

## Gözkapağı Diskoid Lupus Eritematozisi: Olgu Sunumu

Meral Yıldız (\*), Bülent Yazıcı (\*\*), Gülaydan Filiz (\*\*\*), Ulviye Yalçınkaya (\*\*\*\*)

### ÖZET

Diskoid lupus eritematozis (DLE) kronik, otoimmün bir cilt hastalığıdır. Gözkapağını tutan, lokalize DLE seyrek olarak görülür. Bu yazıda gözkapağında lokalize DLE'ü bulunan 28 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Hastanın muayene bulguları sağ alt gözkapağı boyunca iyi sınırlı, hafifçe kabarık bir kızarıklık, lezyon yüzeyinde pullanma ve madarozisti. Tanı hiperkeratozis, dermoepidermal bileşkede lenfosit infiltrasyonu ve substansia propriada telangiektazi gibi tipik histopatolojik değişikliklerin gözlenmesiyle kondu. Gözkapağı lezyonu 3 aylık sistemik hidroklorokin (200 mg/gün) tedavisiyle tümüyle kayboldu. Fakat, 14 ay sonra aynı bölgede nüksetti. Diskoid lupus ikinci sistemik hidroklorokin tedavisinden sonra tekrarlamadı. Toplam 40 ay izlenen hastada sistemik lupus eritematozis bulguları gelişmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Diskoid lupus eritematozis, gözkapağı

### SUMMARY

#### Discoid Lupus Erythematosus of The Eyelid: Case Report

Discoid lupus erythematosus is a chronic, autoimmune disease of the skin. Localized DLE involving the eyelid is seen rarely. In this report, a 28 year-old male who had a localized DLE involving the eyelid has been presented. The examination findings of the patient were a well-defined, slight elevated erythema through the right lower eyelid, scaling on the lesion and madarosis. The diagnosis was made by observing the typical histopathological changes such as hyperkeratosis, lymphoid infiltration at the dermoepidermal junction and telangiectasis in the substantia propria. The eyelid lesion totally disappeared with the treatment of 3 months-systemic hydroxychloroquine (200 mg/day). However, it recurred in the same region 14 months later. Discoid lupus did not recur after the second-systemic hydroxychloroquine treatment. Systemic lupus erythematosus did not develop in the patient followed-up for 40 months.

**Key Words:** Discoid lupus erythematosus, eyelid

Diskoid lupus eritematozis (DLE) kronik, otoimmün bir cilt hastalığıdır. Genellikle kadınlarda, 20-40 yaşları arasında ortaya çıkar; yüz, kafa derisi ve kulağı

etkiler (1). Diskoid lupus sıklıkla selim seyirlidir, ancak hastaların bir bölümünde sistemik lupus eritematozise (SLE) ilerleyebilir (2).

(\*) Uzm. Dr., Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları A.D., Bursa

(\*\*) Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları A.D., Bursa

(\*\*\*) Doç. Dr., Uludağ Üniversitesi Patoloji A.D., Bursa

(\*\*\*\*) Uzm. Dr., Uludağ Üniversitesi Patoloji A.D., Bursa

Yazışma adresi: Doç. Dr. Bülent Yazıcı, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, 16059 Görükle - Bursa E-posta: byazici@uludag.edu.tr

Mecmuaya Geliş Tarihi: 11.04.2006

Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 18.04.2006

Kabul Tarihi: 03.07.2006

Gözkapağında lokalize DLE nadir olarak görülür ve sıklıkla diğer enflamatuvar hastalıklarla karışır, tanı ve tedavisi gecikir (3-6). Bu yazıda gözkapağını tutan bir DLE olgusu sunulmaktadır.

## OLGU

Yirmi sekiz yaşındaki erkek hasta, sağ alt gözkapağında 1 yıldır giderek artan, kızarıklık ve kabarıklık nedeniyle başvurdu. Hasta daha önce çeşitli ilaçlar (topikal ve sistemik allerji ilaçları, antibiyotikler, mantar ilaçları ve kortikosteroidler) kullanmış, ancak yakınması geçmemişti. Muayenede alt gözkapağını tamamen kaplayan hiperemik, ciltten hafifçe kabarık, yüzeyinde beyaz kabuklanmalar olan ve madarozisin eşlik ettiği bir lezyon saptandı (Şekil 1). Hastanın göz muayenesi diğer açılardan normaldi. Sistemik hastalık öyküsü ve vücudun diğer bölgelerinde bir cilt anormalliği yoktu.

Tanı için hastaya insizyonel biyopsi yapıldı. Alt gözkapağının dış 1/3 kısmından cilt ve orbiküler kası içerecek biçimde örnek alındı, oluşan defekt komşu cilt dokusundan transpozisyon flebiyle onarıldı. Histopatolojik incelemede, ışık mikroskopuyla, foliküler tıkaçların belirgin olduğu hiperkeratoz, epidermal atrofi izlendi. Epidermis bazal tabaka hücrelerinde likefaktif dejenerasyon, dermiste ise damarlar ve deri ekleri çevresinde yoğun lenfosit infiltrasyonu gözlemlendi (Şekil 2A ve 2B).

Rutin hemogram, kan biokimya incelemeleri ve eritrosit sedimentasyon hızı normal sınırlardaydı. Serolojik incelemede CD3, CD4, CD8, CD19, CD4/CD8 düzeyleri normaldi. Serumda ASO düzeyi yüksekti (502 EU/ml), CRP ve RF negatifti. Anti-nükleer antikor ve diğer antikorlar (anti-native DNA, anti-SS-A, anti-SS-B) negatifti. Serum elektroforezde hafif bir gamma-globulin yüksekliği belirlendi.

Hastanın nefroloji konsültasyonunda herhangi bir patoloji saptanmadı. Tedavi için hastaya 3 ay süreyle, günde tek doz, ağızdan hidroklorokin 200 mg/gün verildi ve güneşten korunması öğütlendi. Tedavinin 15. gününde gözkapağında düzelme başladı, 2. ayda lezyon tümüyle kayboldu (Şekil 3 A). Tedavinin 3. ayında, kontrol muayenesinde kirpikler tekrar ortaya çıkmıştı, ancak orta bölümde yaklaşık 10 mm'lik bölgede madarozis sürüyordu.

Tedavinin tamamlanmasından 14 ay sonra hasta aynı bölgede nüks DLE ile başvurdu. Cilt bulguları ilk başvuruya kıyasla daha hafifti ve gözkapağında madarozis ve kabuklanma vardı. Sistemik incelemede böbrek tutulumu ve SLE bulguları saptanmadı. Hastaya aynı dozda ve sürede, tekrar hidroklorokin tedavisi verildi.

İlk başvurudan itibaren toplam 40 ay süreyle izlenen hastada DLE nüksetmedi ve SLE bulguları gelişmedi. Gözkapağı orta bölümündeki sınırlı madarozis düzelmedi (Şekil 3B).

## TARTIŞMA

Lupus eritematozis nedeni bilinmeyen kronik, enflamatuvar, otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalıkta nükleer otoantikorlar oluşur ve antijen-antikor bileşimleri damarlarda enflamasyona ve doku hasarına neden olur. Diskoid lupus eritematoziste lezyonlar ciltle sınırlı olduğu halde, SLE'da hareket, kalp-akciğer, böbrek, merkezi sinir sistemi ve gastrointestinal sistemi etkileyen yaygın bir vaskülit vardır. Diskoid lupus kadınlarda ve siyahlarda daha sık görülür; lokalize veya yaygın olabilir (1). Yaygın DLE'in %20'si, lokal DLE'lerin %5'i SLE'a iller (2).

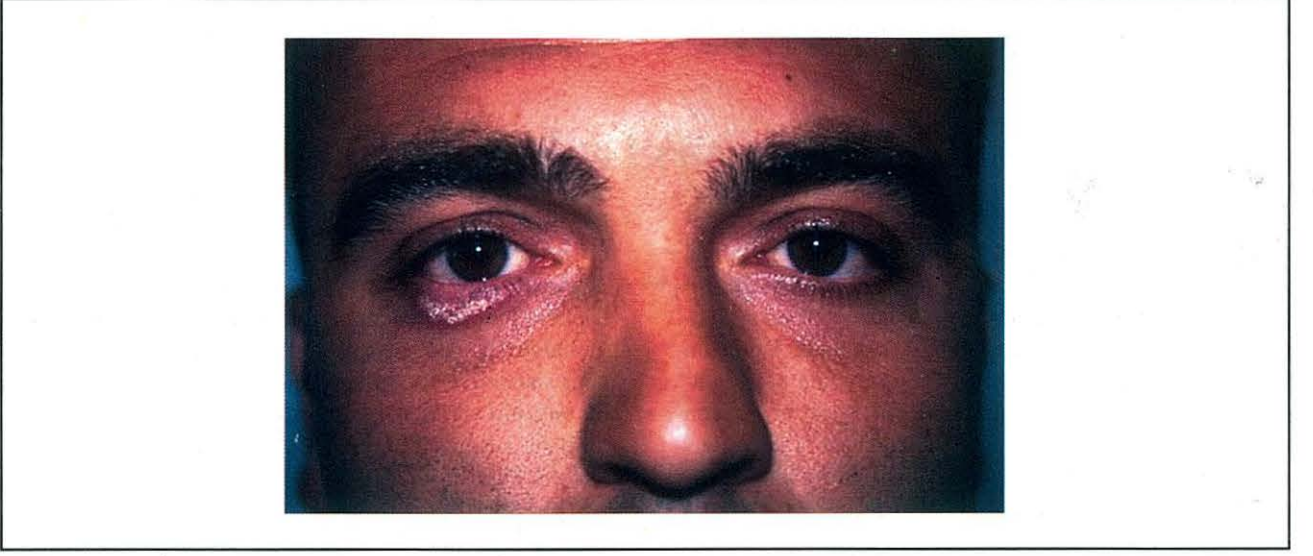
Diskoid lupus eritematozis plak tarzında eritemli lezyonlarla karakterizedir. Eritemli lezyon tipik olarak hiperkeratozis, atrofi ve pigmenter değişiklikler gösterir. Diskoid lupus sıklıkla güneş gören bölgelerde ortaya çıkar. Gövde ve ekstremitelerde lezyonları daha çok yaygın DLE'da görülür. Gözkapağı tutulumu, bizim hastamızda olduğu gibi, lokalize biçimde veya yaygın yüz tutulumuyla birlikte ortaya çıkabilir.

Gözkapağında DLE sıklıkla kronik blefarokonjonktivit ve allerjik dermatitlerle karışır ve tanısı gecikir (3-7). Achanay ve ark'ın sunduğu 5 hastada, ilk belirtilerle tanı arasındaki süre 4 ay ile 25 yıl arasında değişmektedir (4). Gözkapağında DLE'in ayırıcı tanısında rozasea blefarokonjonktiviti, seboreik blefarit, kronik stafilokoksik blefarit, kontakt dermatit, egzema, psoriasis, lichen planus, likenoid ilaç reaksiyonu, sarkoidoz, tinea facia, vitiligo ve yağ bezi karsinomu düşünülmelidir (3-5).

Diskoid lupus eritematozusta kesin tanı, tipik deri lezyonları ve insizyonel biyopsi yardımıyla konur. Hastaların sadece %20'sinde anti-nükleer antikorlar, %5'inde anti-SSA, anti-native DNA veya anti-Sm antikorları pozitifdir (2). Serolojik testlerin anormal olması sistemik tutulumla işaret edebilir (3,5). Histopatolojik bulgular, hiperkeratozis, epidermisin bazal tabakasında kronik enflamasyon ve kalınlaşma, bazal hücrelerde vakuolleşme, hücreler arası mesafede genişleme, substansia propriada telenjiektaziler ve dermal enflamasyonu içerir (2,4,7). İmmunfloresan boyama hastaların % 90'ında dermoepidermal bileşkede immunglobulin birikintileri gösterebilir (4).

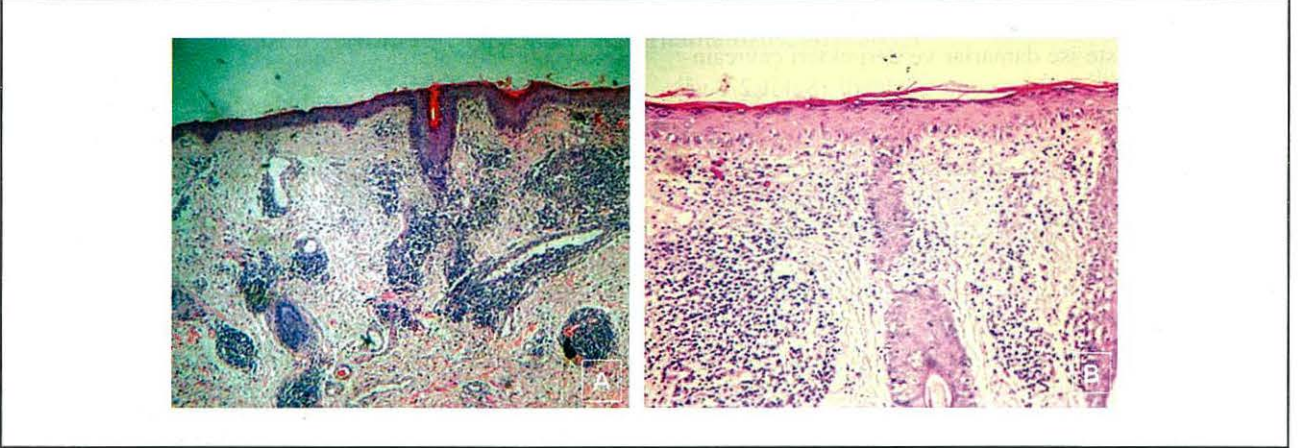
Diskoid lupus eritematozisin tedavisi güneşten koruyucu önlemler, topikal veya intralezyonel kortikosteroidler, sıtma ilaçları veya immunsupressif ilaçları içerir

**Şekil 1.** Sağ alt gözkapağında lokalize diskoid lupus eritematozusu bulunan hastanın başvuru sırasındaki görünümü



**Şekil 2. A.** Hematoksilen-Eosin boyama X 40 büyütme. Bu kesitte diskoid lupus eritematozusu dokunun hiperkeratoz, foliküller tıkaç, epidermal atrofi, lifektif dejenerasyon ve yama tarzındaki lenfositik infiltrasyon içerdiği gözleniyor.

**B.** Hematoksilen-Eosin boyama X 100 büyütme. Hiperkeratoz, epidermal atrofi, lifektif dejenerasyon ve lenfositik infiltrasyon izleniyor.



**Şekil 3. A.** Oral hidroksiklorokin tedavisinin 15. gününde lezyonun kısmen iyileştiği gözleniyor. **B.** Hastanın ilk başvurdan 40 ay sonra, son kontrol muayenesi sırasındaki görünümü. Gözkapağı ortasında, sınırlı bir bölgede madarozisin devam ettiği gözleniyor.



(1,2,8). En çok tercih edilen tedavi, sistemik hidroksiklorokin kullanımıdır (200-400 mg/gün). Tedaviye yanıt alınması 6-8 hafta sürebilir. Erken nüksleri önlemek için tedavinin 3 ay süreyle uygulanması önerilir (8). Bizim hastamızda hidroksiklorokin tedavisinin 2. ayında lezyon tümüyle kayboldu. Ancak tedaviden 14 ay sonra aynı gözkapağında DLE nüksetti. Lezyon ikinci tedaviden sonra 22 ay süreyle tekrarlamadı. Kullanılan hidroksiklorokin dozu düşük olmakla birlikte, hastalar makülopati, hematolojik ve nöromusküler toksisite açısından izlenmelidir (1,3). Sıtma ilacı kullanılmadığında veya tedaviye dirençli hastalarda azathiopurin, siklofosamid, metotreksat, interferon alfa-2A ve talidomid gibi immünespresif ilaçlar kullanılabilir (1,2).

Diskoid lupus eritematozis genellikle selim bir seyir gösterir. Ancak, DLE'un tanısı ve tedavisi geciktiğinde kalıcı gözkapağı skarı, entropion, ektropion, trikiyazis, pigmenter değişiklik ve kenar deformiteleri gelişebilir (3-6). Bu yüzden erken tanı ve tedavi önem taşır. Hastamızda, diğer gözkapağı lezyonları düzeldiği halde, sınırlı bir bölgede madarozis düzelmedi. Diskoid lupuslu hastaların bir bölümünde SLE gelişebilir; hastalar olası SLE açısından uzun süre izlenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Fabbri P, Cardinali C, Giomi B, Caproni M: Cutaneous lupus erythematosus: diagnosis and management. *Am J Clin Dermatol* 2003;4:449-65.
2. Patel P, Werth V: Cutaneous lupus erythematosus: a review. *Dermatol Clin* 2002;20:373-85.
3. Huey C, Jakobiec FA, Iwamoto T, et al: Discoid lupus erythematosus of the eyelids. *Ophthalmology* 1983;90:1389-98.
4. Acharya N, Pineda R, Uy HS, Foster S: Discoid lupus erythematosus masquerading as chronic balpharoconjunctivitis. *Ophthalmology* 2005;112:19-23.
5. Donzis PB, Insler MS, Buntin DM, Gately LE: Discoid lupus erythematosus involving the eyelids. *Am J Ophthalmol* 1984;98:32-6.
6. Selva D, Chen CS, James CL, Huilgol SC: Discoid lupus erythematosus presenting as madarosis. *Am J Ophthalmol* 2003;136:545-6.
7. Thorne JE, Jabs DA, Nikolskaia O, et al: Discoid lupus erythematosus and cicatrizing conjunctivitis: clinicopathologic study of two cases. *Ocul Immunol Inflamm* 2002;10:287-92.
8. Bettis VM, Vaughn RY, Guill MA: Erythematous plaques on the eyelids. Discoid lupus erythematosus (DLE). *Arch Dermatol* 1993;129:497, 500.