

Postmenopozal Frontal Fibrozan Alopesi: Olgu Sunumu

Postmenopozal Frontal Fibrosing Alopecia: A Case Report

Eda Kumbasar, Gonca Gökdemir, Adem Köşlü

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Postmenopozal frontal fibrozan alopesi yakın zamanda tanımlanmış sikatrisyel bir alopesidir. Farklı bir klinik antite olup literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Histopatolojik bulguları liken planopilaris ile benzerlik göstermektedir fakat frontotemporal tutulum olması ayırt edici özelliğidir. Burada postmenopozal frontal fibrozan alopesi tanısı alan 71 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Yapılan literatür araştırmasına göre olgu, ülkemizde rapor edilen ilk olgu olması nedeniyle bildirilmektedir. (*Türkderm 2006; 40 (Özel Ek B): B29-B30*)

Anahtar Kelimeler: Postmenopozal frontal fibrozan alopesi, sikatrisyel alopesi, liken planopilaris

Summary

Postmenopausal frontal fibrosing alopecia is a scarring alopecia that has been recently described. It is a distinct clinical entity and rarely reported in the literature. The histological features of postmenopausal frontal fibrosing alopecia is indistinguishable from those seen in lichen planopilaris but is differentiated by frontotemporal distribution. We report a case with postmenopausal frontal fibrosing alopecia. That case is first reported in Turkey according to our knowledge. (*Turkderm 2006; 40 (Suppl B): 29-B30*)

Key Words: Postmenopausal frontal fibrosing alopecia, scarring alopecia, lichen planopilaris

Postmenopozal frontal fibrozan alopesi (PFFA), frontal ve temporal saç çizgisinin progresif olarak gerilediği sikatrisyel bir alopesidir¹. Sıklıkla kaşlarda dökülme eşlik eder. Hastalık sadece postmenopozal kadınlarda görülür ve bugüne kadar bildirilen sadece bir tane premenopozal olgu vardır. Histolojik özellikleri liken planopilaris (LPP) ile benzerlik gösterdiğinden LPP'nin klinik bir varyantı olarak kabul edilmektedir². Literatürde özellikle Avustralya'dan seriler halinde bildirilen olgular mevcut olmasına rağmen, diğer ülkelerden yayınlanan az sayıda olgu rapor edilmiştir¹. Ülkemizde yayınlanan PFFA olgusu bulunmamaktadır. Burada 71 yaşında PFFA tanısı almış bir kadın hasta sunulmuş ve literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

Olgu

Yetmişbir yaşında kadın hasta frontal ve temporal bölgede saç dökülmesi şikayeti ile başvurdu. Saç dökül-

mesi sekiz ay önce başlayan hastanın yaklaşık iki ay içinde kaşlarında dökülme farketmişti. Frontal saç çizgisinde gerileme olan hastanın saçlı derisinde kaşıntı, kızarıklık veya kepeklenme şikayeti yoktu. Hastanın bilinen sistemik hastalık ve ilaç kullanım hikayesi yoktu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hasta 20 yıldır menopozdaydı.

Dermatolojik muayenesinde frontal saç çizgisinde yaklaşık 3 cm kadar gerileme gözlemlendi. Frontopariyetal bölgede bant tarzında sikatrisyel alopesi belirgindi (Şekil 1). Verteks bölgesinde tutulum olmayan hastanın her iki kaşında alopesi görülmekteydi. Hastada bilinen travma veya saç traksiyon hikayesi yoktu. Müköz membranlar, tırnaklar doğaldı. Frontal alopesi olan bölgeden alınan punch biyopsinin yapılan histopatolojik değerlendirilmesinde epidermiste düzenli yapı, kıl folikül ve sebace bezin çevresinde yoğun lenfosit infiltrasyonu, kıl folikül sayısında azalma, yüzeye dikey uzanan kalın kollajen lifler ve serpilmiş lenfositlerden

Yazışma Adresi: Dr. Eda Kumbasar, Incirli cad. Akıncılar Sok. No.: 10/10, Bakırköy, İstanbul, Türkiye

Tel.: 0212 231 22 09 Fax: 0212 234 11 21 E-mail: edakumbasar@hotmail.com **Alındığı tarih:** 19.03.2004 **Kabul tarihi:** 13.09.2004



oluşan skar formasyonu görüldü (Şekil 2). Histopatolojik bulguların sikatriyel alopesi ile uyumlu olması üzerine klinik bulguların da eşliğinde PFFA tanısı konuldu.

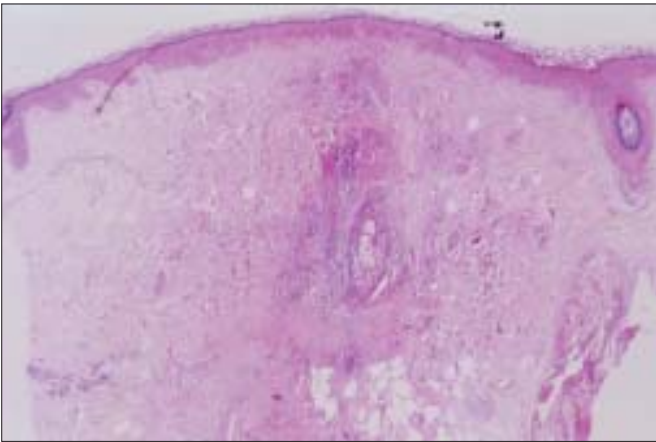
Tartışma

Postmenopozal frontal fibrozan alopesi ilk olarak 1994 yılında Kossard ve ark.³ tarafından tanımlanmıştır. PFFA, frontotemporal saç çizgisinde gerileme ve simetrik bant tarzında sikatriyel alopesi ile karakterizedir⁴. Kaşlarda dökülme siktir ve tanı koymada yardımcıdır^{5,6}. PFFA, postmenopozal kadınların hastalığıdır ve hastalığın görülme yaşı ortalama 67'dir⁷. Stockmeier ve ark. PFFA'nın görüldüğü bir erkek hasta bildirmişlerdir⁶.

Yazarlar, literatürde az sayıda olgunun bildirilmiş olmasını, hastalığın diğer saç kaybı ile giden hastalıklarla olan kompleks bir ayırıcı tanıya girmesine bağlamaktadırlar. Ayırıcı tanı da menopozal kadın hastalarda androgenetik alopesi veya kronik telojen effluvium düşünülmelidir. Ancak bu iki antite nonsikatriyel alopesiye neden olduğu için klinik muayene ile kolaylıkla ayırt edilebilir¹. Hastalık tanımlandığı dönemde



Şekil 1. Frontal bölgede bant tarzında sikatriyel alopesi. Saçlı deri çizgisinin gerilemiş olduğu dikkat çekiyor



Şekil 2. Histopatolojik görünüm (H&E x40)

LPP'in bir varyantı olarak bildirilmiştir. Her iki hastalığın histolojik bulguları benzer olmasına rağmen, klinik olarak farklar bulunmaktadır. Klasik LPP'de saçlı deride multifokal dağılım ve perifoliküler eritem gözlenir. Multifokal alanların birleşmesiyle geniş sikatriyel alopesik alanlar oluşur. Liken planusun karakteristik deri ve mukozal lezyonları LPP'li hastaların yaklaşık %50'sinde görülmektedir. Ayrıca tırnak bulgusu da asosiye olabilir. Halbuki, PFFA'da LPP'den farklı lokalizasyon gözlenmektedir. Saçlı derinin frontotemporal bölgesinde bant tarzında sikatriyel alopesi görülmesi tipiktir. Sunulan olguda olduğu gibi hastaların frontal ve temporal bölgedeki saç çizgisinde gerileme belirgindir. Saç kaybı progresif seyirlidir ve simetrik tutulum vardır. Bazı olgularda perifoliküler eritem ve foliküler keratoz bildirilmiş olmasına rağmen her zaman görülmeyebilir. Hastamızda frontotemporal bölgede bant tarzında sikatriyel alopesik alan gözlenmişti. Kaşlarda kısmi ya da tam kayıp olabilir. Bizim hastamızda kaşlarda simetrik olarak kısmi dökülme mevcuttu. Liken planusun deri veya mukoza lezyonları gözlenmez ya da nadiren hastalığa eşlik etmektedir^{1,6,8}. Olgumuzda liken planusa ait mukoza ve deri lezyonlarına rastlanmadı. Ancak kütanöz liken planus lezyonlarına eşlik ettiği bilinen sadece bir tane PFFA olgusu vardır⁹. Hastalığın patogenezi tam olarak anlaşılammıştır. Menopozal değişikliklerin sonucu olarak, frontotemporal bölgedeki kıl foliküllerinde görülen farklı bir programlanmış hücre ölümü olabileceği ya da otoimmün yanıt sonucu oluşan neo-antijenlerin ekspresyonunun saç kaybına yol açabileceği öne sürülmüştür. Hastalığın tedavisi başarılı değildir. Oral steroid, klorokin, topikal veya intralezyonel kortikosteroid tedavisi ile hastalıkta gerileme olabilir ancak bu tedavilerin hastalığın seyrinde etkisi yoktur^{1,9}.

Literatürde yayınlanan olgu sayısının fazla olmaması, hastalığın çok iyi bilinen bir antite olmaması ile açıklanabilir. Özellikle postmenopozal dönemde saç kaybı ile gelen olguların ayırıcı tanısında postmenopozal frontal fibrozan alopesi düşünülmalıdır. Histolojik ve klinik bulgular tanı için yeterlidir.

Kaynaklar

1. Dawn G, Holmes SC, Moffat D, Munro CS: Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Clin Exp Dermatol 2003; 28: 43-5.
2. Vaisse V, Matard B, Assouly P, Jouannique C: Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Ann Dermatol Venereol 2003; 130: 607-10.
3. Kossard S. Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Scarring alopecia in a pattern distribution. Arch Dermatol 1994; 130 (6): 770-4.
4. Feldmann R, Harms M, Sauratt JH: Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Hautarzt 1996;47:533-6.
5. Naz E, Vidaurrazaga C, Hernandez-Cano N et al: Postmenopausal frontal fibrosing alopecia. Clin Exp Dermatol 2003; 28:25.
6. Stockmeier M, Kunte C, Sander CA, Wolff H: Kossard frontal fibrosing alopecia in a man. Hautarzt 2002;53:409-11.
7. Sperling LC: An atlas of hair pathology with clinical correlations. The partenon publishing group. New York, 2003;107.
8. Fiorucci MC, Cozzani E, Parodi A, Rebora A: Fronta fibrosing alopecia. Eur J Dermatol 2003;13:203-4.
9. Faulkner CF, Wilson NJ, Jones SK: Frontal fibrosing alopecia associated with cutaneous liken planus in a premenopausal woman. Aust J Dermatol 2002;43:65.