



# Periorbital diskoid lupus eritematozus: Bir olgu sunumu\*

## Periorbital discoid lupus erythematosus: A case report

Esma USLU<sup>1</sup>, Elife BAŞKAN<sup>1</sup>, Feyza BAŞAR<sup>2</sup>, Hakan TURAN<sup>1</sup>, Murat OKTAY<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Skin and Venereal Diseases, Faculty of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

<sup>2</sup> Department of Pathology, Faculty of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

\* Bu çalışma "XXV. Ulusal Dermatoloji Kongresinde (21-25 Ekim 2015)" poster olarak sunulmuştur.

### ÖZ

Diskoid lupus eritematozus (DLE) kütanöz lupus eritematozusun en sık rastlanan formudur. Sıklıkla alın, burun, yanaklar, skalp, boyun, presternal bölge ve ekstremiteler ekstansörleri gibi güneş gören alanlarda yerleşim gösterir. Göz kapağı tutulumu ise nadirdir ve sıklıkla derinin diğer bölgelerindeki lezyonlara eşlik eder. DLE bu lokalizasyonda blefarokonjunktivit, allerjik dermatit, psoriasis, liken planus, bazal hücreli karsinom, granüloma anülare, tinea faciale ve göz kapağı ödemi taklit edebilir. Bu nedenle periorbital bölgede klinik olarak bu hastalıklar düşünülür fakat uygun tedaviye rağmen lezyonlar gerilemez ise ayırıcı tanıda mutlaka DLE düşünülmelidir. Burada nadir görülen bir prezentasyon şekli olan periorbital yerleşim gösteren ve topikal takrolimus iyi yanıt veren DLE'li bir olgu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Diskoid lupus, periorbital, takrolimus

### GİRİŞ

Diskoid lupus eritematozus (DLE), kütanöz lupus eritematozusun en sık rastlanan formudur. Hastalık belirgin sınırlı, deriden kabarık, eritemli ve skuamli lezyonlarla karakterizedir. Olguların %70'inde lezyonlar yüz, kulak ve skalpe yerleşir (1). Göz kapağı tutulumu ise olguların yaklaşık olarak %6'sında görülür ve sıklıkla derinin diğer bölgelerindeki lezyonlara eşlik eder (2). Bu makalede izole bilateral periorbital DLE'si olan bir erkek olgu sunulmaktadır.

### ABSTRACT

Discoid lupus erythematosus (DLE) is the most frequent form of cutaneous lupus erythematosus. It is typically located on sun-exposed areas, such as forehead, nose, cheeks, eyelids, scalp, neck, presternal area, and the extensor aspects of extremities. Eyelid involvement is rare and usually it is accompanied with skin lesions elsewhere on the body. On this localization, DLE can mimic blepharokonjunctivitis, allergic dermatitis, psoriasis, lichen planus, basal cell carcinoma, granuloma annulare, tinea faciale, and eyelid edema. On the periorbital region, therefore, if one of these diseases is pre-diagnosed but there is no response to the treatment, DLE should be considered in the differential diagnosis. Here, the case of a 25 year-old male patient with discoid lupus erythematosus that has a peri-orbital location is presented, along with the response to topical tacrolimus cream treatment.

**Keywords:** Discoid lupus, periorbital, tacrolimus

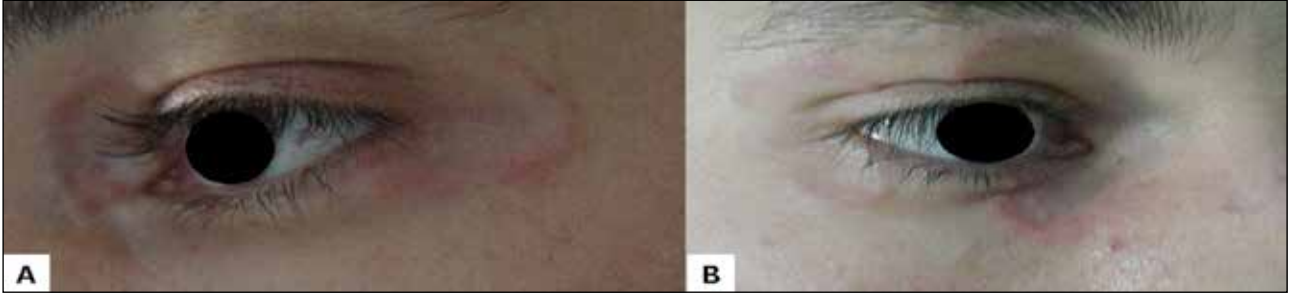
### OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşında erkek hasta her iki göz etrafında lokalize kızarıklık nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta lezyonlarının yaklaşık 3 aydır devam ettiğini, ilk olarak sol göz etrafında başlayıp sonradan sağ göz etrafına yayıldığını tarifliyordu. Dermatolojik muayenesinde bilateral alt ve üst göz kapağında kenarları palpasyonla ele gelen, eritemli, açıklığı göze bakan arkiform plaklar izlendi (Resim 1A,B). Hasta diğer yönlerden sağlıklıydı, fizik muayene bulguları doğaldı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Aile hikayesinde de özellik yoktu. Laboratuvar tet-

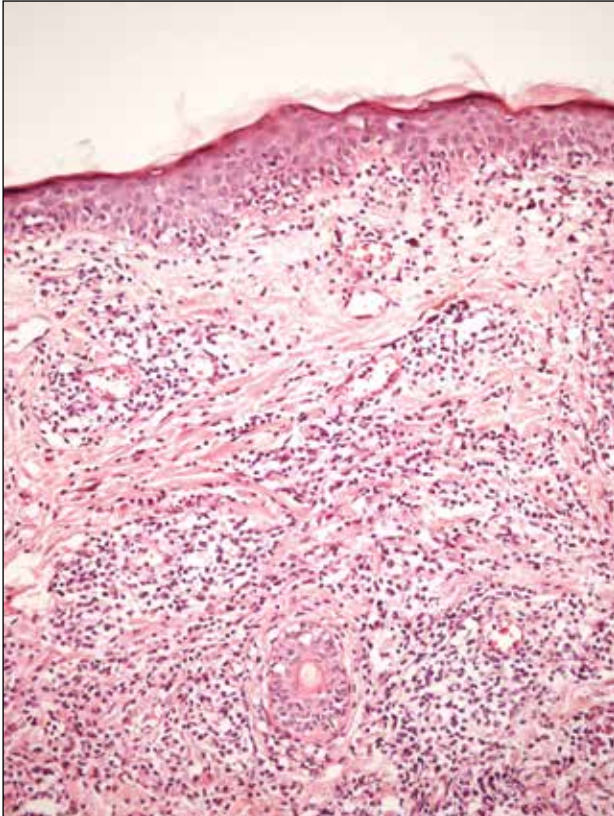
**Yazışma Adresi/Correspondence:** Hakan TURAN

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye  
Telefon/Tel: +90 805 421390 (5764), • E-posta/E-mail: drhakanturan@gmail.com

**Geliş Tarihi/Received:** 08.01.2015 • **Kabul Ediliş Tarihi/Accepted:** 21.02.2015



**Resim 1.** Periorbital yerleşimli eritemli, deriden kabarık, açıklığı göze bakan arkiform plaklar.



**Resim 2.** Epidermiste hidropik dejenerasyon ile dermiste yaygın perivasküler ve periadneksial lenfositik infiltrasyon (H&Ex40).

keklerinden hemogram, rutin biyokimya, sedimentasyon, tam idrar tetkiki, ANA, anti-DNA, RF normal sınırlarda veya negatifti. Hastanın lezyonlarından alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hidropik dejenerasyon ile dermiste yaygın perivasküler ve periadneksial lenfositik infiltrasyon saptandı (Resim 2). Olgumuza mevcut klinik bulgular ve histopatolojik bulgular ile DLE tanısı konuldu. Topikal takrolimus krem tedavisi ve güneşten korunma ile iki ay içinde tama yakın iyileşme gözlemlendi. Altı aylık takiplerde nüks gözlenmedi.

## TARTIŞMA

DLE sistemik lupus eritematozusun klinik prezentasyonları arasında da yer alan, nispeten selim seyirli kronik bir deri hastalığıdır. Sıklıkla 20-40 yaş arası genç erişkinleri etkileyen hastalık, kadınlarda erkeklere oranla 2-4 kat daha fazladır. DLE'nin izole olarak periorbital bölgeyi tutması nadirdir ve bu lokalizasyon sıklıkla tanıda gecikmelere neden olur (3).

Periorbital DLE'li hastaların klinik prezentasyonu oldukça farklılık gösterir. DLE bu lokalizasyonda blefarokonjunktivit, allerjik dermatit, psoriasis, liken planus, bazal hücreli karsinom, granüloma anülare, tinea faciale ve göz kapağı ödemini taklit eder tarzda prezente olabilir. Bu nedenle periorbital bölgede klinik olarak bu hastalıklar düşünülür fakat uygun tedaviye rağmen lezyonlar gerilemez ise ayırıcı tanıda mutlaka DLE düşünülmelidir (4). Tanı ve tedavisi geciken periorbital yerleşimli DLE olgularında kalıcı skar nedeniyle ciddi morbidite oluşma riski de bulunmaktadır. Bizim olgumuz erken dönem teşhis alıp tedaviye iyi yanıt verdiği için herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

Tedavide amaç lezyonların progresyonunu engellemek ve yeni lezyon çıkışının önüne geçmektir. DLE lezyonları fotosensitif olabildiği için mutlaka güneşten korunma önerilmelidir. Hedef tedavide topikal ve intralezyonel kortikosteroid, topikal kalsinörin inhibitörleri, sistemik antimalaryaller; antimalaryallere dirençli olgularda ise sistemik kortikosteroid, asitretin, metotreksat, azatioprin, mikofenolat mofetil ve biyolojik ajanlar kullanılabilir (5).

Biz lezyonların periorbital yerleşimi ve sınırlı olması nedeniyle tedaviye topikal takrolimus krem ile başladık ve oldukça iyi yanıt elde ettik. Sonuç olarak DLE'nin izole periorbital tutulumla prezente olabileceği akılda bulundurulmalıdır. Bu bölgeye lokalize lezyonlarda topikal immünmodülatör ilaçlar iyi bir tedavi seçeneği olabilir.

**KAYNAKLAR**

1. Huey C, Jakobiec FA, Iwamoto T, Kennedy R, Farmer ER, Green WR. Discoid lupus erythematosus of the eyelids. *Ophthalmology* 1983;90(12):1389-98.
2. Pandhi D, Singal A, Rohtagi J. Eyelid involvement in disseminated chronic cutaneous lupus erythematosus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006;72(5):370-2.
3. Donzis PB, Insler MS, Buntin DM, Gately LE. Discoid lupus erythematosus involving the eyelids. *Am J Ophthalmol* 1984;98(1):32-6.
4. Gupta T, Beaconsfield M, Rose GE, Verity DH. Discoid lupus erythematosus of the periorbita: clinical dilemmas, diagnostic delays. *Eye* 2012;26(4):609-12.
5. Costner MI, Sontheimer RD. Lupus Erythematosus. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ (eds). *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7<sup>th</sup> edition. Mc Graw Hill: New York, 2008:1515-35.

**How to cite:**

Uslu E, Başkan E, Başar F, Turan H, Oktay M. Periorbital discoid lupus erythematosus: A case report. *Gaziantep Med J* 2016;22(3):179-181.