

## BİR OTA'NIN NEVÜSÜ OLGUSU

Dr. Aslı ERALP

(\*)

**Anahtar Kelimeler:** Ota'nın Nevüsü

**Key words:** Nevus Of Ota

### A CASE OF NEVUS OF OTA

#### SUMMARY

**This nevus is an uncommon disorder characterized by unilateral, flat, blue- black or slate gray macules intermingled with brown, small, flat spots. They are found on the conjunctiva and the skin about the eye supplied by the first and second branches of the trigeminal nerve. It is usually present at birth in the two thirds of patients and persists throughout life. This disorder is not hereditary and mostly seen in Japanese people.**

**In this report, a 17 year old male having Ota's nevus is presented, and the literatur is reviewed.**

#### GİRİŞ

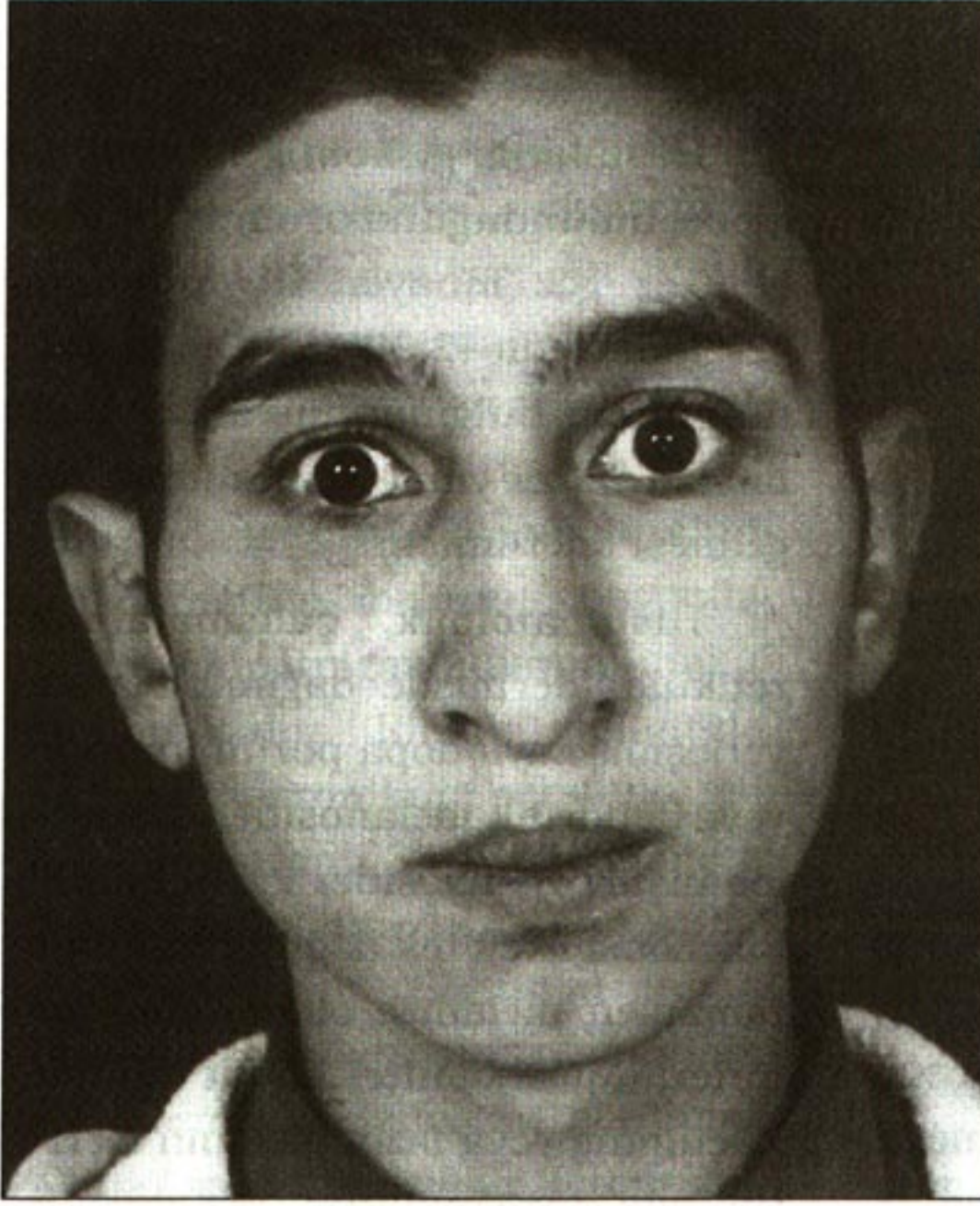
Okülodermal melanositozis veya nevüs fuscocaeruleus ophtalmo-

maxillaris olarak da bilinen Ota'nın nevüsü ilk defa 1939'da Ota tarafından tanımlanmıştır (1,2). Daha çok Japonlarda görülmesine karşılık Çinliler, zenciler, doğu Hindular ve beyazlarda da görülebilmektedir (1). Kadınlarda erkeklere göre 5 kez daha fazla görülmektedir. Vakaların %5'inde bilateral olabilmektedir (1,2). Lezyon genellikle üçüncü dekattan sonra görülür (3). Vakaların büyük çoğunluğu (% 48) doğumda veya hemen sonrasında görülürken % 36'sı ergenlik döneminde izlenir. Nadir olarak Ota acquisita denilen ve daha geç yaşlarda izlenen formu da vardır (4). Özellikle göz ve çevresinde gelişen kahverengi, açık gri veya mavi- siyah maküllerle karakterizedir (2).

#### OLGU

17 yaşında erkek hasta, 5 yaşından sonra sağ göz üzerinde ve

(\*) Milli Eğitim Bakanlığı Sağlık Eğitim Merkezi Dermatoloji Uzmanı



Resim 1 : Sağ göz ve çevresindeki kahverengi-gri renk değişikliği.

çevresinde oluşup yayılan grimsi renklenme şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Ailenin diğer üyelerinde benzer bir lezyon bulunmuyordu. Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenesinde sağ göz kapağı üstü ve göz çevresinde kahverengi gri maküllerin birleşmesiyle oluşan renk değişikliği mevcuttu (Resim 1,2).

Göz muayenesinde görmesi tamdı. Biyomikroskopik incelemede alt kapakta daha belirgin ve yaygın hiperpigmente saha mevcuttu.

Sklera ve konjonktivada dağınık yama tarzında, irisde ise yaygın hiperpigmentasyon vardı. Fundus doğaldı.

Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesinde; üst dermiste dağınık halde dendritik dermal melanositler izlenmekteydi. Bu klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak hastaya Ota'nın nevüsü tanısı kondu.

### TARTIŞMA

Ota'nın nevüsü bir unilateral melanotik pigment lezyon olup, trigeminal sinirin 1 ve 2. dallarının innerve ettiği bölgelerde yayılım gösterir. Lezyonun bulunduğu bölgede göz, burun ve ağız mukozalarıyla birlikte sklera ve kulak zarı tutulumu da görülebilir. Lezyon, birçok vakada doğumda veya ergenlik döneminde başlamakla birlikte, adultlarda görülen akkiz formları da bulunmaktadır. Kadınlarda ve Japon ırkında daha sıklıkla izlenir (4). Bizim olgumuzda belirtiler 5 yaşında başlamıştır. Lezyon sağ göz çevresindeki deri ile birlikte sklera, konjonktiva ve irisde lokalizeydi. Erkeklerde ve Türk toplumunda nadir görülmesi

dolayısıyla olgumuz çarpıcı bir örnektir.

Ota'nın nevüsü büyüklüğüne göre 4 tipe ayrılmıştır :

#### I-Küçük Tip:

IA-Küçük orbital tip : Üst ve alt göz kapakları tutulur.

IB- Küçük zigomatik tip: Zigomatik bölgede sınırlıdır.

II-Orta Büyüklükteki Tip: Göz kapakları, zigomatik bölge, burun kökü tabanı tutulur.

III-Büyük (yaygın) Tip: Yukarıda sayılan bölgelere ek olarak nasal ala, alın, dış kulak, postaeriküler bölge ve anterior skalp tutulur.

#### IV-Bilateral Tip

Pigmentasyonun koyuluğu gün içinde değişebildiği gibi kadınlarda menstürasyon sırasında artış gösterir (1,3). Olgumuzda lezyon orta büyüklükteydi ve gün içinde renkte değişme tarif etmiyordu.

Lezyon benign olduğu halde üzerinde malign melanom nadiren gelişebilmektedir (2).Bu durum beyaz ırkta daha fazla görülmektedir.Malign melanomlar kutanöz olabildiği gibi koroidal, meningial ve uveal de olabilmektedir.Ayrıca beyin, orbita, iris, silyer cisim ve optik sinir tutulumu da görülebilir.En sık koroidal malign melanom görülmektedir (5,6,7,8,9). Bizim olgumuzun dermatolojik, sistemik ve göz muayenelerinde malign mela-

nomu düşündürecek bir bulguya rastlanmamıştır.

Hastalarda glokom gelişme riski de bulunduğundan en az yılda bir kez göz muayenesi yapılması gerekmektedir (2,10,11). Olgumuzda glokom bulgularına rastlanmamıştır. Ancak yılda bir kez kontrole gelmesi önerilmiştir.

Histopatolojik çalışmalarda, retiküler dermiste dağınık olarak yerleşmiş zayıf dopa pozitif, bipolar veya dendritik melanositler gözlemlenmiştir. Melanositler içindeki melanozomlar tek tek dağınık halde ve tamamen melanize olmuş şekildedirler. Melanositler boyut olarak küçülmüş veya fazla melanin içeriyor gibi gözükümler. Bu durum bazı vakalardaki kahverengi rengi açıklar (1).

Dermal melanositlerin dağılımına göre Ota'nın nevüsü 5 tipe ayrılmıştır:

- Tip S : Yüzeysel (süperfisyal )
- Tip SD: Süperfisyal dominant
- Tip Di: Difüz ( yaygın )
- Tip DD: Derin dominant
- Tip De: Derin

Tip S ve SD klinik olarak yanaklarda kahverengi lekelerle karakterizedir.Tip Di, DD, De de ise mavi-mor lekeler, göz kapağı ve alında bulunur (12).

Ota'nın nevüsünü klinik olarak tanımak kolaydır. Ayırıcı tanısında,

doğumsal olan tiplerde; mongol lekesi ve blue nevüs düşünülebilir. Ancak her ikisi de lokalizasyon olarak daha çok gövde ve ekstremiteleri seçtiklerinden ve göz içinde herhangi bir pigmentasyon meydana getirmediklerinden dolayı rahatlıkla ayrılırlar. Akkız tiplerin ayırıcı tanısında ise eritema ab igne, ekzojen okronozis, melazma, postinflamatuar hiperpigmentasyon, maküller amiloidoz, Riehl's melanozis, eritema diskronikum perstans, fiks ilaç erüpsiyonu ve akkız bilateral Ota'nın nevüsüne benzer maküller düşünülmelidir. Sonuncu lezyon hariç hiçbirinde histopatolojik olarak dermal melanositoz görülmez. Akkız formlar genellikle ileri yaşlarda (7. dekat) oluşur ve bilateraldir, konjonktival ve mukozal lezyon görülmez.

Ota'nın nevüsü kendiliğinden iyileşme göstermez. Q-switched ruby laser (QSRL) ile selektif fototermolizis güvenilir ve etkili bir yöntemdir. Çoklu uygulamalar cevap oranını arttırır (1, 13). Uygulama sonrası bazı vakalarda hiperpigmentasyon görülebilir. Ancak bu durum kalıcı değildir. Lezyon derinliği 1 mm üzerine çıktığında tedaviye cevap alma oranı azalır (14). QS Nd:YAG lazer tedavide kullanılabilir. Fakat QSRL'ye göre daha ağırlıdır. Vakaların çoğunluğunun çocuk olduğu ve çok sayıda te-

davi gerekeceği düşünülecek olursa QSRL tercih edilmelidir (15). Lazer dışında dermabrazyon sonrası greft ve CO<sub>2</sub> karı uygulama gibi yöntemler de kullanılmaktadır. Ancak kanlı yöntemler olduklarından daha az tercih edilmektedirler (16,17).

## ÖZET

Ota'nın nevüsü nadir görülen, genellikle tek taraflı yassı, mavi-siyah veya grimsi maküllerle karakterize bir lezyondur. Trigeminal sinirin 1 ve 2. dallarının innerve ettiği konjonktiva ve deri bölgelerinde izlenir. Genellikle hastaların üçte ikisinde doğumda mevcut olup tüm hayat boyu sürer. Herediter olmayan bu nevüs çoğunlukla Japon ırkında izlenir.

Bu makalede, Ota'nın nevüsü olan 17 yaşında erkek hasta sunulmuş ve literatür taranmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Freedberg IM. Nevus Of Ota. In : Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF, editors. Dermatology in General Medicine, 5th ed. New York : Mc Graw - Hill Book Company, 1999;1004.
2. Arnold HL Jr, Odom RB, James WD, editors. Diseases of the Skin. Philadelphia:WB Saunders Company, 1990.
3. Whitmore SE, Wilson BB, Cooper PH: Late - onset nevus of Ota. Cutis 48: 213-6, 1991.

4. Lynn A, Brozena SJ, Espinoza CG, Fenske NA: Nevus of Ota aquisita of late onset. *Cutis* 51: 194-6, 1993.
5. Ribon R, Singh AD, Arevalo JF, Eskin T: Chroidal melanoma with oculodermal melanocytosis in Hispanic patients. *Am-J-Ophthalmol.* 128(2): 251-3,1999.
6. Patel BC, Egan CA, Anderson RL: Cutaneous melanoma developing in a nevus of Ota. *J Am Acad Dermatol.* 38 (5 Pt 2):862-5, 1998.
7. Grin JM, Berke A, Kels BD: Ocular melanomas and melanocytic lesions of the eye. *J Am Acad Dermatol.* 38 (5 Pt 1) : 716-30,1998.
8. Patel BC,Egan CA,Lucius RW:Cutaneous malignant melanoma and oculodermal melanocytosis ( nevus of Ota ): report of a case.*J-Am-Acad-Dermatol.* 38(5Pt2): 862-5, 1998.
9. Theunissen P, Pannebakker M, Lambers J: Meningeal melanoma associated with the nevus of Ota. *Clin-Neuropathol.* 12(3): 125-9,1993.
10. Khawly JA, Imami N, Shilds MB:Glaucoma associated with the nevus of Ota. *Arch-Ophthalmol.* 113(9): 1208-9,1995.
11. Teekhasaence C, Ritch R, Rutnin U: Glaucoma in oculodermal melanocytosis. *Ophtalmology* 97(5): 562-70,1990.
12. Hirayama T, Suzuki T: A new classification of Ota's nevus based on histopathological features. *Dermatologica* 183(3):169-72,1991.
13. Veda S, Isoda M, Imayama S: Response of nevus of Ota to Q-switched ruby laser treatment according to lesion colour. *Br-J-Dermatol.* 142(1): 77-83, 2000.
14. Kong W, Lee L, Choi GS: Treatment of Ota's nevus by Q-switched alexandrite laser. *Eur-J-Dermatol.* 9(8):639-43, 1999.
15. Chan HH,King WW,Chan ES:In vivo trial comparing patients tolerance of Q-switched alexandrite and QS Nd: YAG lasers in the treatment of nevus Ota.*Lasers-Surg-Med.* 24(1): 24-8, 1999.
16. Kumagai N, Fukushi S, Matsuzaki K, Ishida H: Treatment nevus of Ota autologous-cultured epitelium grafting combined with dermabrasion. *Ann-Plast-Surg.* 34(2):180-6,1995.
17. Hata Y, Matsuka K, Ito O:Treatment of nevus Ota: combined skin abrasion and CO<sub>2</sub> snow method.*Plast-Reconstr-Surg.* 97(3): 544-54, 1996.