

OLGU BİLDİRİSİ

Kutanöz Liken Planusu Olan Premenopozal Dönemdeki Kadın Hastada Frontal Fibrozan Alopesi

Yard. Doç. Dr. Zennure Takcı,¹ Yard. Doç. Dr. Yalçın Baş,¹ Yard. Doç. Dr. Akgül Arıcı²

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

Yazışma Adresi: Dr. Zennure Takcı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat, Merkez 60100
E-posta: drzennure80@yahoo.com

Özet

Kutanöz Liken Planusu olan Premenopozal Dönemdeki Kadın Hastada Frontal Fibrozan Alopesi

Frontal fibrozan alopesi tipik olarak postmenopozal kadınları etkileyen frontotemporal saç çizgisinde ilerleyici çekilme ile karakterize sikatrisyel alopesi çeşididir. Etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen hastalık genel olarak liken planopilarisin klinik bir varyantı olarak kabul edilmektedir. Kutanöz liken planusu ile birlikteliği sadece birkaç olguda tarif edilmiştir. Burada saç çizgisinde gerilemeye neden olmuş, frontotemporal bölgede bant tarzında sikatrisyel alopesisi olan, deride liken planus papüllerinin eşlik ettiği, premenopozal dönemde 39 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Frontal fibrozan alopesi, premenopozal kadın, kutanöz liken planus

Abstract

Frontal Fibrosing Alopecia in A Premenopausal Woman With Cutaneous Lichen Planus

Frontal fibrosing alopecia is a cicatricial alopecia characterized by progressive recession of the frontotemporal hairline typically affecting postmenopausal women. The origin of frontal fibrosing alopecia is uncertain but is generally considered a clinical variant of lichen planopilaris. Coexistent with cutaneous lichen planus has been described only in a few cases. Herein, we report a 39-year-old premenopausal woman, with scarring alopecia affecting the frontotemporal area led to band-like decline in the hairline, who had concurrent classic cutaneous lichen planus.

Keywords: Frontal fibrosing alopecia, premenopausal woman, cutaneous lichen planus

Giriş

Frontal fibrozan alopesi (FFA), ilk olarak 1994 yılında tanımlanan bant tarzında frontal/frontoparietal saç çekilmesi ile karakterize sikatrisyel alopesi çeşididir (1). Kossard'ın ilk FFA tanımında hastalığın postmenopozal kadınlarda görüldüğü ifade edilirken takip eden yayınlarda az sayıda FFA'lı premenopozal dönemde kadın olgu ve üç erkek olgu bildirimi olmuştur (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Etiyopatogenezi tam olarak bilinmeyen hastalık histopatolojik olarak liken planopilarise (LPP) benzerliği nedeniyle günümüzde LPP'nin özel bir klinik varyantı olarak kabul edilmektedir (2, 9, 10, 11). Literatürde az sayıda FFA-oral liken planus veya FFA-vulvar liken sklerozis birlikteliği olan vaka bildirimleri varken FFA-klasik kutanöz liken planus birlikteliği ilk kez 2002'de Faulkner ve ark. tarafından raporlanmıştır (3, 9, 10). FFA'lı hastalarda eşlik eden kutanöz veya müköz membran liken planusu

varlığı FFA'nın LPP'nin klinik varyantı olduğu öngörüsünü desteklemektedir. Burada saç çizgisinde gerilemeye neden olmuş, frontotemporal bölgede bant tarzında sikatrisyel alopesisi olan, deride liken planus papüllerinin eşlik ettiği, premenopozal dönemde 39 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur.

Olgu

39 yaşında kadın hasta saç dökülmesi ve alında açılma şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Saç dökülmesi 2 yıl önce başlayan hasta son 6 aydır dökülmenin arttığını ve kaşlarda seyrekleşmenin başladığını ifade etti. Saçlı deride veya kaşlarda kaşıntı, kızarıklık veya kepeklenme şikayeti yoktu. Bilinen sistemik hastalık ve ilaç kullanımı olmayan hastanın düzenli menstrual siklus öyküsü vardı. Dermatolojik muayenede frontal saç çizgisinde yaklaşık 1.5 cm'lik gerilemeye neden olmuş frontoparietal bölgede sikatrisyel alopesi ve saçlı deri sınırında yer yer perifoliküler eritem izlendi (Resim 1). Kaşlarda belirgin seyreklik olan hastanın kirpikleri, oral-genital mukozaları ve tırnakları doğaldı. Hastanın sol bacak distal medial yüzde, üç ay önce ortaya çıkan,



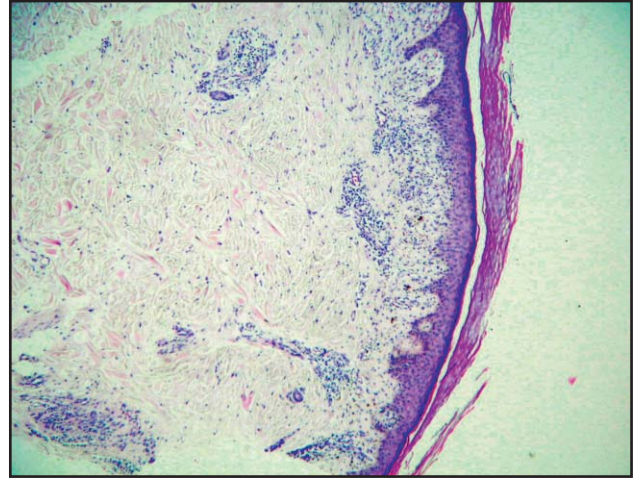
Resim 1. Frontal saç çizgisinde yaklaşık 1.5 cm'lik gerilemeye neden olmuş frontoparyetal bölgede sikatrisyel alopesi ve saçlı deri sınırında yer yer perifoliküler eritem



Resim 2. Viyolese eritemli üzeri hafif skuamli grup yapmış papüller



Resim 3. Dermiste kıl follikülleri çevresinde hafif-orta düzeyde mononükleer hücre infiltrasyonu (H.E.X10)



Resim 4. Dermiste likenoid tarzda yer yer perivasküler mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu (H.E.X10)

kaşıntılı, viyolese eritemli üzeri hafif skuamli grup yapmış papülleri vardı (**Resim 2**). Frontal saç çizgisi sınırındaki kıllı alandan alınan 4 mm.lik punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hafif hiperkeratoz, bazal tabakada fokal alanlarda vakuolik dejenerasyon ve pigment birikimi, dermiste kıl kesitleri çevresinde mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi (**Resim 3**). Bacaktaki lezyondan alınan doku biyopsisinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, hipergranüloz, retelerde kısmen düzenli uzama ile giden akantoz, bazal tabakada fokal alanlarda vakuolik dejenerasyon, dermiste likenoid tarzda ve yer yer perivasküler alanlarda mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü (**Resim 4**). Klinik ve histopatolojik bulgularla saçlı derideki sikatrisyel alopesiye FFA, bacaktaki lezyona liken planus tanısı konuldu. Yapılan laboratuvar incelemelerde hemogram, vitamin B 12, folat, demir parametreleri, açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, tiroid hormon testleri, seks hormon testleri, hepatit B ve C testleri, romatoid

faktör, C3 ve C4 kompleman düzeyleri, antinükleer antikor ve VDRL normal olarak saptandı. Saçlı deride lezyonlu bölgeye %0.05 oranında klobetazol propiyonat içeren saç losyonu 3 hafta süreyle günde bir kez gece tatbiki şeklinde iki kür uygulandı ancak belirgin klinik yanıt alınmadı. Bacaktaki liken planus plağı %0.1 oranında betametazon valerat içeren kremin 3 hafta süreyle günde bir kez gece uygulamasının ardından hafif postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakarak tamamen geriledi.

Tartışma

Günümüzde FFA, frontotemporal saç çizgisine predileksiyon gösteren, primer olarak postmenopozal kadınları etkileyen, lenfositik sikatrisyel alopesi ile karakterize LPP'nin klinik bir varyantı olarak kabul edilmektedir (**2, 9, 11**). Hastalığın 20 yıl önce ilk tariflenmiş olması ancak takibinde çok sayıda vaka

ve vaka serisi yayınlanması hastalığın nadir olmanın çok tanısının sıklıkla atlandığını göstermektedir. Hastalığın ayırıcı tanısında başlıca androjenik alopesi/ kadın tipi saç dökülmesi ve alopesi areata yer alır. Dikkatli bir klinik muayene ile fark edilen frontal çekilmeye neden olan sikatris oluşumunun tespiti diğer alopesilerden kolaylıkla ayrımını sağlamaktadır (12).

Frontal fibrozan alopesi etyopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte saç foliküllerine karşı T-hücre aracılı otoimmün reaksiyonun temel rol oynadığı düşünülmektedir. Histopatolojik incelemede görülen istmus ve infundibulum etrafında foliküler likenoid inflamatuvar infiltrat, dış kök kılıfında apopitotik keratinositler, perifoliküler fibrozis ve foliküler kanal fibrozisi, LPP ile ortak patolojik özellikler olup FFA'nın LPP'nin klinik varyantı olduğu düşüncesinin temelini oluşturmaktadır (9, 10, 12).

LPP'de saçlı deride sıklıkla kaşıntı, yanma ve hassasiyete neden olan dağınık yerleşimli birçok odakta sikatrisyel alopesiyle sonlanan perifoliküler eritem ve foliküler keratotik tıkaçlar vardır (13, 14). FFA'da ise genellikle asemptomatik frontal ve frontoparyetal bölgede bant şeklinde sikatrisyel alopesiye neden olan perifoliküler inflamasyon olup beraberinde kaşlarda dökülme sıklığı ve tanı koymada yardımcıdır. Literatürde bazı vaka serilerinde FFA'li bazı hastalarda saçlı deride eşlik eden diffüz LPP lezyonları olan hastalar bildirilmiştir (9, 10). LPP'de olguların %28-50' sinde liken planusun tipik deri ve mukoza lezyonları eşlik ederken FFA'de klasik mukokütanöz liken planus lezyonları oldukça nadir görülür (9, 13, 14). Türkçe literatürde bildirilen FFA olgularının tamamı postmenopozal dönemde olup, olguların hiçbirinde mukozal veya kütanöz liken planus birlikteliği bildirilmemiştir (15, 16).

Liken pilanopilarisin Graham, Little ve Piccardi tarafından tanımlanan gövde ve bacaklarda keratozis pilaris benzeri yaygın foliküler keratotik papüller, kaş, pubis ve aksiler kıllarda kayıp ve saçlı deride ilerleyici, multifokal yama tarzında sikatrisyel alopesi ile karakterize klinik bir varyantı vardır (3, 11). FFA'lı bazı hastalarda kol, bacak ve abdomende simetrik, multifokal foliküler keratozun eşlik etmediği alopesik alanların bildirilmesi LPP varyantları

arasında potansiyel overlapların olabileceğini düşündürmektedir (2, 3).

Frontal fibrozan alopesinin genellikle postmenopozal kadınları etkilemesi, frontal saçlı deri bölgesini tutması, bazı hastalarda finasterid veya dutasterid gibi antiandrojenlere yanıt alınması ve lateral oofektomi ile ilişkili bir vaka bildirimini nedeniyle androjen odaklı hipotez ile etyolojisinde hormonal faktörlerin rol alabileceği öne sürülmüş ancak tutarlı bir ilişki ortaya konamamıştır (12, 17, 18). Burada FFA'sı olan, liken planus deri lezyonlarının eşlik ettiği, seks hormonlarının normal düzeylerde olan premenopozal dönemde bir kadın hasta sunularak hastalığın androjen odaklı olmasından ziyade LPP'sin klinik bir varyantı olduğu düşüncesi desteklenmiştir.

Kaynaklar

1. Kossard S. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Arch Dermatol 1994; 130: 770-774.
2. Kossard S, Lee MS, Wilkinson B. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia: a frontal variant of lichen planopilaris. J Am Acad Dermatol 1997; 36: 59-66.
3. Faulkner CF, Wilson NJ, Jones SK. Frontal fibrosing alopecia associated with cutaneous lichen planus in a premenopausal woman. Australas J Dermatol 2002; 43: 65-67.
4. Moreno-Ramirez D, Camacho Martinez F. Frontal fibrosing alopecia: a survey in 16 patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005; 19: 700-705.
5. Tan KT, Messenger AG. Frontal fibrosing alopecia: clinical presentations and prognosis. Br J Dermatol 2009; 160: 75-79.
6. Kossard S, Shiell RC. Frontal fibrosing alopecia developing after hair transplantation for androgenetic alopecia. Int J Dermatol 2005; 44: 321-323.
7. Stockmeier M, Kunte C, Sander CA, Wolff H. Frontale fibrosierende Alopezie Kossard bei einem Mann. Hautarzt 2002; 53: 409-411.
8. Ramaswamy P, Mendese G, Goldberg LJ. Scarring alopecia of the sideburns: a unique presentation of frontal fibrosing alopecia in men. Arch Dermatol 2012; 148: 1095-1096.
9. MacDonald A, Clark C, Holmes S. Frontal fibrosing alopecia: a review of 60 cases. J Am Acad Dermatol 2012; 67: 955-961.
10. Samrao A, Chew AL, Price V. Frontal fibrosing alopecia: a clinical review of 36 patients. Br J Dermatol 2010; 163: 1296-1300.

11. Meinhard J, Stroux A, Lünemann L, Vogt A, Blume-Peytavi U. Lichen planopilaris: Epidemiology and prevalence of subtypes - a retrospective analysis in 104 patients. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014; 12: 229-235, 229-236.
12. Tosti A, Piraccini BM, Iorozzo M, Misciali C. Frontal fibrosing alopecia in post-menopausal women. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52: 55-60.
13. Cevasco NC, Bergfield WF, Remzi BK, de Knott HR. A case series of 29 patients with lichen planopilaris: the Cleveland Clinic Foundation experience on evaluation, diagnosis and treatment. *J Am Acad Dermatol* 2007; 57: 47-53.
14. Mehregan DA, Van Hale HM, Muller SA. Lichen planopilaris: clinical and pathologic study of forty-five patients. *J Am Acad Dermatol* 1992; 27: 935-942.
15. Aksoy B, Balcı M, Üstün H, Şahin S. Frontal fibrozan alopesi. *Genel Tıp Derg* 2011; 21: 25-28
16. Kumbasar E, Gökdemir G, Köşlü A. Postmenopozal frontal fibrozan alopesi: Olgu sunumu. *Türkderm* 2006; 40 (Özel Ek B): B29-B30.
17. Deloche C, de Lacharrie`re O, Misciali C, Piraccini BM, Vincenzi C, Bastien P, et al. Histological features of peripilar signs associated with androgenetic alopecia. *Arch Dermatol Res* 2004; 295: 422-428.
18. Georgala S, Katoulis AC, Befon A, Danopoulou I, Georgala C. Treatment of postmenopausal frontal fibrosing alopecia with oral dutasteride. *J Am Acad Dermatol* 2009; 61: 157-158.