

İlk Bulgusu Kapak Lezyonu Olan Diskoid Lupus Eritematozus

EYELID LESION AS THE INITIAL FINDING OF DISCOID LUPUS ERYTHEMATOSUS

Şeyda KARADENİZ UĞURLU*, Nazife SEFİ YURDAKUL*, Ahmet MADEN**, Murat ERMETE***

* Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Şef Yrd.,

** Prof.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, Şef,

*** Uz.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İZMİR

Özet

Amaç: İlk bulgusu kapak lezyonu olan iki diskoid lupus eritematozus olgusunu sunmak.

Çalışmanın Yapıldığı Yer: Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Kliniği, İzmir.

Gereç ve Yöntem: Olgu sunumu.

Bulgular: 27 ve 34 yaşlarında iki bayan hasta alt göz kapaklarında yer alan kızarıklık ve kaşıntı yakınmasıyla başvurdu. Daha önce topikal kortikosteroid, antibiyotik ve suni gözyaşı damlası kullanan hastaların bu ilaçlardan faydalanmadığı öğrenildi. Olguların muayenesinde alt göz kapaklarında keskin sınırlı, eritemli ve ciltten hafif kabarık lezyonlar tespit edildi. İlk olgunun burnunda ve kulak arkasında, ikinci olgunun burun kıvrımında kapak lezyonuna benzer disk şeklinde lezyonlar saptandı. Cilt biyopsileri diskoid lupus eritematozus tanısı ile uyumluydu.

Sonuç: Göz kapaklarında yer alan diskoid lupus eritematozusun erken tanısı kapakta şekil bozukluğu gelişimini engellemek, sistemik hastalığın tanınmasında gecikmeyi önlemek ve olası tam kat kapak biyopsisinden kaçınmak açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diskoid lupus eritematozus, Sistemik lupus eritematozus

T Klin Oftalmoloji 2003, 12:48-52

Summary

Objective: To describe two patients who presented with eyelid lesions as the initial finding of discoid lupus erythematosus.

Institution: Atatürk Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, Izmir.

Materials and Methods: Case reports.

Results: Two women aged 27 and 34 years presented with complaints of redness and mild itching on their lower eyelids. They had received topical corticosteroids, antibiotics, and ocular lubricants with no improvement. On their ocular examination localized, well demarcated, red lesions with slightly elevated margins were noted on the lower eyelids. Similar circumscribed lesions were noted on the nose and behind the ear of one patient, and over the nasojugal fold of the other patient. Biopsies from these skin lesions were consistent with discoid lupus erythematosus.

Conclusions: Early recognition of discoid lupus erythematosus of the eyelids is important to avoid deformities of the eyelid, delay in diagnosis of systemic disease, and possible full thickness eyelid biopsy.

Key Words: Discoid lupus erythematosus, Systemic lupus erythematosus

T Klin J Ophthalmol 2003, 12:48-52

Diskoid lupus eritematozus ya da diğer adıyla kronik kutanöz lupus eritematozus, kronik seyirli inflamatuvar bir cilt hastalığıdır. Etyolojisinde otoimmün mekanizmaların rol aldığı düşünülmektedir. Keskin sınırlı, eritemli plaklarla karakterizedir. Bu lezyonlar daha sonra atrofi, skatris, telenjektazi ve orta kısmında depigmentasyon bırakarak iyileşirler (1-3).

Bu çalışmada, göz kapağında kalıcı hasar oluşmasını engellemek ve sistemik lupus

eritematozus gelişimi açısından erken tanının önemini vurgulamak amacıyla ilk bulgusu kapak lezyonları olan diskoid lupus eritematozuslu iki olguyu sunmaktayız.

Olgu 1

27 yaşında bayan hasta, sağ alt göz kapağında iki senedir devam eden kırmızılık ve kaşıntı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Daha önce önerilen topikal kortikosteroid, antibiyotik, suni gözyaşı damlaları ve antifungal tedaviden olumlu yanıt

alınmadığını bildiren olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı.

Hastanın göz muayenesinde sağ alt kapak iç kenarında iyi sınırlı, hafif kırmızı ve merkezi atrofik olan lezyon tespit edildi. Yaklaşık 3-4 mm boyutlarındaki lezyon kapak kenarından kapağın derisine doğru uzanmaktaydı. Kirpikler bu bölgede devamlılıklarını kaybetmemişlerdi. Diğer ön ve arka segment bulguları doğal olarak değerlendirildi.

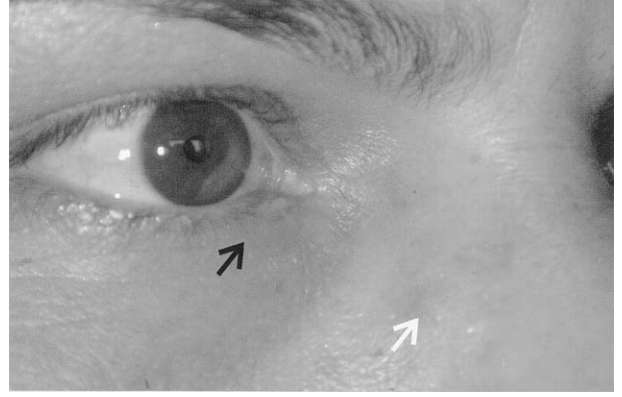
Hastanın burnunda ve kulak arkasında kapak lezyonuna benzer şekilde yuvarlak lezyonlar saptandı. Burun ve kulak arkasındaki lezyonların yaklaşık iki senedir var olduğu, burun üzerindeki lezyonun güneşe maruz kalındığında daha belirgin ve kırmızı bir hal aldığı öğrenildi (Şekil 1). Kulak arkasında yer alan lezyondan alınan biyopsi diskoid lupus eritematozus tanısı ile uyumluydu (Şekil 2). Hastanın sistemik tutulum yönünden yapılan araştırmasında tam kan sayımının, eritrosit sedimentasyon hızının, antinükleer antikor seviyelerinin normal olduğu ve herhangi bir sistemik tutulum bulgusunun olmadığı görüldü.

Hastaya ultraviyole ışınlarından kaçınması ve güneşten koruyucu krem kullanması önerildi. Bu önlemlerin yanısıra hidroksiklorokin tedavisi planlandı, ancak hasta bu tedaviyi reddetti ve izlemlere gelmedi. Bir sene sonraki çağrılara yanıt vererek kontrole gelen hastanın diğer alt göz kapağında da benzer lezyonun geliştiği ve belirgin malar eritem oluştuğu izlendi.

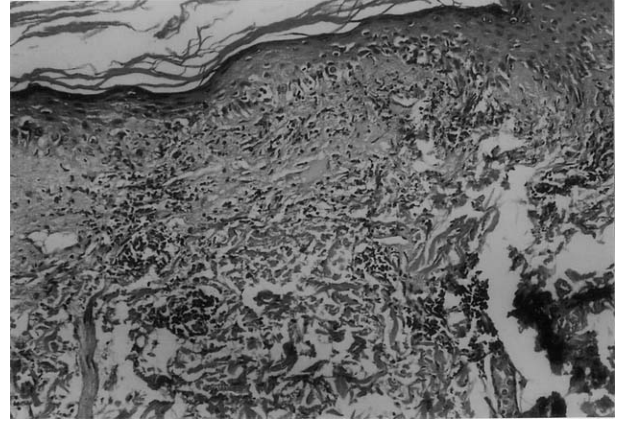
Olgu 2

34 yaşında bayan hasta, sağ alt göz kapağında üç senedir devam eden kızamıklık ve kaşıntı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Daha önce kullanmış olduğu topikal kortikosteroid ve antibiyotikli göz damlalarından fayda görmediğini ifade eden olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik saptanmadı.

Hastanın göz muayenesinde sağ alt kapakta yaklaşık 2-3 mm boyutlarında hafif kırmızı cilt lezyonu tespit edildi. Kirpikler bu bölgede doğal olarak izlenmekteydi. On yıl önce göz içi kanaması geçirdiğini söyleyen hastada vaskülitte bağlı her-



Şekil 1. Birinci olgunun sağ alt kapak iç kenarında keskin sınırlı, ciltten hafif kabarıklık, merkezi atrofik görünümlü diskoid lupus eritematozus lezyonu (siyah ok). Burun üzerinde keskin sınırlı, halkasal diskoid lupus eritematozus lezyonu (beyaz ok).



Şekil 2. Birinci olgunun kulak arkasından alınan biyopsi materyalinde diskoid lupus eritematozus ile uyumlu hiperkeratoz tabakası altında atrofik epidermis, bazal tabakada hidropik dejenerasyon, periadneksiyel lenfositik infiltrasyon izlenmektedir (H&E).

hangi bir değişiklik izlenmedi. Diğer ön ve arka segment bulguları normal olarak değerlendirildi.

Hastanın burun kenarında yaklaşık iki senedir var olan ve güneşe maruz kalındığında daha belirgin bir hal aldığı söylenen bir lezyon görüldü. Burun kenarında yer alan lezyondan alınan biyopsi diskoid lupus eritematozus tanısı ile uyumluydu. Hastanın sistemik tutulum yönünden yapılan araştırmasında tam kan sayımının, eritrosit sediman-



Şekil 3. İkinci olgunun düzensiz tedavi sonrasında sağ alt kapakta kirpiklerin devamlılıklarının kaybolduğu görülmektedir (siyah ok).

tasyon hızının, antinükleer antikor seviyelerinin normal olduğu ve herhangi bir sistemik tutulum bulgusunun olmadığı tespit edildi.

Hastaya ultraviyole ışınlarından kaçınması ve güneşten koruyucu krem kullanması önerildi. Bu önlemlerle birlikte hidrosiklorokin tedavisine başlandı. Ancak, dört ay sonunda yan etkilerinden çekinerek tedaviyi sonlandırdığı öğrenildi. Son muayenesinde sağ alt kapaktaki lezyonun tümüyle iyileştiği fakat bu bölgede kirpiklerin devamlılıklarını kayb ettikleri görüldü (Şekil 3). Ayrıca hastada lenfadenopati geliştiği öğrenildi.

Tartışma

Lupus eritematozus başlığı altında cilde sınırlı hastalık şekli olan 'diskoid' lupus eritematozusan, çok sayıda organ tutulumuyla seyreden 'sistemik' lupus eritematozusa uzanan bir grup bağ dokusu hastalığı incelenmektedir. Diskoid lupus, tipik olarak keskin sınırlı, kronik kutanöz lezyonlarla karakterizedir (1,2). Genellikle 20-40 yaş arasındaki genç erişkinleri etkiler. Kadınlarda 3:1-3:2 oranında daha sık izlenir. Cilt lezyonları ultraviyole ışınları, soğuk ve ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkabilir veya alevlenebilir (2).

Lezyonlar genellikle yanaklar, alın, burun ve kulaklarda yerleşir. Saçlı deri, ağız, gövde, kol ve bacaklarda da bildirilmiştir. Başlangıçta keskin kenarlı, düz veya deriden hafifçe kabarık, kaba ve

skuamli yüzeyleri bulunan lezyonlar şeklindedir (2,3). Çapları birkaç mm ile 10-15 mm arasında değişen lezyonlarda başlangıç dönemlerinde sık olarak hiperpigmentasyon oluşur. Zamanla lezyonun çevresinde aktif inflamasyon gözlenirken, merkezinde skatrisli atrofi, telenjektaziler ve pigment kaybı gelişir (3).

Olguların yaklaşık %1- %5'inde 5 ile 20 sene içinde sistemik tutulum görülmektedir (2). Bazı olgularda pozitif antinükleer antikorlar, yalnızca pozitif sifiliz testleri, eritrosit sedimentasyon hızının artması ve lökopeni gibi anormal laboratuvar sonuçlarına rastlanırsa da, yaşamı tehdit eden sistemik hastalık gelişimi nadirdir (3). İkinci olgumuzda lenfadenopati oluşması sistemik hastalık gelişimi açısından bu olguların izlenmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Diskoid lupus eritematozusunda kapak tutulumu nadirdir. Altmış sekiz olguluk bir diskoid lupus serisinde kapak lezyonları olguların %6'sında saptanmıştır (4). Kapak lezyonları diğer bölgelerdeki cilt lezyonları ile birlikte olabildiği gibi yalnızca göz kapağında da olabilmektedir (1,5-11). Genellikle iyi sınırlı, eritemli plaklardan oluşan kapak lezyonlarının beraberinde kirpik kaybı görülebilmektedir (6,7,11,12). Meiusi ve arkadaşlarının (7) tek olguluk sunumlarında kapak lezyonu ve kirpik kaybı dışında başka cilt lezyonu veya sistemik hastalık bulgusunun olmadığı bildirilmiştir. Diskoid lupus eritematozusunda konjonktiva ve kornea tutulumunun yanı sıra periorbital ödem ve kapak cildinde renk değişikliği ile başvuran olgular da tanımlanmıştır (4-6,13-16). Donzis ve arkadaşlarının (5) iki olguluk sunumlarındaki bir hastada periorbital ödem ve kapak cildinde renk değişikliği dışında bulguya rastlanılmamıştır. Diğer olgularında ise kapak lezyonu ile birlikte önkolda cilt lezyonu saptandığı, sistemik hastalık bulgusunun olmadığı bildirilmiştir. Olgularımızda ise burun bölgesi ve kulak arkasında kapaktakine benzer lezyonlar saptanmış, ikinci olguda zamanla kirpik kaybı gelişmiştir. Bu bulgularla birlikte hastaların genç bayan oluşları, ciltteki lezyonların güneşe maruz kalındığında alevlenmesi diskoid lupus eritematozus tanısının düşünülmesine neden olmuştur. Histopatolojik tetkik ile de tanı doğrulanmıştır.

Kapak kenarında kirpik kaybı ile veya kayıp olmadan seyreden eritemli plak varlığının ayırıcı tanısında blefarit, kontakt dermatit, lenfoma ve karsinomlara (özellikle sebace hücreli karsinom) yer verilmelidir. Kesin tanıya ulaşabilmek için tam kat kapak biyopsisi gereklidir. Ancak, diskoid lupuslu bir olguda tam kat kapak biyopsisi sonrası yara iyileşmesinde gecikme ve yara açılması bildirilmiştir (7). Gloor ve arkadaşları (11), öncelikle tüm kapağı içermeyen bir biyopsi yapılmasını, eğer bu biyopsi sonucunda tanı konulamıyorsa, sebace hücreli karsinom tanısını atlamamak için tam kat kapak biyopsisini önermektedirler. Olgularımızın birincisinde burun ve kulak arkasındaki lezyonlardan en az hasar yaratacak bölge olarak kulak arkasından biyopsi alınması tercih edilmiştir. Böylece kapakta şekil bozukluğu oluşturulmasından ve olası iyileşme problemlerinden kaçınılmıştır. İkinci olguda ise zorunlu olarak burun kenarındaki cilt lezyonundan biyopsi yapılmıştır.

Hastalığın tedavisinde güneşten koruyucular, topikal veya intralezyonal kortikosteroidler kullanılmaktadır. Hidroksiklorokin sıklıkla etkin tedavi sağlamaktadır. İsoetretinoin, dapson, siklosporin, siklofosfamid veya azotioprin tedavide yeri olan diğer ilaçlardır (1-3). Kapak lezyonları hidroksiklorokin tedavisine olumlu yanıt vermektedir (5,6,11,14). Olgularımıza da güneşten koruyucular ve hidroksiklorokin tedavisi önerildi. Ancak birinci hasta tedaviyi uygulamadı. İkinci olgu ise dört aylık hidroksiklorokin kullanımından sonra tedaviyi sonlandırdı. Kapak lezyonunda eskiye oranla düzelme olmasına rağmen kirpik kaybı gelişmişti.

Erken dönemde diskoid lupus eritematozus tanısı konup tedavi edilmeyen olgularda skar dokusu oluşumu, pigmentasyon değişiklikleri, kapakta şekil bozukluğu ve göz hareketleri kısıtlılığı bildirilmektedir (6,9,17). Kapakta şekil bozukluğu oluştursa cerrahi müdahalenin hastalık remisyona girdikten sonra planlanması önerilmektedir; aktif dönemde lezyonun tekrarlayabildiği gözlenmiştir (17). Dolayısıyla, göz hekiminin diskoid lupus eritematozusun yarattığı tablonun farkında olması

kalıcı hasar oluşmasını engellemek açısından önemlidir.

Göz kapağının diskoid lupusu, hastalığın tek ve ilk bulgusu olduğunda, belirsiz ve az sayıda cilt lezyonlarına eşlik ettiğinde tanınması zor olabilir. Göz hekiminin bu tablonun bilincinde olması durumunda uygun tedaviyle sistemik lupus eritematozus gelişimi açısından hastanın izlenmesi sağlanacak ve göz kapağında şekil bozukluğu oluşması engellenecektir.

KAYNAKLAR

1. Rowel NR, Goodfield MJD. The connective tissue diseases. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. Textbook of Dermatology. Cilt 3, 6th ed. Oxford: Blackwell Science Ltd, 1998; 2437-2575.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Winkelmann RK. Diseases of connective tissue. In: Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, eds. Dermatology. 3rd ed. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag, 1991: 533-85.
3. Yazıcı H, Tüzün Y. Bağ Dokusu Hastalıkları. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. Dermatoloji. 2nd ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 1994: 415-34.
4. Burge SM, Frith PA, Juniper RP, Wojnarowska F. Mucosal involvement in systemic and chronic cutaneous lupus erythematosus. Br J Dermatol 1989; 121: 727-41.
5. Donzis PB, Insler MS, Buntin DM, Gately LE. Discoid lupus erythematosus involving the eyelids. Am J Ophthalmol 1984; 98: 32-6.
6. Huey C, Jakobiec FA, Iwamoto T, Kennedy R, Farmer ER, Green WR. Discoid lupus erythematosus of the eyelids. Ophthalmology 1983; 90: 1389-98.
7. Meiusi RS, Cameron JD, Holland EJ, Summers CG. Discoid lupus erythematosus of the eyelid complicated by wound dehiscence. Am J Ophthalmol 1991; 111: 108-9.
8. Tosti A, Tosti G, Giovannini A. Discoid lupus erythematosus solely involving the eyelids: report of three cases. J Am Acad Dermatol 1987; 16: 1259-60.
9. Kearns W, Wood W, Marchese A. Chronic cutaneous lupus involving the eye lid. Ann Ophthalmol 1982; 14: 1009-10.
10. Feiler-Ofry V, Isler Z, Hanau D, Godel V. Eyelid involvement as the presenting manifestation of discoid lupus erythematosus. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1979; 16: 395-7.
11. Gloor P, Kim M, McNiff JM, Wolfley D. Discoid lupus erythematosus presenting as asymmetric posterior blepharitis. Am J Ophthalmol 1997; 124: 707-9.
12. Güzey M, Karadede S. Sistemik lupus eritematozus ve göz. T Klin Oftalmoloji 2000; 9: 140-8.
13. Raizman MB, Baum J. Discoid lupus keratitis. Arch Ophthalmol 1989; 107: 545-7.

14. Cyran S, Douglass MC, Silverstein JL. Chronic cutaneous lupus erythematosus presenting as periorbital edema and erythema. J Am Acad Dermatol 1992; 26(2 Pt 2): 334-8.
15. Magee KL, Hymes SR, Rapini RP, Yeakley JW, Jordon R. Lupus erythematosus profundus with periorbital swelling and proptosis. J Am Acad Dermatol 1991; 24(2 Pt 1): 288-90.
16. Sheehan-Dare RA, Cunliffe WJ. Severe periorbital oedema in association with lupus erythematosus profundus. Clin Exp Dermatol 1988; 13: 406-7.

17. Callen JP. Therapy of cutaneous lupus erythematosus. Med Clin North Am 1982; 66: 795-805.

Geliş Tarihi: 07.12.2001

Yazışma Adresi: Dr.Şeyda KARADENİZ UĞURLU
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Göz Kliniği, İZMİR
ugurluseyda@yahoo.com