

Lineer liken planuslu bir olgu sunumu: Doğru adlandırmanın kullanılması

A case of linear lichen planus: Using the accurate nomenclature

Göknur Kalkan¹, Zennure Takcı¹, Gülçin Güler Şimşek²

ÖZET

Lineer liken planus (LLP), liken planusun lineer dizilmiş, kaşıntılı, likenoid görünümlü, violese renkli papüller ile karakterize nadir bir varyantıdır. Liken planus'da dermatomal ya da Blaschko çizgilerine uygun yerleşim olduğunda yanlış adlandırmalar, terminolojide hatalar olmaktadır. LLP denildiğinde dermatomal bir düzenlenmenin olmadığı, ancak Blaschko çizgilerinin takip edildiğinin bilinmesi gerekmektedir. O bölgede geçirilmiş zona enfeksiyonu olmadığında, sıklıkla zosteriform olarak ifade edilen adlandırmadan kaçınılması gerektiği önerilmektedir. Burada iki farklı Blaschko hattında lezyonları olan 40 yaşında lineer liken planuslu olgu sunularak terminolojideki bu karmaşa tekrar irdelenecektir.

Anahtar kelimeler: Liken planus, lineer, terminoloji

ABSTRACT

Linear lichen planus (LLP) is a rare variant of lichen planus that is characterized by lichenoid, pruritic, violaceous papules, arranging in a linear pattern. When lichen planus is localized in a dermatomal pattern or Blaschko lines, incorrect nomenclature has been used and mistakes have been made in terminology. It should be known that there is not a dermatomal arrangement; however, Blaschko lines have been followed in the definition of linear lichen planus. We should avoid the zosteriform term when there is not a previous story of herpes zoster infection. Here we present a case of 40-year-old man that has lesions in two different Blaschko lines and investigate this complexity in terminology. *J Clin Exp Invest* 2013; 4 (4): 529-531

Key words: Lichen planus, linear, terminology

GİRİŞ

Liken planus, özellikle 30-60 yaş grubunu etkileyen, derinin ve mukozaların sebebi bilinmeyen inflamatuvar bir hastalıktır. Liken planus'un lezyon yerleşim yerine, dağılımına ve morfolojisine göre sınıflandırılan eruptif, lokalize, annuler, lineer, hipertrofik, nodüler, atrofik, büllöz, eroziv, aktinik, palmoplantar, oral ve foliküler şeklinde farklı klinik tipleri vardır [1]. Lineer liken planus (LLP), liken planusun lineer dizilmiş, kaşıntılı, likenoid görünümlü, violese renkli papüller ile karakterize nadir bir varyantıdır. Literatürde liken planuslu hastaların %0.24-0.62'sinin LLP olduğu bildirilmektedir [2]. Liken planus'da dermatomal ya da Blaschko çizgilerine uygun yerleşim olduğunda yanlış adlandırmalar, terminolojide hatalar olmaktadır. Burada Blaschko çizgilerini takip eden lineer liken planusu olan bir olgu sunularak terminolojideki bu karmaşa tekrar irdelenecektir.

OLGU

Kırk yaşında erkek hasta gövdede ve kolda kaşıntılı kabarıklıklar şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. İki

ay önce göbek sağ yanında kaşıntılı kırmızı kabarıklıklar başlayan hastanın lezyonları zamanla sırta doğru yayılmış. Bir ay önce ense sağ tarafı ve sağ omuzda başlayan kaşıntılı kabarıklıklar ise zamanla sağ kol ve sağ el üstüne doğru yayılmış. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın ilaç kullanım öyküsü yoktu. Lezyon bölgelerinde travma, zona, herpes ya da başka herhangi bir enfektif ya da inflamatuvar hastalık geçirme öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ kol ve gövde sağ yanı olmak üzere iki farklı Blaschko hattında, S şeklinde lineer uzanım gösteren orta hattı geçmeyen hiperpigmente, violese, eritemli papüloskuamöz ve yer yer hiperpigmente lezyonlar izlendi (Şekil 1). Oral mukoza, saç, tırnak ve genital mukoza muayenesi normaldi. Lezyonlu kol ve gövde derisinden alınan 4 mm panç biyopsinin histopatolojik incelemesi benzer olup epidermiste hiperkeratoz, akantoz, bazal tabakada hidropik dejenerasyon, derin dermis sınırında diskeratotik hücreler, lenfositik bant şeklinde iltihabi infiltrasyon ve yer yer epidermis dermis arasında ayrılma alanları görüldü (Şekil 2 ve 3).

¹ Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Tokat, Türkiye

² S.B. Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara Türkiye

Correspondence: Göknur Kalkan,

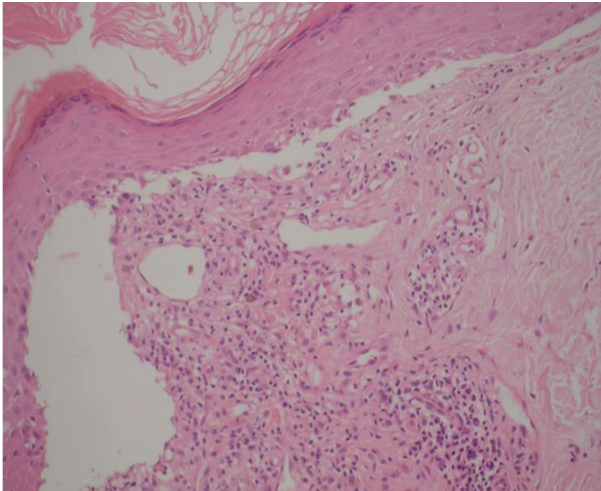
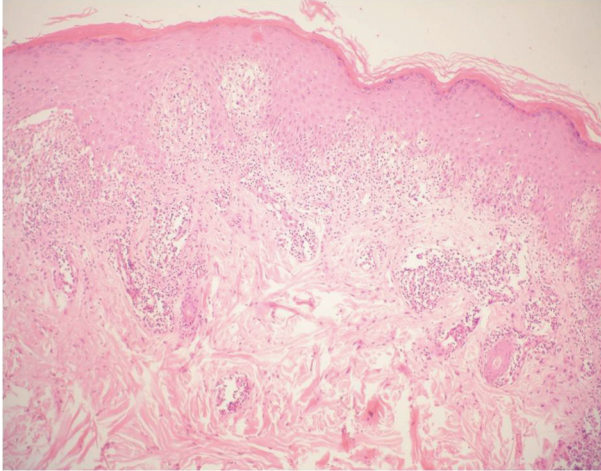
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Tokat, Türkiye Email: goknurkalkan@yahoo.com

Received: 24.04.2013, Accepted: 29.04.2013

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2013, All rights reserved



Şekil 1. Sağ kol ve gövde sağ yanı olmak üzere iki farklı Blaschko hattında, S şeklinde lineer uzanım gösteren orta hattı geçmeyen hiperpigmente, viyolese eritemli papüller lezyonlar



Şekil 2 ve 3. Epidermiste hiperkeratoz, akantoz, bazal tabakada hidropik dejenerasyon, derin dermis sınırında diskeratotik hücreler, bant şeklinde lenfositik iltihabi infiltrasyon ve epidermis-dermis arasında ayrılma alanı (H&E X4, H&E X10)

TARTIŞMA

Liken planusta lineer lezyonlar, travma sonrası (Köbner fenomeni) görülebileceği gibi, Wolf'un izotopik yanıtı olarak geçirilmiş herpes enfeksiyonunun üzerinde zosteriform şekilde de bildirilmiştir [3,4]. Ancak LLP denildiğinde daha çok, öncesinde herpes enfeksiyonu ya da travma öyküsü bulunmayan, spontan olarak ortaya çıkmış, deride herhangi bir vasküler veya sinir yapılarını takip etmeyen, Blaschko çizgilerini takip eden, dar çizgiler halindeki lineer liken planus lezyonlarının varlığı anlaşılmaktadır. Lineer ve zosteriform varyantları ayırımının doğru yapılması sıklıkla mümkün olmamaktadır [1,2,5,6]. Lutz ve ark. herpes zoster iyileşme yerinde gelişen, lezyonların periferik kütanöz sinir ve dallarını takip ettiği, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile herpes simpleks virüs veya varisella zoster virüsün saptanmadığı 2 adet zosteriform LP vakası bildirmişlerdir [7]. Dermatomal dağılım göstermeyen Wolf izotopik cevabı olarak sunulmuş birçok olgu vardır. Bu olguların lineer veya Blaschkoid liken planus olarak adlandırılmaları daha doğru olacaktır [5,6]. Lineer veya zosteriform liken planus olguları, hiç travmatize olmamış deride nadiren görülmektedir. Bazı araştırmacılar, herpes zoster enfeksiyonu sonrası izotopik cevap olarak gelişenler dışındaki olguları, zosteriform liken planus olarak düşünmemek gerektiğini belirtmektedirler [8,9].

Blaschko çizgilerini takip eden akkiz dermatozların, viral enfeksiyon veya ilaç gibi uyarıcı ile karşılaşılması sonucu gelişiyor olabileceği ileri sürülmektedir. Dermatolojide birçok akkiz ve konjenital hastalık hatta ilaç erüpsiyonlarının yerleşim yeri belirtilirken dermatom, Blaschko, pigmenter demarkasyon çizgileri veya Wallace çizgileri gibi tanımlamalar kullanılmaktadır. Ancak tanımlamalar yapılırken çeşitli güçlükler ile karşılaşmakta özellikle de dermatomlar ve Blaschko çizgileri arasında karışıklıklar olmaktadır. Blaschko çizgileri, herhangi bir sinir, damar veya lenfatik yapıya uymamaktadır. Embriyolojik gelişim sırasında derinin gerilmesi sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Varsayımlardan en çok kabul göreni çizgilerin spesifik hücre ya da hücre gruplarının mozaizmine bağlı olarak gelişmiş olabileceğidir. Blaschko çizgileri; bazı X'e bağlı, konjenital ve inflamatuvar deri hastalıklarında takip edilebilmektedir [1,10].

Son yıllarda ortaya konan Blasckitis'in (gıda, ilaç veya enfektif ajanların tetiklediği Blaschko çizgilerini takip eden kazanılmış idiyopatik dermatit) lineer liken planus olgularının nedeni olabileceği düşünülmektedir [11]. Lineer liken planus'un histopatolojik bulguları liken planus ile aynı özellikleri göstermektedir. LLP'nin ayırıcı tanısında; lineer

psoriasis, lineer verrüköz epidermal nevuslar, liken striatus, liken simpleks kronikus linearis, verruka vulgaris linearis, inkontinensiya pigmenti, lineer morfea, lineer porokeratoz, lineer kontakt dermatit, izole lineer liken nitidus ve lineer Darier hastalığı yer almaktadır [1,2,9].

Bu çalışmada sunulan olgunun sağ kol ve gövde sağ yanı olmak üzere iki farklı Blaschko hattında, S şeklinde lineer uzanım gösteren orta hattı geçmeyen hiperpigmente, viyolese eritemli papüler lezyonlarına klinik ve histopatolojik bulgularla, Blaschko çizgilerine uygun yerleşim gösteren lineer liken planus tanısı konuldu. Lezyon bölgelerinde travma, zona, herpes ya da başka herhangi bir infektif ya da inflamatuvar hastalık geçirme öyküsü yoktu. Topikal kortikosteroid ve topikal tretinoin tedavisinden kısmen fayda sağlandı.

Sonuç olarak; LLP denildiğinde dermatomal bir düzenlenmenin olmadığı, ancak Blaschko çizgilerinin takip edildiğinin bilinmesi gerekmektedir. O bölgede geçirilmiş zona enfeksiyonu olmadığında, sıklıkla zosteriform olarak ifade edilen adlandırmadan kaçınılması gerektiği önerilmektedir. Burada blaschkoid lineer liken planuslu olgu sunularak terminolojideki bu karmaşa tekrar gündeme getirilmiş, doğru adlandırma yapılması konusunda daha dikkatli olunması hatırlatılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Kabbash C, Laude TA, Weinberg JM, Silverberg NB. Lichen planus in the lines of Blaschko. *Pediatr Dermatol* 2002;19:541-545.
2. Hartl C, Steen KH, Wegner H, et al. Unilateral linear lichen planus with mucous membrane involvement. *Acta Derm Venereol* 1999;79:145-146.
3. Turel A, Ozturkcan S, Sahin MT, Turkdogan P. Wolf's isotopic response: a case of zosteriform lichen planus. *J Dermatol* 2002;29:339-342.
4. Shemer A, Weiss G, Trau H. Wolf's isotopic response: a case of zosteriform lichen planus on the site of healed herpes zoster. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:445-447.
5. Happle R. 'Zosteriform' lichen planus: is it zosteriform? *Dermatology* 1996;192:385-386.
6. Happle R. 'Zosteriform' lichen planus: the bizarre consequences of a misnomer. *Acta Derm Venereol* 1998;78:300.
7. Lutz ME, Perniciaro C, Lim KK. Zosteriform lichen planus without evidence of herpes simplex virus or varicella-zoster virus by polymerase chain reaction. Report of two cases. *Acta Derm Venereol* 1997;77:491-492.
8. Braun RP, Barua D, Masouye I. Zosteriform lichen planus after herpes zoster. *Dermatology* 1998;197:87-88.
9. Ber Rahman S, UI Bari A, Mumtaz N. Unilateral Blaschkoid lichen planus involving the entire half of the body, a unique presentation. *Dermatol Online J* 2007;13:36.
10. Bologna JL, Orlov SJ, Glick SA. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol* 1994;31:157-190.
11. Grosshans E, Marot L. Blaschkitis in adults. *Ann Dermatol Venereol* 1990;117:9-15.