

Oral Liken Planusta Dirençli Otore ve İşitme Kaybı: Tanısı Geciken Bir Otik Liken Planus Olgusu

Resistant Otorrhea and Hearing Loss in a Patient with Oral Lichen Planus: An Otic Lichen Planus Case with Delayed Diagnosis

Nilay DUMAN,^a
Aytuğ BUYRUK,^b
Nilay ŞEN KORKMAZ^c

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Aydın Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^bKulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,
^cPatoloji Kliniği,
Aydınkarahisar Devlet Hastanesi,
Aydınkarahisar

Geliş Tarihi/Received: 09.04.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 31.07.2015

Bu çalışma, XXV. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-25 Ekim 2014, Antalya)'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nilay DUMAN
Aydın Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Aydınkarahisar,
TÜRKİYE/TURKEY
nilybayram@hotmail.com

ÖZET Otik liken planus nadir bir liken planus varyantıdır. İzole bir bulgu olarak ortaya çıkabileceği gibi, sıklıkla oral liken planus lezyonları ile birlikte izlenmektedir. Otik liken planus, sıklıkla işitme kaybı, oture ve dış kulak yolunda stenoz ile prezante olmaktadır. Otik liken planusun farkında olmak, tedavi gecikmesini önleyecek en önemli faktördür. Bu çalışmada, otik liken planus tanısı akla gelmediği için tedavisi geciken 53 yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Liken planus; işitme kaybı; liken planus, oral; kulak kanalı

ABSTRACT Otic lichen planus is a rare clinical variant of lichen planus. Although it can present as an isolated condition, it is most commonly associated with oral lichen planus lesions. Otic lichen planus, most commonly presents with hearing loss, otorrhea, and external auditory canal stenosis. Being aware of the otic lichen planus is the most important factor in preventing treatment delay. In this report, a 53-year-old male case with treatment delay due to delayed diagnosis of otic lichen planus is presented.

Key Words: Lichen planus; hearing loss; lichen planus, oral; ear canal

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2016;24(3):219-22

Liken planus, erişkinlerin yaklaşık %1'ini etkileyen otoinflamatuar bir deri hastalığıdır.¹ Genellikle orta yaş erişkinlerde izlenmektedir.² Etiyopatogenezi tam olarak bilinmemekte, çevresel ve genetik faktörlerin birlikte rol oynadığı düşünülmektedir.³ Liken planus, deri, tırnak ve saçların yanında ağız, konjonktiva, burun, kulak, larinks, özofagus ve anogenital mukoza gibi mukozal yüzeyleri de tutabilmektedir.² Tipik deri bulguları; ekstremitelerin fleksör yüzlerinde simetrik yerleşimli, kaşıntılı, küçük, poligonal şekilli morumsu papüller ile karakterizedir.³ Histopatolojisinde likenoid interfaz dermatiti bulguları izlenmektedir. Oral mukoza en sık etkilenen mukozal yüzeydir, hastalar deri lezyonları olmadan sadece oral liken planus lezyonları ile prezante olabilir.³ Otik liken planus (OLP), dış kulak yolunu ve timpanik membranı etkileyen nadir bir durumdur. Dış kulak yolunda stenoz, timpanik membranda kalınlaşma, oture ve iletim tipi işitme kaybı ile karakterizedir.¹ OLP ile ilgili literatür bilgisi kısıtlı olduğu

doi: 10.5336/caserep.2015-45654

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

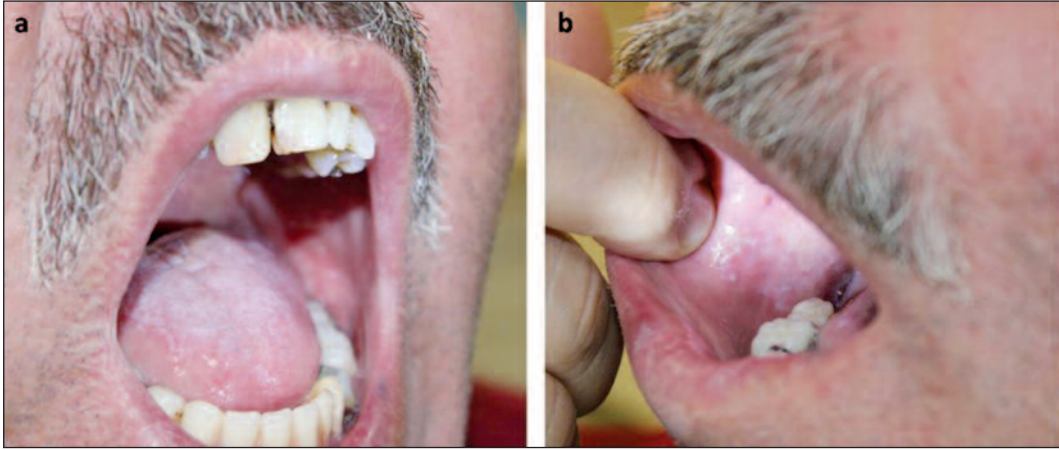
için prevalansı kesin olarak bilinmemektedir. Liken planusun kulak tutulumu çok iyi bilinmemekte ve bu nedenle rutin pratikte OLP tanısı atlanabilmekte veya gecikebilmektedir.

Bu çalışmada, OLP tanısı akla gelmediği için tedavisi bir yıl geciken, tipik OLP bulgularına sahip OLP olgusu eşliğinde liken planusun dış kulak yolu tutulumuna dikkat çekmek ve tedavi gecikmelerine engel olmak için bu konuda farkındalığı artırmak amaçlanmıştır.

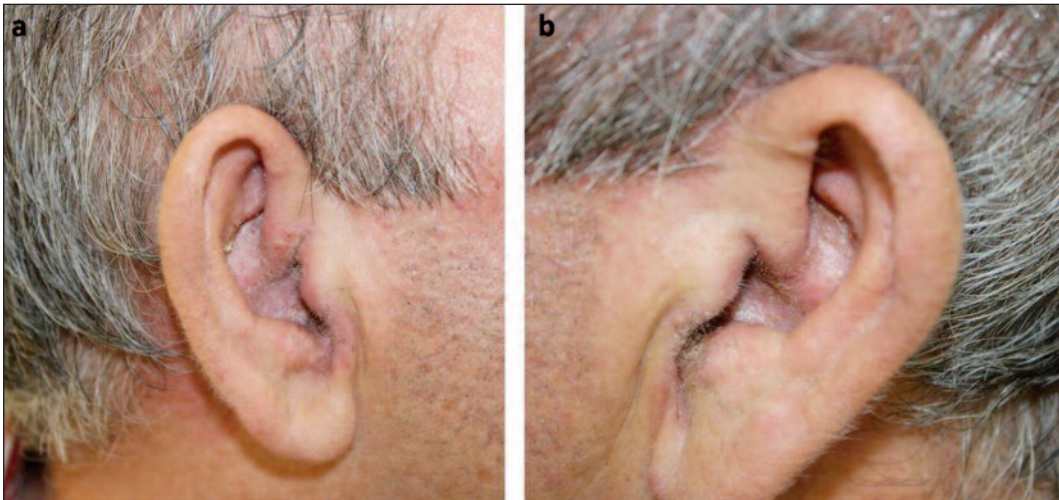
OLGU SUNUMU

Elli üç yaşındaki erkek olgu, 10 yıldır ağız içinde mevcut beyazlıklar nedeni ile başvurdu. Öyküsün-

den ağız içinde hafif yanma ve zaman zaman yemek yerken ağrı olduğu öğrenildi. Ayrıca bir yıldır şiddetli işitme kaybı, kulaklarda akıntı ve tıkanıklık mevcuttu ve olgu bu nedenle birçok merkeze başvurmuştu. Bu merkezlerin tümünde mantar enfeksiyonu nedeni ile başlanan topikal/oral antifungal tedavilerle hiçbir düzelme izlenmemiş ve işitme kaybı giderek artmıştı. Öyküsünde herhangi bir allerjen duyarlılığı yoktu. Dermatolojik incelemede bukkal mukozalarda, dil üzerinde ve dudaklarda retiküler beyaz plaklar ve her iki kulak heliksi içinde eritem ve deskuamasyon saptandı (Resim 1a, b, 2a, b). Diğer bölgelerde fungal enfeksiyonu, atopik dermatiti, seboreik dermatiti veya kontakt dermatiti düşün-



RESİM 1a,b: Dil üzerinde ve bukkal mukozada beyaz retiküler plaklar.

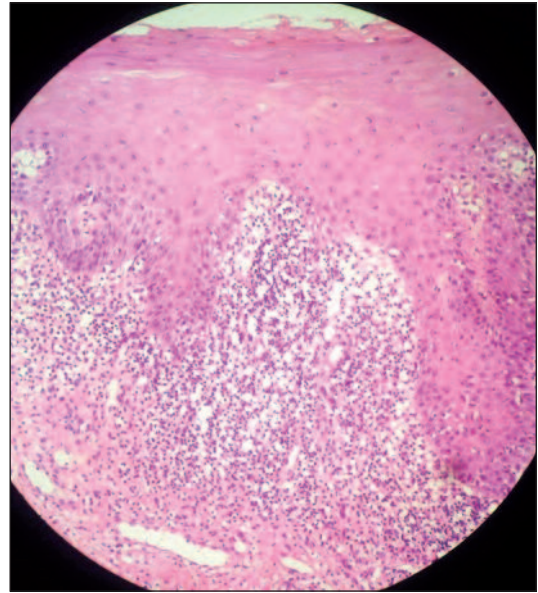


RESİM 2a,b: Bilateral kulak heliksleri içinde eritem ve deskuamasyon.

dürecek deri bulgusu yoktu. Otoskopik muayenede dış kulak yolunda eritem, deskuamasyon, stenoz ve timpanik membranda kalınlaşma izlendi. Oral mukozadan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi liken planus ile uyumlu idi (Resim 3). Laboratuvar incelemede, rutin kan tetkikleri normal bulundu, hepatit belirteçleri negatif idi. Dış kulak yolundan alınan sürüntü örneklerinin mantar incelemesi ve kültürleri negatif idi. İşitme testinde mikst tip kayıp (iletim tipi işitme kaybı ve hafif düzeyde yaşa bağlı sensörinöral kayıp) izlendi. Uyumlu öykü, klinik ve histopatolojik bulgular ile olguya oral liken planus ve OLP tanısı kondu. Tedavide kısa süreli topikal kortikosteroid kullanıldı. Olgunun hem oral lezyonları hem de kulak semptomları topikal steroid ile bir ay içinde hızlı bir şekilde geriledi. Hem oral hem de kulak lezyonları için idame tedavisi olarak topikal takrolimus başlandı.

TARTIŞMA

OLP'nin prevalansı kesin olarak bilinmemektedir, literatürde az sayıda vaka raporu olarak yer almaktadır.^{1,4-7} OLP izole bir bulgu olarak ortaya çıkabileceği gibi, sıklıkla diğer bölgelerde liken planus lezyonları ile birlikte ortaya çıkmaktadır.¹ En sık oral liken planusla birlikte izlenmektedir. OLP kadınlarda daha sık bildirilmiştir. Tipik olarak dış kulak yolunu ve timpanik membranı etkilemektedir.^{1,7} Hastalık sıklıkla çift taraflı ortaya çıksa da tek kulağı da etkileyebilmektedir.¹ OLP'nin klinik bulguları nonspesifiktir, en sık iletim tipi veya mikst tipte işitme kaybı ve otonore ile prezante olmaktadır.^{1,6} Muayenede sıklıkla timpanik membranda kalınlaşma, dış kulak yolunda hafif eritem, ağrısız endürasyon ve stenoz izlenmektedir.¹ Ayırıcı tanı öncelikle diğer kronik eksternal otit nedenleri ile yapılmaktadır. Bunlar arasında sıklıkla otomikoz, dermatofitid reaksiyonları, allerjik kontakt dermatit, seboreik dermatit,



RESİM 3: Epidermiste fokal parakeratoz, testere dişi görünümünde irregüler akantoz ve subepitelial alanda lenfositlerden zengin yoğun likenoid infiltrasyon (H&E x20).

atopik dermatit gibi dermatozlar ve kronik irritasyon nedenleri yer almaktadır.⁸ Tanı için her zaman dış kulak yolu biyopsisi gerekli görülmektedir.¹ Biyopsi tedaviye dirençli olgularda alternatif tanıyı dışlamak için önerilmektedir.¹ Uyumlu öykü ve klinik bulguların varlığı, diğer bölgelerde eşlik eden histopatolojik olarak doğrulanmış liken lezyonlarının olması ve immünsüpresif tedavi ile lezyonların belirgin gerilemesiyle OLP tanısı konulabilmektedir. OLP tedavisinde birinci seçenek olarak topikal takrolimus önerilmektedir. Dissemine olgularda ise oral takrolimusun, siklosporinin veya rituksimabın yararlı olabileceği bildirilmiştir.¹

Sonuç olarak, OLP'nin farkında olmak tedavi gecikmesini önleyecek en önemli faktördür. Tedaviye dirençli işitme kaybı, otonore ve dış kulak yolunda tıkanıklık ile başvuran, başka bölgelerde liken planus lezyonlarının eşlik ettiği hastalarda OLP tanısı da akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sartori-Valinotti JC, Bruce AJ, Krotova Khan Y, Beatty CW. A 10-year review of otic lichen planus: the Mayo Clinic experience. *JAMA Dermatol* 2013;149(9):1082-6.
2. Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *Scientific WorldJournal* 2014;2014:742826.
3. Shiohara T, Kano Y. Lichen planus and lichenoid dermatoses. In: Bologna JL, Jorizzo LJ, Schaffer JV, eds. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. p.183-202.
4. Young O, MurphyM, Fitzgibbon J, O'Sullivan P. Koebner phenomenon of the ear canal skin. *Auris Nasus Larynx* 2009;36(1): 82-4.
5. Hopsu E, Pitkäranta A. Idiopathic, inflammatory, medial meatal, fibrotising otitis presenting with lichen planus. *J Laryngol Otol* 2007; 121(8):796-9.
6. Martin L, Moriniere S, Machet MC, Robier A, Vaillant L. Bilateral conductive deafness related to erosive lichen planus. *J Laryngol Otol* 1998;112(4):365-6.
7. Warin RP, Hall-Smith P, Daunt FO. Lichen planus of alimentary canal and tympanic membranes. *Br J Dermatol Syph* 1948;60(7-8):249.
8. Kesser BW. Assessment and management of chronic otitis externa. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;19(5):341-7.