A Case of Iris Mammillation Associated with Nevus of Ota

İris Mammillasyonunun Eşlik Ettiği Ota Nevüs Olgusu

Ota Nevüs / Ota Nevus

Onur Polat[1], Pınar Özuğuz[2], Seval Doğruk Kaçar[2]
[1]Göz Hastalıkları AD, [2]Dermatoloji AD, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar, Türkiye

Bu çalışma 7-11 Mayıs 2014 tarihinde Marmaris'te yapılmış olan 9. Ege Dermatoloji Günleri'nde e-poster olarak sunulmuştur.

Özet

Ota nevus, trigeminal sinirin birinci ve ikinci dallarının innerve ettiği bölgelerdeki deri ve mukozalarda pigmentasyon artışı ile karakterizedir. Kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha sıktır. Konjenital olabileceği gibi bazı olgularda pubertede hatta erişkin dönemde ortaya çıkabilir. Burada, ota nevüsü olan bir olgu, iris heterokromisi ve nadir görülen iris mammillasyonunun eşlik etmesi nedeniyle sunulmaktadır. İris heterokromisinin ve iris mamillasyonunun glokom ve özellikle uveal melanomla ilişkileri sebebiyle ota nevüslü her olgu, düzenli göz muayenesi ile yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler

Ota Nevüs; İris Heterokromisi; İris Mammillasyonu; Melanom

Abstract

Nevus of Ota is characterized by the presence of hyperpigmentation in the skin areas innervated by the first or the second branches of the trigeminal nerve. Women are affected three times as often as men. Although nevus of Ota is a congenital disorder, it can be seen in puberty or adulthood. Herein a case of nevus of Ota was reported accompanying iris heterochromia and rare iris mammillation. Because of the relationship between iris heterochromia and iris mammillation with glaucoma and especially uveal melanoma, all the patients with nevus of Ota should be monitored closely with regular ophthalmologic examination.

Keywords

Nevus Of Ota; Iris Heterochromia; Iris Mammillation; Melanoma

DOI: 10.4328/JCAM.2615 Received: 11.06.2014 Accepted: 23.07.2014 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 556-8
Corresponding Author: Pınar Özuğuz, AKÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ali Çetinkaya Kampüsü, 03200, Afyonkarahisar, Türkiye.
GSM: +905055210335 F.: +90 2722463300 E-Mail: pozoguz@gmail.com

Giriş

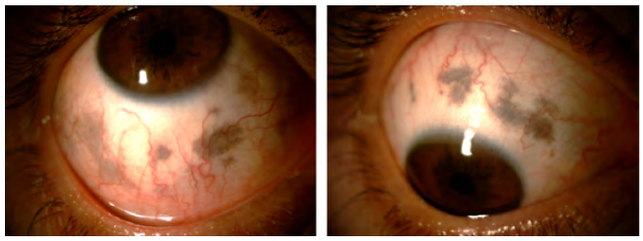
Naevus fusculoeruleus ophthalmomaxillaris olarak da bilinen Ota nevus, trigeminal sinirin 1. ve 2. dallarının innerve ettiği bölgelerdeki deri ve mukozalarda pigmentasyon artışı ile karakterizedir. Asya toplumunda ve kadınlarda daha sık görülen lezyon konjenital olabileceği gibi pubertede hatta erişkin dönemde de ortaya çıkabilir. Lezyonlar genellikle unilateraldir ancak olguların %5'inde bilateral olduğu bildirilmiştir [1].

Ota nevüs olgularında, konjonktiva, episklera, sklera, kornea, iris, koroid, retina, ekstra oküler kaslar, retrobülber yağ dokusu ve periostiumda yerleşebilen benekli pigmentasyon görülebilir [2]. Ayrıca timpanik membran, oral ve intranazal mukoza ve leptomeninksler melanositik lezyonların gözlendiği diğer ilişkili bölgelerdir [3].

Ota nevüsünde en sık koroid ve orbitada olmak üzere deri, iris, siliyer cisim ve beyinde malign dönüşümler gözlenebilir. Asyalılarda Ota nevusu daha sık görülmesine karşılık malign dönüşüm insidansı beyaz ırkta daha yüksektir [4].

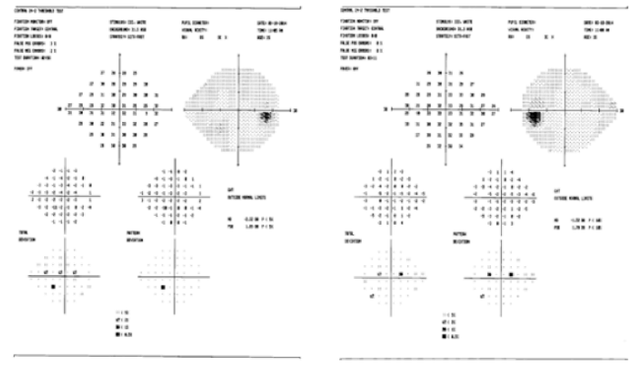
Olgu Sunumu

Otuz beş yaşında erkek hasta göz çevresinde koyulaşma şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Bu şikayetlerinin 15 yaşından itibaren olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde bir patoloji saptanmadı. Dermatolojik muayenesinde trigeminal sinirin 1. ve 2. sinir dallarında lokalize pigmentasyon mevcuttu. Hastanın diğer mukozalarında herhangi bir patoloji izlenmedi ve laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Hastanın yapılan oftalmolojik muayenesi sonucu, sağ periorbital deride, sklera ve episklerada superior ve inferior lokalizasyonlarda hiperpigmantasyon saptandı (Şekil 1). Görme keskinliği her iki gözde tam idi. Göz

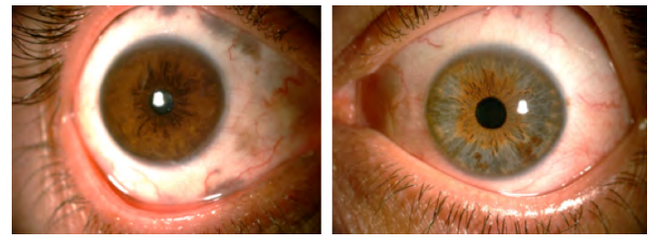


Şekil 1. Sağ gözde inferior (sol) ve superior (sağ) lokalizasyonlarda hiperpigmantasyon

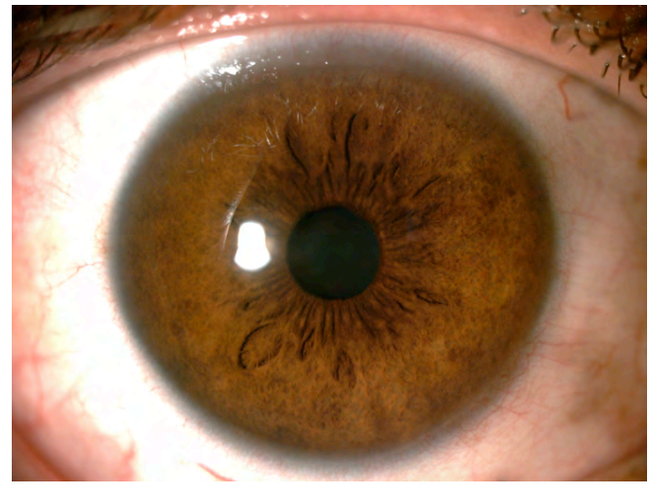
hareketleri her yöne serbest idi. Goldman aplanasyon tonometrisi ile her iki göz basıncı 16 mmHg saptandı. Pakimetri ile ölçülen santral korneal kalınlık değerleri her iki gözde normal sınırlarda idi. Gonioskopik muayene sonucu her iki gözde iridokorneal açının açık olduğu ancak sağ gözde trabeküler hiperpigmantasyonun eşlik ettiği gözlendi. Optik kohorens tomografi (OCT) ön segment görüntüleme ile her iki iridokorneal açının açık ve birbirine eşit olduğu tespit edildi. Humphrey 24-2 görme alanı testi ve OCT ile elde edilen optik disk görüntüleme sonucu glokomatöz değişiklikler saptanmadı (Şekil 2). Sağ gözde iris hiperpigmentasyonu nedeniyle iris heterokromisi saptanan hastanın sağ gözünde iris mammillasyonu eşlik etmekte idi (Şekil 3,4). Fundus muayenesi ve OCT görüntüleme sonucu her iki gözde optik disk ve makula normal görünümde olup retinada eşlik eden herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Hertel eksoftalmometre ile ölçülen değerler her iki gözde normal sınırlarda olup eşlik eden proptozis saptanmadı. Hasta nevüsü hakkında bilgilendirildi ve takibe alındı.



Şekil 2. Sağ gözde (sol) ve sol gözde (sağ) normal görünümde görme alanı testi



Şekil 3. Sağ gözde iris hiperpigmentasyonu sonucu ortaya çıkan iris heterokromisi



Şekil 4. Sağ gözde iris ön yüzünde eşlik eden iris mammillasyonları

Tartışma

Ota nevüs, nöral krestten göç sırasında nevus hücrelerinin dermiste duraklaması sonucu oluşur. Ota nevusun patogenezinin multifaktöryel olduğu kabul edilmektedir. Hastalığın çoğunlukla Asyalılarda gözlenmesi genetik faktörlerin önemini ortaya koyar [3]. Beyaz ırkta hastalık daha nadir görülmekle birlikte yapılan bir çalışmada hastalığın görülme sıklığı tüm dermatoloji polikliniğine başvuran hastalar arasında %0.038 olarak tahmin edilmiştir [2].

Ota nevüsünde oküler dokularda hiperpigmentasyon tipik olarak sklera, üveal trakt ve ön kamarada ortaya çıkmaktadır. Etkilenen tarafta iris rengi koyulaşmakta ve % 57.2 oranında heterokromi tablosu oluşmaktadır [5]. Ayrıca iris yüzeyinde iris mammilasyonu olarak adlandırılan izole, Ota nevusunun ilk bulgusu veya koroidal melanomla ilişkili olabilen ince, pigmente nodüller oluşabilmektedir. Yoğun koroidal pigmentasyon sonucu etkilenen gözün fundusu daha koyu görülmektedir ve bu bulgular

glokom ve oküler melanom riskini arttırmaktadır [6]. Olgumuzda sağ gözde heterokromi ve iris mammillasyonu bulunmakla birlikte malign transformasyon lehine bulgu saptanmadı.

Glokomun eşlik ettiği veya etmediği göz içi basıncının artması (%10.3), glokomla ilişkili olmayan optik sinir başı çukurluğunun artması (%9.8), üveit (%2.6), katarakt (%1) ve orbital melanom (%0.5) oluşabilecek oküler komplikasyonlardır. Glokomun ortaya çıkış mekanizması birikmiş melanositlerin aköz dışa akımı engellemesidir [7]. Magarasesevic ve ark [8], Ota nevusu tanısı ile takip ettikleri bir olguda, heterokromi ve iridokorneal açıda pigmentasyon artışı ile birlikte açık açılı glokomun ortaya çıktığını bildirmişlerdir ve glokom ortaya çıkmadan önce iridokorneal açıda pigmentasyonun başladığı ve pigmentasyon yoğunluğunun artışı ile birlikte glokom riskinin yükseldiği sonucuna varmışlardır. Buna karşılık, Cronemberger ve ark [5] Ota nevusu tanısı olan 8 hastanın gonyoskopik muayene sonucu tespit edilmiş trabeküler hiperpigmentasyona glokomun eşlik etmediğini bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda heterokromi ve trabeküler hiperpigmentasyon eşlik etmesine rağmen göz içi basıncı normal sınırlarda idi ve oküler muayene ve görüntüleme yöntemleri sonucu glokom bulgularına rastlanmadı.

Sonuç olarak özellikle Uzakdoğu'da sık rastlanan bir deri lezyonu olan Ota nevüs beyaz ırkta nadir görülmesine karşılık malign dönüşüm riski beyaz ırkta daha yüksektir. Deri ve göz bulguları açısından özellikle heterokromi, trabeküler hiperpigmentasyonu ve iris mamillasyonu olan olgular glokom ve uveal melanomla ilişkisi sebebiyle uzun süreli oftalmolojik takip gerektirir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Hirayama T, Suzuki T. A new classification of Ota's nevus based on histopathological features. Dermatologica 1991;183(3):169-72.
2. Wang HW, Liu YH, Zhang GK, Jin HZ, Zuo YG, Jiang GT et al. Analysis of 602 Chinese cases of nevus of Ota and the treatment results treated by Q- switched alexandrite laser. Dermatol Surg 2007;33(4):455-60.
3. Hidano A, Kajima H, Ikeda S, Mizutani H, Miyasato H, Niimura M. Natural history of nevus of Ota. Arch Dermatol 1967;95(2):187-95.
4. Dutton JJ, Anderson RL, Schelper RL, Purcell JJ, Tse DT. Orbital malignant melanoma and oculodermal melanocytosis: report of two cases and review of the literature. Ophthalmology 1984;91(5):497-507.
5. Cronemberger S, Calixto N, Freitas HL. Nevus of Ota: clinical-ophthalmological findings. Rev Bras Oftalmol 2011;70(5):278-83.
6. Ozdamar Y, Elgin U, Ucakhan O, Berker N, Zilelioglu O. A case of bilateral iris mammillations with unusual pupillary appearance and pseudo-hypertension. Clin Exp Optom 2007;90(6):471-3.
7. Khawly JA, Imami N, Shields MB. Glaucoma associated with the nevus of Ota. Arch Ophthalmol 1995;113(9):1208-9.
8. Magarasevic L, Abazi Z. Unilateral open-angle glaucoma associated with the ipsilateral nevus of Ota. Case Rep Ophthalmol Med 2013; DOI: 10.1155/2013/924937.

How to cite this article:
Polat O, Özuğuz P, Kaçar SD. A Case of Iris Mammillation Associated with Nevus of Ota. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 556-8.