



Melanotik lupus eritematozus: Nadir bir diskoid lupus eritematozus varyantı

Melanotic lupus erythematosus: A rare variant of discoid lupus erythematosus

Seval Doğruk Kaçar, Pınar Özuğuz, Betül Demirciler Yavaş*, Merve Demir, Hasan İlyas Özardalı*

Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, *Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet

Diskoid lupus eritematozus (DLE) sıklıkla güneş gören deri bölgelerinde ortaları atrofik kenarları hiperpigmente plaklar şeklinde görülür. Nadir olarak yüz ve boyunda eşlik eden eritem, yapışık skuam ya da atrofi olmadan diffüz hiperpigmente plaklar şeklinde ortaya çıkabilir. Bu durum melanotik lupus eritematozus olarak adlandırılır ve literatürde oldukça nadir bildirilmiştir. Bu durumun ayırıcı tanısında yüzde pigmentasyon yapan melazma, Riehl melanozu, liken planus pigmentozus, ilaca bağlı hiperpigmentasyon gibi diğer hastalıklar düşünülmelidir. Burada 66 yaşında tüm yüzde diffüz mavi-kahverengi hiperpigmentasyonu olan ve klinik, histopatolojik ve immünofloresan bulguları ile melanotik DLE olarak tanı alan bir erkek hasta sunulmuştur. (Türkderm 2015; 49: 75-7)

Anahtar Kelimeler: Yüzde pigmentasyon, diskoid lupus eritematozus

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Summary

Discoid lupus erythematosus (DLE) is characterized by atrophic patches with peripheral hyperpigmentation on sun-exposed skin areas. It rarely presents with diffuse hyperpigmented patches without erythema, adherent scales and atrophy on the face and neck. This presentation is called melanotic lupus erythematosus and it has rarely been reported in the literature. Other conditions that cause facial pigmentation, such as melasma, Riehl melanosis, lichen planus pigmentosus, and drug-related pigmentation should be considered in the differential diagnosis. We herein, report a 66-year-old male patient with diffuse blue-brown pigmentations on his face who was diagnosed as having melanotic lupus erythematosus based on the clinical, histopathological and immunofluorescence findings. (Turkderm 2015; 49: 75-7)

Key Words: Facial pigmentation, discoid lupus erythematosus

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Giriş

Yüzde yerleşen ve akkiz hiperpigmentasyonla seyreden lezyonların ayırıcı tanısında melazma, solar, lentigo, çiller, Riehl melanozu, liken planus pigmentozus (LPP), ilaca bağlı hiperpigmentasyon, ekzojen okronoz, argirya, Ota nevüs, Hori nevüs, Becker nevüs, fiks ilaç erüpsiyonu, akantozis

nigrikans ve diskoid lupus eritematozus (DLE) gibi hastalıklar düşünülmelidir¹. Bunlar arasında DLE sıklıkla güneş gören bölgelerde ortaları atrofik kenarları hiperpigmente plaklar şeklinde görülür. Nadir olarak yüz ve boyunda eşlik eden eritem, yapışık skuam ya da atrofi olmadan diffüz hiperpigmente plaklar şeklinde ortaya çıkabilir^{2,3}.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Seval Doğruk Kaçar, Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye
Tel.: +90 272 246 33 33 E-posta: sevaldogruk@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 24.04.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.08.2014

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*



Olgu Sunumu

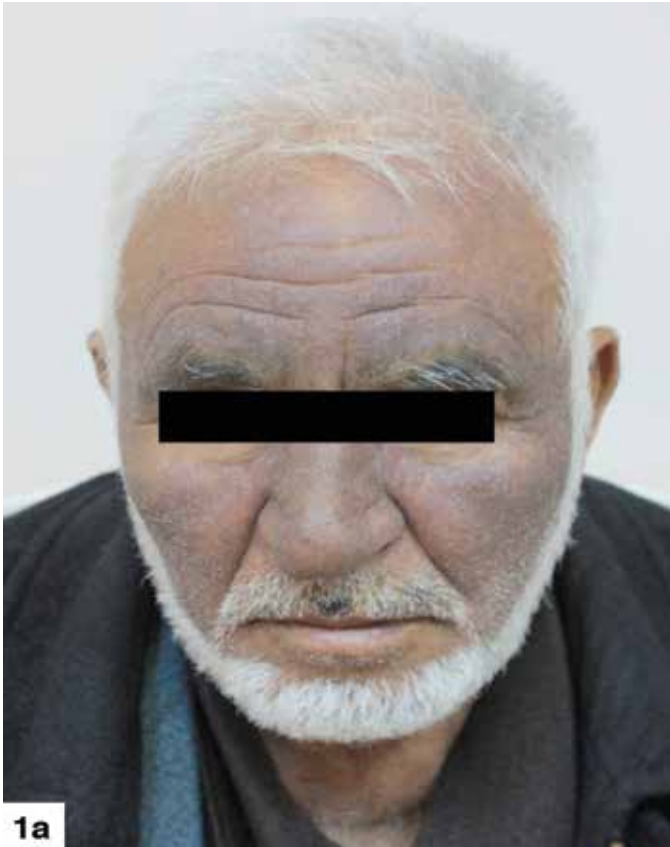
Altmış altı yaşında erkek hasta tüm yüzde leke, koyulaşma şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Renk değişimi 6 ay önce başlamıştı ve giderek artıyordu. Hastanın romatoid artrit tanısı ile 6 ay öncesine kadar, farklı merkezlerde uzun yıllar prednizolon, salazoprin ve hidroklorokin sulfat kullanım öyküsü vardı. Dermatolojik muayenesinde alın, yanaklar ve burunda belirgin sınırlı, devamlılık gösteren üzerinde ince deskuamasyon izlenen diffüz mavi-kahverengi hiperpigmente yamalar izlendi (Resim 1a, 1b). Mukozaları normal görünümde idi. Aktinik liken planus, ilaca bağlı pigmentasyon ve diskoid lupus eritematozus ön tanıları ile biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirmesinde epidermiste incelleme ve rete kaybı, kıl foliküllerinde dilatasyon ve keratin tıkaçları, bazal tabakada hidropik dejenerasyon ve nekrotik keratinositler, dermiste, dermoepidermal bileşkede ve deri ekleri çevresinde lenfositik infiltrasyon izlendi (Resim 2). Melanin soldurma ile pigmentin solduğu görüldü. Direkt immünfloresan incelemesi ise negatif saptandı. Hastanın laboratuvar incelemesinde hemogram, sedimentasyon, tam idrar tetkiki, CRP ve biyokimyasal parametreleri normal idi. ANA homojen granüler paternde 1/100 pozitif saptandı. ANA profil negatifti. Bu bulgularla DLE olarak değerlendirilen hastaya hidroklorokin ve topikal pimekrolimus tedavisi planlandı.

Tartışma

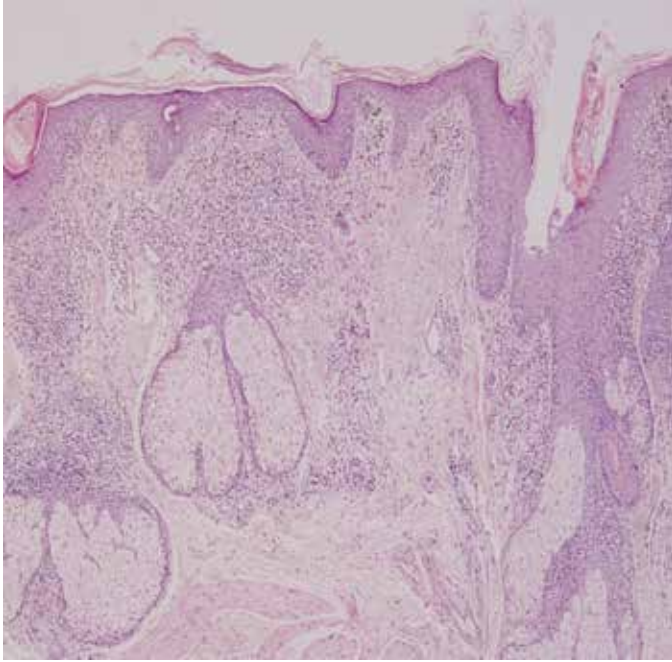
Pigmente maküler yamaların izlendiği bu klinik form DLE'de oldukça nadirdir. Hindistan'da yapılan bir çalışmada 65 hastanın %25'inde pigmente maküler tip DLE bildirilmiştir². Fasiyal pigmente lezyonlara klinikopatolojik yaklaşım anlatan bir yazıda, 3 yıldır, alın, yanaklar,

kulaklar ve göz kapaklarında gelişen, progresif seyirli skarın eşlik etmediği hiperpigmente plakları olan bir bayan olgu melanotik lupus eritematozus olarak kabul edilmiştir¹. Bu hastada bilateral asimetri ve foliküler tıkaçlar tanıya götüren ipuçları olmuştur. Bunun yanında histopatolojik ve direkt immünfloresan incelemeler tanıyı doğrulamıştır. Histopatolojik olarak DLE'de stratum korneumda hiperkeratoz ve foliküler tıkaçlar, epitelde incelleme, bazal tabakada hidropik dejenerasyon, bazal keratinositlerde diskeratoz göze çarpar. Bazal membranda kalınlaşma ve dermoepidermal bileşke boyunca lenfositik zengin infiltrat, interstisyel mütin birikimi, ödem ve vazodilatasyon izlenir. Direkt immünfloresan incelemede ise bazal membran hattında granüler IgG depolanması tipiktir⁴. Ancak eski lezyonlarda bu görünüm her zaman saptanamaz. Melanotik LE'de ayırıcı tanıda özellikle LPP düşünülmelidir. LPP özellikle güneş gören bölgelerde mavi gri birleşme eğiliminde yamalar olarak izlenir. Lezyonlar bilateral ve simetrik olma eğilimindedir. LPP histopatolojisinde epidermiste bazal tabakada vakuolar dejenerasyon, perivasküler lenfositik infiltrat ve dermal melanofajlar izlenir. Direkt immünfloresan incelemede ise dermoepidermal bileşkede kolloid cisimciklerin varlığına işaret eden fibrillar ya da band şeklinde IgM ve fibrin birikimi görülür⁴.

Bizim olgumuzda lezyonlar bilateral ve simetrik görünümde idi. Bu klinik görünüm bize öncelikle LPP'yi düşündürmüştür. Öte yandan hastamızın romatoid artrit tanısı ile uzun yıllar kullandığı hidroklorokin, deri, mukoza ve tırnaklarda pigmentasyon yaptığı bilinen bir ilaçtır. Bu ilacın pigmentasyon yapma sıklığı %33 gibi yüksek oranda bildirilmiştir⁵. Özellikle güneş gören deride siyah-mavi-gri gibi değişen renklerde yamalar sıktır. Olgumuzda hidroklorokin kullanımı olması sebebiyle



Resim 1. Bilateral simetrik fasiyal mavi-kahverengi pigmentasyon, hastanın önden (a) ve yandan (b) görünüşü



Resim 2. Epidermiste incelmeye retelerde silinme, deri ekleri çevresinde ve dermoepidermal bileşkede mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu (H&E x40)

ön tanımlar arasında ilaca bağı pigmentasyon da düşünölmüştür. Mikroskopik olarak ilaca bağı pigmentasyonda üst dermiste kolajen demetler arasında ve makrofajlarda kaba, refraktil olmayan sarı-kahverengi granüler depolanmalar izlenir⁶. Bu granüllerin melanin ve/veya hemosiderin birikimine bağı olduğu bildirilmiştir. Olgumuzda histopatolojik olarak granüller yoktu, bunun yanında foliküler tıkaçlar hem klinik hem de histopatolojik olarak izlendi. Epidermal ve dermal özellikleri ile olgumuzdaki histopatolojik görünüm DLE'yi desteklemekteydi.

Melanotik lupus eritematozus çok nadir bir DLE varyantı olarak yüzün hiperpigmente lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka düşünölmelidir.

Kaynaklar

1. Patel AB, Kubba R, Kubba A: Clinicopathological correlation of acquired hyperpigmentary disorders. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2013;79:367-75.
2. George R, Mathai R, Kurian S: Cutaneous lupus erythematosus in India: Immunofluorescence profile. *Int J Dermatol* 1992;31:265-9.
3. Aberer E: Lupus erythematosus. Wide range of symptoms through clinical variation, associated diseases and imitators. *Hautarzt* 2010;61:676-82.
4. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF, Xu X: *Lever's Histopathology of the skin*. 9th edition, China, 2009;186:280-3.
5. Skare T, Ribeiro CF, Souza FHM, Haendchen L, Jordao JM: Antimalarial cutaneous side effects: a study in 209 users. *Cutan Ocular Toxicol* 2011;30:45-9.
6. Puri PK, Lountzis NI, Tyler W, Ferringer T: Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation: the staining pattern. *J Cutan Pathol* 2008;35:1134-7.