

OLGU SUNUMU

Pediatric Rosacea: Unilateral Ocular Involvement and Early Rhinophyma Characteristics Demonstrating a Case*

İbrahim Erbağcı (*), Zülal Erbağcı (**), Necdet A.Bekir (***)

ÖZET

Amaç: Pediatric yaş gurubunda son derece nadir görülen oküler rozaseanın klinik özelliklerini ve tedavi yaklaşımlarını gözden geçirmektir.

Yöntem: Sol gözünde posterior blefarit, meibomianit, kapak kenarında telanjektaziler, tekrarlayan şalazyon ve punktat keratit gibi unilateral oküler lezyonlarla birlikte, burun ucunda eritem, ödem, telanjektazi ve papül ve püstüller nedeniyle erken rinofimayı düşündüren lezyonlarla karakterize 11 yaşında bir pediyatrik rozasea olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Topikal sodium fusidat ve florometalon tedavisiyle oküler lezyonlarda iyileşmeler, oral doksisisiklin, topikal medranidazol tedavisiyle de kutanöz lezyonlarında düzelmeler tespit edildi. Kapak bakımı ve durumu etkileyebilecek olası zararlı faktörler hakkında olgu ve ailesi bilgilendirildi. Altı aylık takipte nüks gözlenmedi.

Sonuç: Pediatric yaş gurubunda başlayabilen oküler rozasaedan haberdar olmak önemlidir. Ayrıca uygun tedavi, koruyucu önlemler ve uzun süreli takip hastalığın morbiditesini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Rozasea, unilateral oküler tutulum, rinofima

SUMMARY

Pediatric Rosacea: A Case with Unilateral Ocular Involvement and Suggesting Early Rhinophymatous Properties

Purpose: To investigate the clinical features and management of ocular rosacea in childhood that is seen rarely in this age group.

Method: An 11 years old pediatric rosacea case with posterior blepharitis, meibomianitis, telangiectasia on lid margins, recurrent chalazions, punctate keratopathy on the left eye has been reported. He has also erythema on the nose, edema, telangiectasia and papules and pustules. These signs are been thought as early rhinophyma.

(*) Yrd. Doç. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

(**) Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Gaziantep

(***) Prof. Dr., Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep

♦ TOD 2. Mart Sempozyumunda sözlü olarak sunulmuştur

Yazışma adresi: Yrd. Doç. Dr. İbrahim Erbağcı, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, 27310 / Gaziantep
E-mail: erbagciibrahim@hotmail.com ierbagci@yahoo.com

Mecmuaya Geliş Tarihi: 05.12.2005
Düzeltilmeden Geliş Tarihi: 01.05.2006
Kabul Tarihi: 19.06.2006

Results: With topical sodium fusidate and floromethalone treatment, the ocular lesions have been improved. With oral doxycycline and topical metronidazol treatment cutaneous lesions have been improved. Knowledge about lid care and possible harmful factors which may effect to this entity, are told to the patient and his family. Recurrence has not seen for 6 month follow up.

Conclusion: It is important to be aware of ocular rosacea which could onset in childhood. In addition proper treatment, prophylactic cautions and long follow up can decrease the morbidity of the disease.

Key Words: Rosacea, unilateral ocular involvement, rhinophyma

Rozasea, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, özellikle orta yaş gurubundaki kadınlarda oldukça sık görülen kronik enflamatuvar fasiyal bir dermatozdur. Prevalansı Amerika'da %5, Kuzey Avrupa %10'dur. Olguların %50-70'inde oküler tutulum mevcut olup, bazı olgularda rozaseanın deri bulgularından önce oküler lezyonlarla başladığı bilinmektedir. Çocuklarda rozasea ve ilişkili oküler lezyonlar son derece nadirdir (1). Uluslar arası literatürde çok az sayıda olgu bildirilmiş olup bildiğimiz kadarıyla Türkçe literatürde daha önce tanımlanmış olgu yoktur (2-7).

Bu çalışmada 11 yaşındaki bir erkek çocukta unilaterale göz tutulumu ile birliktelik gösteren bir rozasea olgusu sunularak hastalığın pediatrik yaş grubundaki klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımları gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

Onbir yaşındaki erkek çocuk 6 aydır devam eden ve çeşitli topikal anti-allerjik ve antibiyotiklerle tedaviye karşın ilaçların kesilmesiyle tekrarlayan sol gözde kızarıklık, fotofobi, 6 ayda 4 kez oluşan şalazyon ve sulanma yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden bir yıldan beri özellikle burnu ve yanakları etkileyen dermatolojik yakınmalarının da olduğu kullandığı çeşitli antibiyotikli pomadlardan bir yarar sağlanamadığı öğrenildi.

Sol göz kapağında deskuamasyon, posterior blefarit, meibomit, kapak kenarında telanjektaziler ve punktat korneal boya tutulumu gözlemlendi. Ayrıca üst ve alt kapaakta şalazyonlar saptandı (Resim 1).

Burun orta-alt kısmında eritem, ödem, telanjektaziler ve papülopüstüller lezyonlar, yanaklarda hafif eritem ve az sayıda küçük papül ve pistüller gözlemlendi (Resim 2).

Burundaki pistüllerden alınan bakteriyel kültürler negatifti. Ancak siyanoakrilat ile yapılan deri yüzey biyopsisi ile Demodex folikülorum (>5/ cm²) pozitif bulundu. Sol göz kapağından yapılan kirpik epilasyo-

nundada kirpik diplerinde çok sayıda parazit gözlemlendi (Resim 3).

Günde iki kez deriye uygulanan topikal %1'lik ve oral (Bir ay süreyle 2X100 mg/gün, izleyen ayda 1X100 mg/gün) metronidazol tedavisiyle kutanöz lezyonlarda düzelme saptandı (Resim 2). Bilahare topikal sodyum fusidat (Fusitalmic® 3x1/gün) ve florometalon (4x1/gün) tedavisiyle oküler lezyonlarda da önemli derecelerde iyileşmeler gözlemlendi Oral doksisisiklin sonrası deriden ve kirpikten alınan örneklerde D. folikülorum'a rastlanmadı.

Güneşten koruyucu losyonların kullanımı ve sürekli göz kapağı bakımı önerilen hasta ve ailesi kaçınılması gereken diğer faktörler hakkında da bilgilendirilerek takibe alındı. Altı aylık izleme periyodu süresince nüks görülmedi.

TARTIŞMA

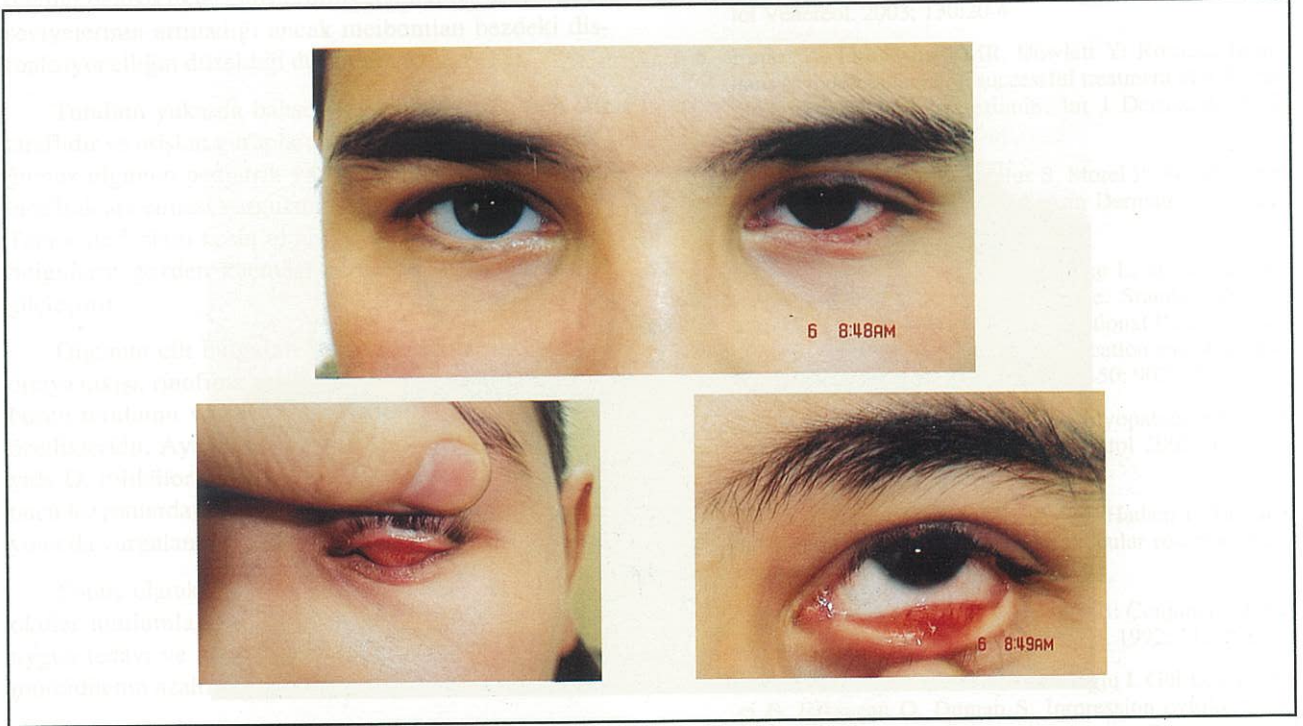
Rozasea genellikle 30-50 yaş arasında ve beyaz tenlilerde görülen yüzde lokalize, sıklıkla gözü de tutan bir hastalıktır. Amerikan Rozasea Derneği'nin 2004'te yayınlanan raporuna göre flaşing, kalıcı eritem, papül ve pustüller ve telanjektaziler gibi primer bulgulardan birinin, özellikle de yüzün orta kısmını tutan ve en az 3 aydır sebat eden eritemin varlığında tanı konulur (8).

Oküler bulgular cilt belirtilerinden yıllarca önce başlayabilir. Göz kuruluğu veya sulanma, konjonktival hiperemi, kaşıntı, yanma, batma, yabancı cisim hissi, fotofobi, telanjektaziler, tekrarlayan şalazyon ve hordeolum gibi stafilokok enfeksiyonları diğer bulgulardır. Episkleritis ve iritis de gözlenmiştir. Keratit %5 oranında erişkinlerde bildirilmiştir (1,8,9).

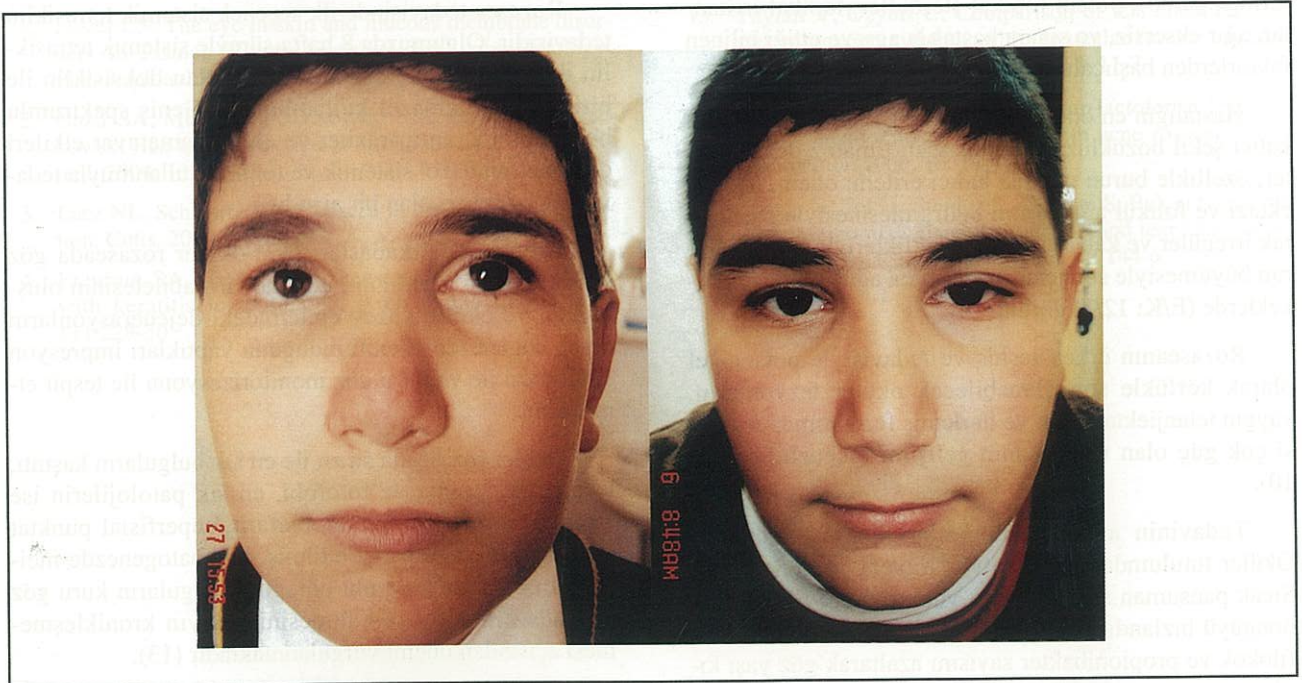
Kornea tutulumu genellikle alt korneada punktata boya tutulumu ile karakterizedir. Bizim olgumuzda da sol göz orta hattı geçen yaygın punktata boya tutulumu mevcut idi.

Rozaseanın etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik yatkınlığı olanlarda gelişen primer fasiyal vasküler bir hastalık olduğu düşünülmektedir. Bunun

Resim 1. Sol gözde blefarit, kapak kenarında telenjektaziler, üst ve alt kapakta şalazyon

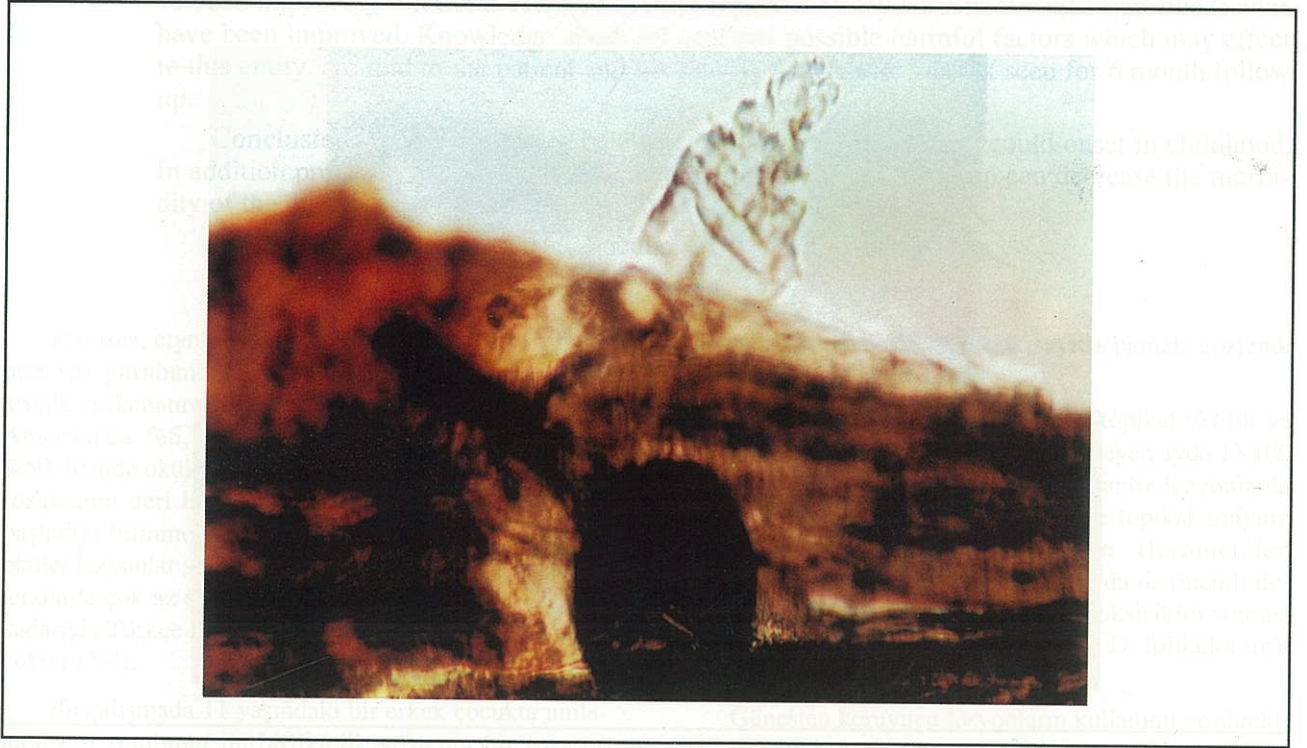


Resim 2. Olgunun tedavi öncesi (sağ) ve sonrası (sol) görünümü



yanı sıra immünolojik aberasyonlar, Helikobakter pilori enfeksiyonu, kıl folikül paraziti D. folikülorum ve defektif antioksidan sistemin patogeneze katkıları üzerinde durulmaktadır.

Güneş, sıcak banyo/duş, soğuk hava, sert rüzgar, stres, emosyonel faktörler, gıda allerjileri, ağır öğünler, şeker gibi basit karbonhidratların aşırı tüketimi, çok hızlı ve sıcak yemek yeme/içme, alkol (özellikle bira ve

Resim 3. *Demodex follicularum*

kırmızı şarap), potent topikal steroidler, topikal iritanlar, ağır eksersiz, ve sigara hastalığı a greve ettiği bilinen faktörlerden başlıcalarıdır (8,9).

Hastalığın en önemli komplikasyonlarından olan ve kalıcı şekil bozukluklarına yol açan fimatöz değişiklikler, özellikle burun ucunda kalıcı eritem, ödem, telanjiektazi ve folikül ağızlarının belirginleşmesiyle başlayarak irregüler ve kaba yüzey değişiklikleriyle birlikte burun büyümesiyle sonuçlanan rinofima ağırlıklı olarak erkeklerde (E/K: 12/1) görülür (8).

Rozaseanın erken teşhis ve tedavisiyle potansiyel olarak körlükle sonuçlanabilecek oküler lezyonların, yaygın telanjiektazilerin ve ilerlemiş formlarında tedavisi çok güç olan rinofimanın gelişimi önlenebilir (1,8-10).

Tedavinin amacı semptomları kontrol etmektir. Oküler tutulumda kapak ve yüz hijyeni çok önemlidir. Sıcak pansuman sekresyonları yumuşatır ve mebiomian döngüyü hızlandırır. Topikal antibiotikler floradaki stafilokok ve propionibakter sayısını azaltarak göz yaşı kırılma zamanını artırırlar (10).

Kullanılan tetrasiklin deriveleri yağda birikerek bakteriyel lipaz üretimini, serbest yağ asitlerini ve protein sentezlerini azaltır, ayrıca enflamasyon mediatörlerinin düzeylerini düşürür (10,11).

Rozasea tedavisinde ilk seçenek sistemik tetrasiklin tedavisidir. Olgumuzda 8 hafta süreyle sistemik tetrasiklin derivelerinden yan etkisi en az olan doksisisiklin ile birlikte metronidazol kullanılmıştır. Geniş spektrumlu bir antibiotik, antiparaziter ve antiinflamatuvar etkileri olan metronidazol sistemik ve topikal kullanımıyla tedavide önemli yeri olan bir ajandır.

Altıntaş ve arkadaşları (12) oküler rozaseada göz yaşı üretimini azaldığını, göz yaşı instabiletesinin oluştuğunu ve oküler yüzey epitelindeki dejenerasyonların etyopatogeneze önemli olduğunu yaptıkları impresyon sitolojileri ile ve kuru göz monitorizasyonu ile tespit etmişlerdir.

Oküler rozaseada sırası ile en sık bulguların kaşıntı, kırmızılık, yanma ve fotofobi, en sık patolojilerin ise meibomianit, telenjektazi, blefarit, süperfisial punktat keratopati olduğu tespit edilmiş, etyopatogeneze meibomian bezlerin sorumlu olduğu ve olguların kuru göz açısından monitorize edilmesinin olayın kronikleşmesi açısından önemi vurgulanmaktadır (13).

Kıratlı ve arkadaşları (14) ise göz yaşı laktoferrin düzeylerini rozasealı ve skuomoz blefaritli hastalarda düşük bulmuşlar ve bu durumun oküler yüzeydeki enflamasyona yol açabileceğini bildirmişlerdir.

Yapılan bir diğer çalışmada oral tetrasiklin tedavisi-

nin oküler rozaseada göz yaşı kırılma zamanı üzerindeki olumlu değişiklikleri gösterilmiş, bu tedavi ile göz yaşı seviyelerinin artmadığı ancak meibomian bezdeki disfonksiyonelliğin düzeldiği düşünülmektedir (15).

Tutulum yukarda bahsedilen çalışmalarda hep çift taraflıdır ve erişkin guruplarda yapılmıştır. Bizim sunduğumuz olgunun pediatrik yaş gurubunda olması ve tek taraflılık arz etmesi vurgulanması gereken bir durumdur. Tanı kriterlerinin kesin olmayışı ve minör dermatolojik bulguların gözden kaçması pediatrik olgularda tanıyı güçleştirir.

Olgunun cilt bulguları ile göz bulgularının birlikte ortaya çıkışı, rinofima gelişimine benzer şekilde belirgin burun tutulumu ve unilateral göz lezyonları öne çıkan özellikleridir. Ayrıca, deride ve kirpik diplerinde çok sayıda D. folikülörüm gözlenmesi ve kombine tedavi sonucu lezyonlarda gerileme ile birlikte parazitinin eradikasyonu da vurgulanmalıdır.

Sonuç olarak, pediatrik yaş gurubunda başlayan ve oküler tutulumla giden rozasealı olgularda erken tanı, uygun tedavi ve profilaktik önlemler, uzun süreli takip morbiditenin azaltılması açısından çok önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Foster CS: The eye in skin and mucous membrane disorders. In Tasman W, ed. Duane's clinical ophthalmology. Philadelphia: Lippincott - Rawen, 1997; 88:618-22
2. Nazir SA, Murphy S, Siatkowski RM, Chodosh J, Siatkowski RL: Ocular rosacea in childhood. Am J Ophthalmol. 2004; 137:138-44
3. Lacz NL, Schwartz RA: Rosacea in the pediatric population. Cutis. 2004; 74:99-103
4. Erzurum SA, Feder RS, Greenwald MJ: Acne rosacea with keratitis in childhood. Arch Ophthalmol. 1993; 111:228-30
5. Michel JL, Cabibel F: Frequency, severity and treatment of ocular rosacea during cutaneous rosacea. Ann Dermatol Venereol. 2003; 130:20-4
6. Firooz A, Firoozabadi MR, Dowlati Y: Rosacea fulminans (pyoderma faciale): successful treatment of a 3-year-old girl with oral isotretinoin. Int J Dermatol. 2001; 40:203-5
7. Bourrat E, Rybojad M, Deplus S, Morel P: Rosacea with ocular involvement in a child. Ann Dermatol Venereol. 1996; 123:664-5
8. Wilkin J, Dahl M, Detmar M, Drake L, et al: National Rosacea Society Expert Committee. Standart grading system for Rosacea: report of the National Rosacea Society Expert Committee on the classification and staging of Rosacea. J Am Acad Dermatol 2004, 50: 907-12
9. Erbağcı Z: Rozasea: Sınıflama ve etyopatogenezi son görüşler. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005; 15: 105-116
10. Frucht-Pery J, Sagi E, Hemo I, Ever-Hadani P: Efficacy of doxycycline and tetracycline in ocular rosacea. Am J Ophthalmol. 1993; 116:88-92
11. Albert DL, Brownstein S, Jackson WB: Conjunctival granulomas in rosacea. Am J Ophthalmol. 1992; 113:108-10
12. Kocak-Altıntaş AG, Kocak-Midilloğlu I, Gül U, Bilezikçi B, Işıksaçan O, Duman S: Impression cytology and ocular characteristics in ocular rosacea. Eur J Ophthalmol. 2003; 13: 351-9
13. Yaylalı V, Özyurt C: Comparison of tear function tests and impression cytology with the ocular findings in acne rosacea. Eur J Ophthalmol. 2002; 12: 11-7
14. Kıratlı H, İrkeç M, Orhan M: Tear lactoferrin levels in chronic meibomitis associated with acne rosacea. Eur J Ophthalmol. 2000; 10: 11-4
15. Zengin N, Tol H, Gündüz K, Okudan S, Balevi S, Endoğru H: Meibomian gland dysfunction and tear film abnormalities in rosacea. Cornea. 1995; 14: 144-6