatit ön tanıları ile punch biyopsi alınmıştı. Histopatolojik incelemede tüm olgularda hafif epidermal değişiklikler (spongioz, akantoz, hiperkeratoz ve granuler tabakada hafif azalma) tespit edildi. Tüm olgularda yüzeysel perivasküler ve ilave olarak beş olguda yüzeysel dermal interstisyel enflamatuvar infiltrasyon ve iki olguda dermal ödem tespit edildi. İnfiltrasyona lenfositlerin yanısıra eozinofiller de katılmaktaydı ve üç olguda polimorfları da içeren mikst tipte hafif-orta şiddette enflamatuvar infiltrasyon mevcuttu (Resimler 1, 2, 3,4).



Resim 1: a) Karında eritemli ekskoriye papül ve plaklar (olgu 1),



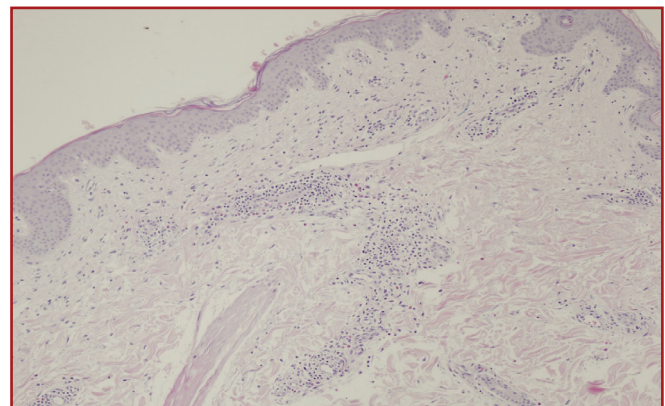
Resim 1: b) Aynı olgunun histopatolojik incelemesinde yüzeşte hafif hiperkeratoz ve hafif akantoz, yüzeysel dermiste perivasküler eozinofilleri de içeren hafif derecede lenfositik infiltrasyon (Hematoksilen & Eozin X200),



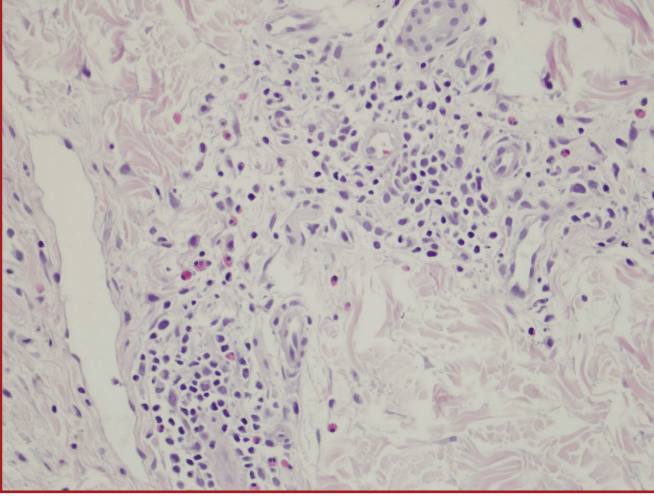
Resim 1: c) Aynı olgunun daha yakın histopatolojik görünümü (Hematoksilen & Eozin X400).



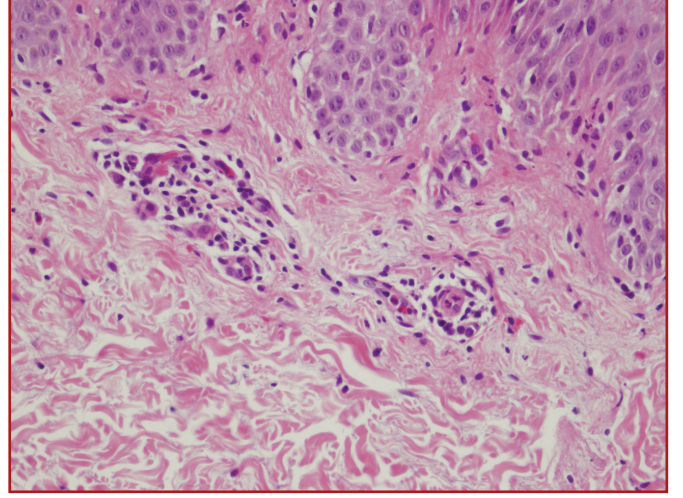
Resim 2: a) Sağ pektoral bölgede eritemli yama ve ekskoriye papüller (olgu 2),



Resim 2: b) Aynı olgunun histopatolojik incelemesinde epidermiste hafif spongioz ve akantoz, papiller dermiste ödem, perivasküler ve interstisyel eozinofillerin de eşlik ettiği mikst iltihabi hücre infiltrasyonu (Hematoksilen & Eozin X100),



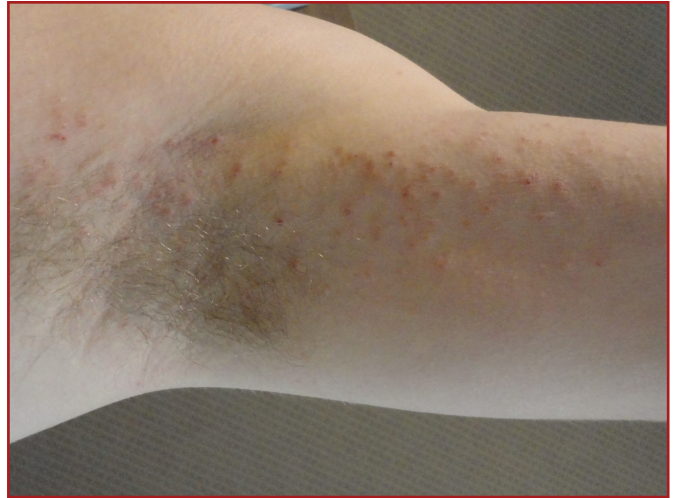
**Resim 2:** c) aynı olgunun daha yakın histopatolojik görünümü (Hematoksilen & Eozin X400).



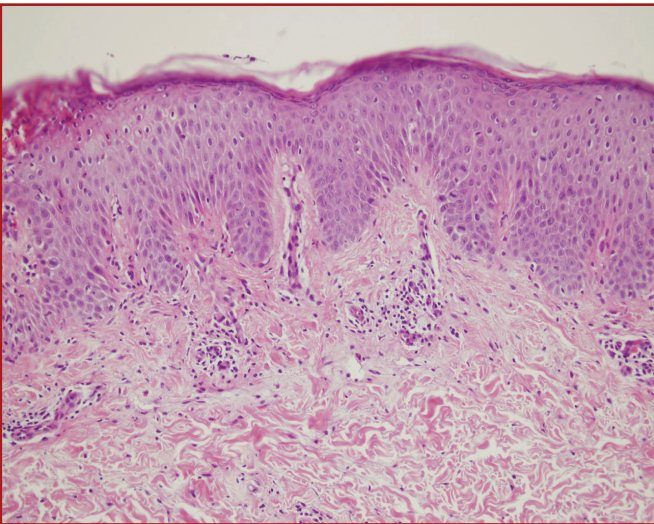
**Resim 3:** c) aynı olgunun daha yakın histopatolojik görünümü (Hematoksilen & Eozin X400).



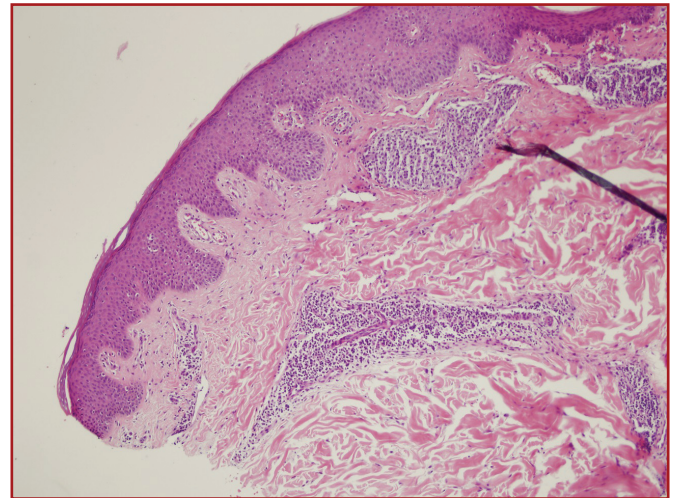
**Resim 3:** a) Sağ uyluk posteriorda eritemli ekskoriye yama ve papüller (olgu 3),



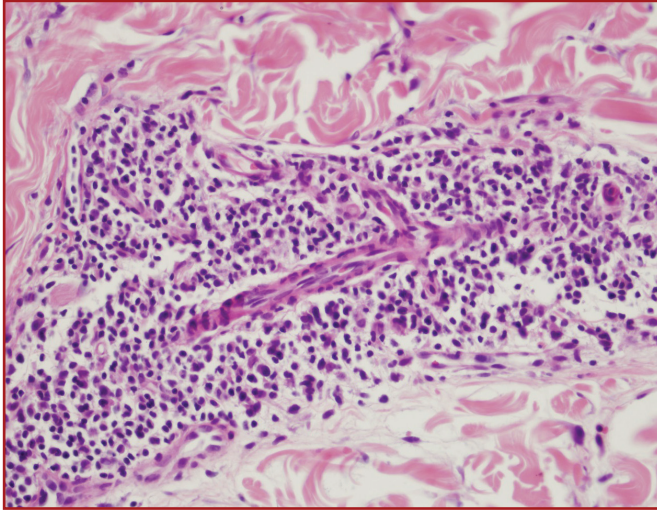
**Resim 4:** a) Sol aksilla ve üst kol medialde eritemli ekskoriye papüller (olgu 4),



**Resim 3:** b) Aynı olgunun histopatolojik incelemesinde epidermiste hafif spongiöz ve hafif akantoz, papiller dermiste perivasküler eozinofilleri de içeren hafif derecede mikst iltihabi hücre infiltrasyonu (Hematoksilen & Eozin X200),



**Resim 4:** b) Aynı olgunun histopatolojik incelemesinde epidermiste hafif spongiöz, papiller dermiste perivasküler eozinofilleri de içeren mikst iltihabi hücre infiltrasyonu (Hematoksilen & Eozin X100),



Resim 4: c) aynı olgunun daha yakın histopatolojik görünümü (Hematoxilen & Eozin X400).

Tüm olgulara topikal kortikosteroid, oral antihistaminik (levosetirizin, rupatadin veya desloratadin) ve oral kolşisin (günde üç defa 0,5 mg tb) tedavisi önerildi. Olguların pek çoğu takiben kontrollerine gelmemişti. Telefon görüşmelerinden öğrenildiği kadarıyla tüm olgular bu tedaviden belirgin fayda görmüş ve ortanca bir (min-maks:1-5) aylık tedavi sonrası tedavilerini kendileri kesmişlerdi. Ortalama 11,3 (min-maks: 5-16) ay sonra hastalar ile yapılan telefon görüşmeleri sonucunda şikayetlerinin özellikle stresle arada hafif tekrarladığı ve eski tedavilerini bir kaç gün kullanma ile şikayetlerinin gerilediği öğrenildi.

## Tartışma

Literatürde bildirilmiş ürtikeryal dermatit ile ilgili makaleler sınırlıdır (1,2,3). Bildirilen serilerde olguların ortalama yaşı 60 yaş civarındadır ve kadınlarda daha fazladır (1,2,3). Ancak bizim olgularımızın yaş ortalaması daha genç (39 yaş) ve kadın erkek oranı eşit idi. Literatürde tetikleyici olarak ekzema ve ilaç erüpsiyonları bildirilmiştir (1). İlaçların tetiklediği olgularda biyopside belli belirsiz likenoid özelliklerin varlığının ipucu olabileceği belirtilmiştir (1). Ancak bizim olgularımızın hiçbirinde likenoid değişiklikler yoktu ve öyküde ilaç alımı hikayesi bulunmamaktaydı. Ancak daha sonra Banan ve ark. (2) ilaç reaksiyonları dışlandıktan sonra ürtikeryal dermatit tanısının konulmasını önermişlerdir. Literatürde histopatolojik olarak doğrulanmış ürtikeryal dermatit olgularında %15 oranında eş zamanlı malignensi ve %18 oranında eş zamanlı otoimmün hastalık bildirilmiştir (3). Özellikle dirençli olgularda ve/veya sistem sorgulamasında uyumlu bulgu olan olgularda malignensi taramasının yapılması önerilmiştir (3,4). Ancak büyük ihtimalle bizim olgularımızın yaşı literatürde bildirilen hastalardan daha genç olduğu için hastalarımızda tanı konmuş malignensi hiç bulunmamaktaydı. Ayrıca olgularımızın iki tanesinde hipotiroidizm ile bir tanesinde tip II diyabet mevcuttu.

Literatürde ürtikeryal dermatitin klinik olarak ekzematöz ve/veya ürtikeryal lezyonlar ile seyreden pek çok antite ile karışabileceği belirtilmiştir (1). Ayırıcı tanılar arasında ekzematlar, erken dönem büllöz dermatozlar (özellikle büllöz pemfigoid ya da ilaç reaksiyonları), viral döküntüler, enfestasyonlar (skabiyes), dermatitis herpetiformis, dermal kontakt dermatit, subakut prurigo, ürtikerya pigmentoza,

ürtiker, ürtikeryal vaskülit, gebeliğin pruritik ürtikeryal papül ve plakları ile papüler ürtiker yer almaktadır (1,3,5). Bizde kontakt dermatit, atopik dermatit, pitriasis rosea, dermatitis herpetiformis, eritema annulare sentrifigum, prurigo simpleks ve ürtikeryal dermatit gibi farklı tanılarla biyopsi almıştık ve tüm olgularda patolojik tanı ürtikeryal dermatit olarak rapor edilmişti.

Ürtikeryal dermatit eskiden histopatolojik olarak dermal hipersensitivite reaksiyonu, hipersensitivite ürtikeryal reaksiyonu ve hipersensitivite dermatiti olarak tanımlanan dermal ekzematöz reaksiyonu içeren klinikopatolojik bir terimdir (1). Histopatolojik olarak eozinofilleri de içeren üst dermal perivasküler lenfositik enflamasyon ve minimal epidermal spongios görülmeleri karakteristik bulgudur (1). Bu bulgularla histopatolojik olarak ürtiker, ürtikeryal vaskülit, erken ürtikeryal büllöz pemfigoid ve papüler ürtiker gibi diğer ürtikeryal reaksiyonlardan ayırt edilmelidir (1).

Literatürde ürtikeryal dermatitin sıklıkla kronik olduğu ve ürtiker ya da dermatit için rutin tedavi yöntemlerine dirençli olduğu bildirilmiştir (1,2). Bizim olgularımızın şikayetleri de kronik seyirliydi ve başvuru öncesi kullandıkları çeşitli topikal tedaviler semptomları kontrol altına alamamıştı. Literatürde ürtikeryal dermatitin kronik ve tekrarlayan seyirli olduğu bildirilmiştir (1). Ürtikeryal dermatitin tedavisi zorlayıcı olabilir ve hastaların hayat kalitesini uzun süren şiddetli kaşıntı nedeniyle önemli ölçüde etkileyebilir (2). Literatürde bildirilen tedaviler arasında topikal kortikosteroidler, topikal kalsinörün inhibitörleri, sistemik antihistaminiklere ilave olarak oral kortikosteroidler, dar band UVB, dapson, siklosporin, azatiyoprin, hidroksiüre, mikofenolat mofetil ve doksisisiklin bulunmaktadır (1-3,5-7). Olgularımızın şikayetleri topikal kortikosteroidlere ilaveten yeni kuşak antihistaminikler ve kolşisin ile hızlı bir şekilde kontrol altına alınmıştı. Ancak takiben tedaviyi bırakan hastaların şikayetleri arada özellikle stres, mevsim geçişleri, alkol gibi tetikleyiciler ile hafif tekrarlıyor ve önerilen topikal ve sistemik antihistaminik ile kolşisin tedavisini birkaç gün kullanma ile tekrar kontrol altına alınabiliyordu.

Çalışmamızın kısıtlılıkları arasında retrospektif karakterde olması ve olgu sayısının sınırlı olması sayılabilir.

Ürtikeryal dermatit stres gibi bilinmeyen tetikleyicilere yanıt olarak ortaya çıkan muhtemelen idiyopatik ve oto-enflamatuvar bir klinik antite olabilir. Olgularımızdan da görüldüğü üzere ürtikeryal dermatitin semptomları aralıklı olarak nüksetmekte ve sistemik antihistaminik ve kolşisin tedavisi ile kontrol altına alınabilmektedir.

**Teşekkür:** Yazarlar olguların bir kısmının patolojik incelemesini yapan İnova Patoloji Laboratuvarına teşekkür eder.

## Kaynaklar

1. Kossard S, Hamann I, Wilkinson B. Defining urticarial dermatitis: a subset of dermal hypersensitivity reaction pattern. Arch Dermatol 2006; 142: 29-34.
2. Banan P, Butler G, Wu J. Retrospective chart review in a cohort of patients with urticarial dermatitis. Australas J Dermatol 2014; 55: 137-139.
3. Hannon GR, Wetter DA, Gibson LE. Urticarial dermatitis: clinical features, diagnostic evaluation, and etiologic associations in a series of 146 patients at Mayo Clinic

(2006-2012). *J Am Acad Dermatol* 2014; 70: 263-268.

4. Moon SY, Lee WJ, Lee SJ, et al. Urticarial dermatitis unresponsive to conventional treatment: a hidden sign of pancreatic cancer. *Clin Exp Dermatol* 2016; 41: 322-324.
5. Tharp MD. Top-accessed article: Defining urticarial dermatitis. *Arch Dermatol* 2011; 147: 1436.
6. Rietschel RL. A clinician's view of urticarial dermatitis. *Arch Dermatol* 2006; 142: 932.
7. Chaptini C, Sidhu S. Mycophenolate mofetil as a treatment for urticarial dermatitis. *Australas J Dermatol* 2014; 55: 275-278.