

On beş yaşındaki bir hastada çift taraflı Ota nevüs

Bilateral Ota nevus in a 15 years old patient

Savaş Öztürk, Haydar Uçak, İlker Erden

ÖZET

Ota nevüs klinik olarak trigeminal sinirin birinci ve ikinci dallarının innerve ettiği deri bölgelerine lokalize dermal melanositozdur. Neredeyse tamamen Asya toplumlarında görülür. Lezyonlar genelde unilateraldir, olguların %5'inde bilateral tutulum olabilir. Bu yazıda gözlerinde ve göz etrafında lekeleri olan, kozmetik görünüm dışında dermatolojik şikayeti olmayan, bilateral ota nevüs tanısı konan 15 yaşındaki hasta nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Bilateral ota nevüs, çocuk hasta, melanositoz

GİRİŞ

İlk kez 1939 da Japon dermatolog Ota tarafından Nevus fuscocoeruleus opthalmomaxillaris olarak tanımlanan Ota nevüs trigeminal sinirin 1 ve 2. dallarının innerve ettiği bölgelerde pigmentasyon artışı ile karakterizedir [1,2]. Neredeyse tamamı asya kökenli kişilerde görülen bu durum kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Çoğunlukla unilateral tutulum yaparken sadece %5 olguda bilateral tutulum olduğu bildirilmiştir [1,2,3]. Lezyonlar genellikle konjenitaldir, ancak erişkin dönemde dahi başlangıç olabilir [1,4]. Klinik olarak trigeminal sinirin 1. ve 2. dallarının innerve ettiği deri bölgelerinde düzensiz sınırlı mavi-gri renkli maküler pigmentasyon görülür. Oküler tutulum çoğu olguda mevcuttur, bazı olgularda mukozal tutulum bildirmiştir [1,2,5]. Bu olgu bilateral ota nevüsün sık görülmemesi ve nadiren de olsa malign transformasyon gösterebilmesine dikkat çekmek nedeniyle sunulmuştur.

ABSTRACT

Nevus of Ota is a dermal melanocytosis, clinically localized on skin that is innervated by the first and second branches of the trigeminal nerve. It occurs almost entirely in Asian people. The clinical manifestations are usually unilateral; only 5% of cases are bilateral. In this article, due to rarity of the case, a 15-year-old patient, who was diagnosed with bilateral ota nevus, without having any dermatological complaints other than cosmetic appearance and stains in her eyes and around was presented.

Key words: Bilateral ota nevus, child, melanocytosis

OLGU SUNUMU

On beş yaşındaki bayan hasta dermatoloji polikliniğine yüzünde ve gözlerinin içinde lekeler şikayeti ile başvurdu. Hasta ve ailesi lezyonların doğumda gözlerinde olduğunu daha sonraları giderek her iki göz çevresi ve alınına geldiğini renklerinin zamanla koyulaştığını ifade etti. Özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Yapılan dermatolojik muayenesinde her iki malar bölge, alın lateral kesimlerinde gri-kahverengi düzensiz sınırlı maküller (Resim 1), her iki sklerada mavi pigmentasyon saptandı (Resim 2). Hastanın nazal ve bukkal mukoza muayenesinde tutulum saptanmadı. Oftalmolojik muayenede sklerada pigmentasyon dışında patoloji yoktu. Yapılan wood ışığı muayenesinde dermal melanozis ile uyumlu olarak değerlendirildi, dermoskopik incelemede düzgün bir pigment paterni saptanmadı. Mevcut bulgularla hastaya bilateral ota nevüs tanısı konuldu. Hasta ve yakınları bilgilendirildi, biyopsi yapılması kabul edilmedi, Q-Switched

Nd-YAG laser veya kozmetik kamufraj tedavisi önerildi, maddi olanaksızlıklar belirtilerek kabul edilmedi. Hasta ve yakınlarına malign transformasyon olabilecek nodüler lezyonlar, ülsere lezyonlar, pigmentasyonda değişiklikler gibi dermatolojik bulgular gelişirse kontrole hemen gelmesi gerektiği anlatıldı ve kontrolde bu durumlara dikkat edileceği belirtildi, göz kliniğinde malign melanoma dönüşüm açısından retinal muayene dahil kontroller yapılacağı belirtilerek yılda bir kez dermatoloji ve göz kliniğine kontrole çağrıldı.



Resim 1. Sol malar ve frontoparietal bölgede gri-kahverengi düzensiz sınırlı maküller



Resim 2. Her iki sklerada mavi pigmente maküller

TARTIŞMA

Ota nevüs ilk kez 1939'da tanımlanan ve dermal melanositlerden köken alan trigeminal sinirin 1 ve 2. dallarının duyusunu aldığı bölgeleri etkileyen nevüştür [1,2,6]. Dermal melanositlerden köken alan

ota nevüs nöral krestten göç sırasında nevüs hücrelerinin duraklaması sonucu oluşur. Ota nevüsün patogenezinin multifaktöriyel olduğu kabul edilir [1,6]. Histopatolojik olarak etkilenen alanlarda dermiste melanin içeren dendritik hücreler görülür [6,7]. Hastalık genelde asya kökenlilerde görülür ve kadın/erkek oranı 3/1 dir. Lezyonlar genelde doğumda mevcuttur ancak puberte veya ileriki dönemlerde de ortaya çıkabilir [1-4].

Lezyonlar fasial bölgede trigeminal sinirin 1 ve 2. dallarının innerve ettiği bölgelerde mavi-gri maküler pigmentasyonlar şeklinde görülür. Genelde unilateral olan lezyonlar %5 olguda bilateraldir. Ekstrakutanöz bulgular olarak sklera, episklera, konjonktiva, kornea, retina tutulumu olabilir. Benzer diskolorasyonlar bukkal mukoza, palatal mukoza, nazal mukoza ve timpanik membranda da olabilir [5,8]. Bizim vakamızda bilateral sklera ve fasiyal bölge tutulumu vardı, mukozal tutulum mevcut değildi. Leptomeningeal tutulum ve melanoma gelişimi olan vaka bildirimleri mevcuttur [9,10].

Ota nevüs tanısı anamnez ve klinik olarak konabilmektedir. Biyopsi malignite düşünülen olgularda yapılmalıdır [4]. Ayırıcı tanıda diğer dermal melanositlerden mongol lekesi tutulum yeri ile ayrılabilir. Segmental lentiginözler epidermal melanositlerdir ve wood ışığı muayenesi ayırıcıdır. Kazanılmış bilateral ota nevüs benzeri maküller (ABNOM) oküler ve mukozal tutulumun olmaması ve her zaman bilateral tutulum yapması ile ayrılır [6].

Tedavide kozmetik kamufraj, Q-Switched Nd-YAG laser ile başarılı sonuçlar alınabilir [11,12]. Bizim hastamızı tedavi olarak laser ve kamufraj konusunda bilgilendirdik. Ancak maddi kaygılardan dolayı tedavi önerilerimiz kabul edilmedi ve hasta yılda bir kez dermatoloji ve göz kliniğine kontrole çağrıldı.

KAYNAKLAR

1. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Hovi J, Ortonne J-P. Disorders of pigmentation. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, eds. *Dermatology in General Medicine*, 4th ed. McGraw-Hill, New York, 1993: 979.
2. Jovovic-Dagovic B, Ravic-Nikolic A, Milicic V, Ristic G. Bilateral nevus of Ota in a light-skinned woman. *Dermatol Online J* 2007;13:19.
3. Tateishi C, Ozawa T, Shirakawa M, et al. Bilateral nevus of Ota: a rare manifestation congenital type in a boy. *Osaka City Med J* 2011;57:45-48.

4. Alshami M, Bawazir MA, Atwan AA. Nevus of Ota: morphological patterns and distribution in 47 Yemeni cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26:1360-1363.
5. Shetty SR, Subhas BG, Rao KA, Castellino R. Nevus of ota with buccal mucosal pigmentation: a rare case. *Dent Res J* 2011;8:52-55.
6. Lee JY, Lee JS, Kim YC. Histopathological features of acquired dermal melanocytosis. *Eur J Dermatol* 2010;20:345-348.
7. Kishikawa T, Suzuki T, Sasakia Y, et al. Characterization of melanosomes and melanogenesis in cells cultured from Ota's nevus. *J Submicrosc Cytol Pathol* 1997;29:339-352.
8. Guledgud MV, Patil K, Srivathsa SH, Malleshi SN. Report of rare palatal expression of Nevus of Ota with amendment of Tanino's classification. *Indian J Dent Res* 2011;22:850-852.
9. Pan H, Wang H, Fan Y. Intracranial meningeal melanocytoma associated with nevus of Ota. *J Clin Neurosci* 2011;18:1548-1550.
10. Yang Q, Wei WB, Yang WL, et al. Choroidal malignant melanoma in patients with oculodermal melanocytosis: report of three cases. *Chin Med J* 2010;123:111-113.
11. Sardana K, Chugh S, Garg V. Are Q-switched lasers for Nevus of Ota really effective in pigmented skin? *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2012;78:187-189.
12. Sharma S, Jha AK, Mallik SK. Role of q-switched nd: yag laser in nevus of ota: a study of 25 cases. *Indian J Dermatol* 2011;56:663-665.