

Lineer Liken Planus, İki Olgu Sunumu

Linear Lichen Planus, A Report of Two Cases

Berna Kılıç¹, Ülker Karagece Yalçın², Ahmet Tuğrul Eruyar³, Elmas Özgün⁴

¹ Department of Dermatology, Sakarya University Medial Faculty, Sakarya

² Department of Pathology, Yozgat State Hospital, Yozgat

³ Department of Pathology, Kocaeli Derince Training and Research Hospital, Kocaeli

⁴ Department of Pathology, Dr. İ. Şevki Atasagun Nevşehir State Hospital, Nevşehir

Özet

Lineer liken planus (LLP), liken planusun lineer dizilmiş, kaşıntılı, likenoid görünümü, violese renkli papüller ile karakterize nadir bir varyantıdır. Liken planusta lineer lezyonlar, yaygın erupsiyonların bir parçası olarak travma sonrası (Köbner fenomeni) görülebileceği gibi, Wolf'un izotopik yanıtı olarak geçirilmiş herpes enfeksiyonunun üzerinde zosteriform şekilde de bildirilmiştir. Ancak, LLP'ta lezyonlar spontan olarak ortaya çıkmaktadır ve genellikle Blaschko çizgilerine uygun ya da zosteriform şekilde, tek taraflı yerleşmektedir.

Burada LLP'lu iki olguyu nadir görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde sunmayı uygun bulduk.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, Lineer, Blaschko

Başvuru Tarihi: 08.02.2012

Kabul Tarihi: 14.04.2012

Abstract

Linear lichen planus (LLP) is one of the rare variants of lichen planus characterized by linear distributed, pruritic, purple, lichenoid papules. Although linear lesions may be appear after the trauma (Koebner phenomenon), they have been reported zosteriform on the healed herpes infection area as the Wolf isotopic response. However, lesions appear spontaneously, and usually localize unilaterally, and Blaschkoid or zosteriform in LLP. We describe here two cases of eruptive linear lichen planus with review of the literature because of the rarity of this disease.

Keywords: Lichen planus, Linear, Blaschko

Application: 08.02.2012

Accepted: 14.04.2012

Giriş

Liken planus ilk olarak 1869 yılında Emma Wilson tarafından tanımlanmış, etiyojisi bilinmeyen deri, deri ekleri ve mukozaları tutabilen inflamatuvar bir hastalıktır.^{1,2}

Lineer liken planus (LLP), liken planusun lineer dizilmiş, kaşıntılı, likenoid görünümü, violese renkli papüller ile karakterize nadir bir varyantıdır. Liken planusta lineer lezyonlar, travma veya kaşıntıya maruz kalan alanlarda (Koebner fenomeni) sıklıkla görülebilmektedir.¹⁻³ Ancak, LLP'ta lezyonlar spontan olarak, lineer şekilde ortaya çık-

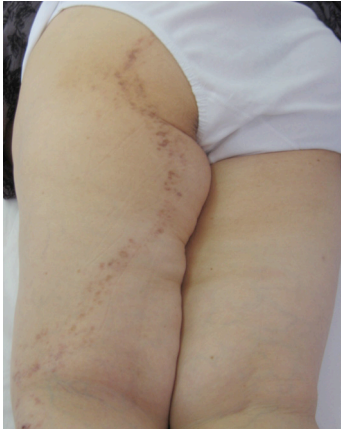
maktadır. Blaschko çizgilerine uygun ya da zosteriform dağılım gözlenebilmektedir.^{2,4,5}

Bu yazıda, LLP'lu iki olgu sunularak, nadir görülen bu hastalığın patogenezi, tanısı ve tedavi seçenekleri literatürler eşliğinde gözden geçirilmiştir.

Olgu 1

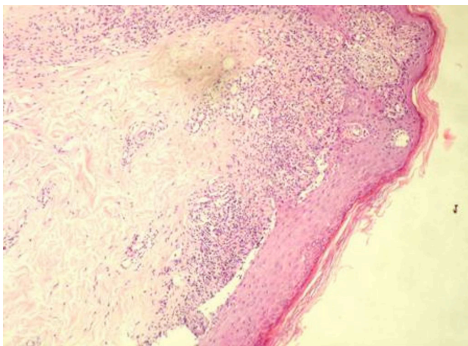
Altmış üç yaşında bayan hasta yedi aydır olan sol bacakta morumsu lezyon şikayeti ile poliklinikte görüldü. Yapılan muayenede sol bacak fleksör yüzeyde gluteal bölgeden

ayak bileğine kadar uzanan, Blaschko çizgilerine uygun yerleşimli, eritemli-mor renkli papüllerden oluşan lineer plak izlendi (Şekil 1). Mukozalar, saç ve tırnaklar doğaldı. Hasta, lezyonların öncesinde travma veya herhangi bir dermatoz öyküsü tariflemeydi. Öyküsünde hastanın astım tanısı ile yaklaşık beş yıldır montelukast sodyum ile inhaler budesonid ve formoterol fumarat karışımı kullandığı öğrenildi. Yapılan rutin hemogram, biyokimya tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Viral hepatit göstergeleri negatifti. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratozis ve kama şeklinde hipergranülozis izlenen epidermis altında band tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu tespit edildi (Şekil 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya lineer liken planus tanısı konuldu. Topikal % 0.05 klobetazol 17-propionat tedavisine başlandı. Kontrole gelmeyen hastadan, tedavinin üçüncü haftasında, telefonla sözlü olarak lezyonda hafif gerileme olduğu, kaşıntısının ise tamamen gerilediği öğrenildi.



Resim 1:

Sol bacak fleksör yüzeyde gluteal bölgeden ayak bileğine kadar uzanan, Blaschko çizgilerine uygun yerleşimli, eritemli-mor renkli papüllerden oluşan lineer plak izlenmektedir.



Resim 1: Hiperkeratozis ve kama şeklinde hipergranülozis izlenen epidermis altında band tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu izlenmektedir. (H&E, x 100)

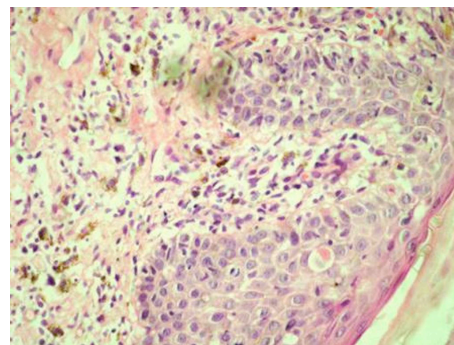
Olgu 2

Elli dört yaşında bayan hasta sol bacakta yaklaşık bir yıldır olan lezyon şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın yapılan muayenesinde sol bacak fleksör yüzeyde gluteal bölgeden popliteal fossaya kadar uzanan, Blaschko çizgilerine uygun yerleşimli, mor renkli papüllerden oluşan lineer plak izlendi (Şekil 3). Mukozalar, saç ve tırnaklarda patolojik bulgu saptanmadı. Lezyonların öncesinde travma, herhangi bir dermatoz veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Özgeçmişinde yaklaşık 20 yıl önce takılmış kalp pili dışında özellik saptanmadı. Yapılan rutin hemogram, biyokimya tetkik sonuçları normal sınırlardaydı ve viral hepatit göstergeleri negatifti. Lezyondan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratozis ve kama şeklinde hipergranülozis ile nekrotik keratinositler, epidermis altında da band tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu ile papiller dermiste çok sayıda melanofaj tespit edildi (Şekil 4). Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya lineer liken planus tanısı konuldu. Topikal % 0.05 klobetazol 17-propionat tedavisine başlandı. Tedavinin ikinci ayında lezyonlarda hafif gerileme gözlemlendi.



Resim 3:

Sol bacak fleksör yüzeyde gluteal bölgeden popliteal fossaya kadar uzanan, Blaschko çizgilerine uygun yerleşimli, mor renkli papüllerden oluşan lineer plak izlenmektedir.



Resim 4:

Epidermiste nekrotik keratinosit ve papiller dermiste çok sayıda melanofaj izlenmektedir. (H&E, x400)

Tartışma

Liken planus kaşıntılı, violese renkli, üzeri düz, poligonal papüllerle seyreden, deri, deri ekleri ve mukozaları tutabilen inflamatuvar bir hastalıktır. Toplumda görülme sıklığı % 0.14-0.8 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir. Genellikle 30'li ve 60'lu yaşlarda görülmekle birlikte, her yaşta ortaya çıkabilmektedir.¹ Patogenezde virüsler, ilaçlar ve kontakt alerjenler gibi ajanlara karşı yanıtla oluşan T hücre aracılı otoimmün bazal keratinosit hasarının olduğu düşünülmektedir.^{1,3}

Liken planus; lezyonların yerleşim yerine, dağılımına ve morfolojisine göre klinik olarak sınıflandırılabilir. Lezyonlar morfolojilerine göre hipertrofik, atrofik, vezikülobüllöz, eroziv/ülseratif, foliküler, aktinik liken planus ve liken planus pigmentosus olarak sınıflandırılmaktadır. Ayrıca perforan, guttat ve invizible gibi daha nadir morfolojik variantlar da bildirilmektedir. Sağlı deri, mukozalar, kıvrım bölgeleri, tırnak ve palmoplantar yerleşimlerine göre de çeşitli isimlerle adlandırılmaktadır. Lezyonların biçimine göre ise lineer (LLP) ve anuler liken planus olarak adlandırılan klinik tipleri vardır.¹ Lineer liken planus; lineer dizilmiş, kaşıntılı, likenoid görünümlü, violese renkli papüller ile karakterize nadir bir varianttır. Literatürde liken planuslu hastaların % 0.24-0.62'sinin LLP olduğu bildirilmektedir.^{2,3,7} Liken planustan farklı olarak, LLP çocuklarda erişkinlere göre daha sık bildirilmiştir.² Bununla beraber bizim iki olgumuz da ileri yaşta idi.

Liken planusta lineer lezyonlar, yaygın erupsiyonların bir parçası olarak travma sonrası (Köbner fenomeni) görülebileceği gibi, Wolf'un izotopik yanıtı olarak geçirilmiş herpes enfeksiyonunun üzerinde zosteriform şekilde de bildirilmiştir.^{8,9} Ancak LLP denildiğinde daha çok, öncesinde herpes enfeksiyonu ya da travma öyküsü bulunmayan, spontan olarak ortaya çıkmış, genellikle Blaschko çizgilerine uygun ya da zosteriform şekilde, tek taraflı yerleşmiş, lineer liken planus lezyonlarının varlığı anlaşılmaktadır.^{3,4,6,10,11} Blaschko çizgileri embriyolojik gelişim yollarını gösterdiği düşünülen varsayımsal çizgilerdir. Çeşitli konjenital ve kazanılmış deri hastalıkları Blaschko çizgilerine uygun yerleşim gösterebilmektedir. Henüz tam olarak bilinmeyen nedenlerle mosaisizmin sonucu olarak

hücre grupları farklı davranabilmektedir. Liken planus etiolojisinde rol oynayan tetikleyici faktörlerin herhangi bir dönemde kişiyi etkilemesi sonucu diğer alanların tutulmayarak sadece mosaisizm olan Blaschko hattında lineer şekilde liken planus lezyonlarının ortaya çıkmasıyla LLP geliştiği düşünülmektedir.^{2,3,9}

Kabbash ve arkadaşları kendi olguları ve literatür taramaları sonucunda LLP lezyonlarının genellikle Blaschko çizgileri boyunca yerleşim göstermesi nedeniyle, LLP yerine Blaschkoian liken planus isimlendirmesini önermişlerdir.² Bizim olgularımızda da lezyonlar Blaschko çizgilerine uygun yerleşimliydi.

Lineer liken planusta lezyonların lineer yerleşmesi dışında klinik ve histopatolojik bulguları liken planus ile aynıdır. Histopatolojik olarak liken planusun major iki bulgusu bazal epidermal keratinosit hasarı ve likenoid interfaz lenfositik reaksiyondur. Testere dişi görünümünde irregüler akantoz ve epidermise bitişik papiller dermiste bant şeklinde lenfositik infiltrasyon görülmektedir.¹

Liken planus tedavisinde topikal ve sistemik kortikosteroidler, topikal ve sistemik retinoidler, fototerapi, siklosporin, azatioprin gibi sistemik immunsupresif ajanlar yer almaktadır. Lezyonların yaygınlığına tipine ve yerleşim yerine göre tedavi seçeneği uygulanmaktadır. Dirençli olgularda IFN- alfa2b, metotreksat, antimalaryaller (klorokin ve hidrosiklorokin) ve talidomid gibi ajanlar da kullanılabilir.¹ Sınırlı lezyonların olması nedeniyle olgularımıza topikal steroid tedavileri başlanmıştı ve tedavi ile lezyonlarda hafif gerileme, kaşıntıda azalma gözlemlendi.

Liken planus genellikle 1-2 yıl süre içerisinde geriler, ancak kronik, tekrarlayan şekilde yıllarca sürebilir. Bu süre tutulan alanlara, lezyonların yaygınlığına ve morfolojisine göre değişmektedir. Yaygın liken planusta, sınırlı lezyonlara göre daha hızlı seyir ve kendiliğinden iyileşme eğilimi gözlenmektedir. Ancak yaygın erupsiyonlarda nüks daha sıktır.¹ Lineer liken planus lezyonlarının prognozu ve tedaviye yanıtı açısından literatürde pek bilgi bulunmakla beraber, genel kanı liken planustan farklı olmadığı yönündedir.^{2,6}

Lineer liken planus ayırıcı tanısında başlıca inflamatuvar lineer epidermal verrüköz nevus, lineer psoriasis, liken striatus, lineer Darier hastalığı yer almaktadır. Ayırım histopatolojik olarak yapılabilmektedir. Liken striatus sıklıkla çocukları etkileyen, birkaç ay ve bir yıl içerisinde spontan gerileyebilen, histopatolojik olarak adneksleri tutan likenoid infiltrat ile karakterize bir dermatozdur. Lineer psoriasis klinik olarak da lezyonların görünümünden kolaylıkla ayırt edilebilir, gerek duyulduğunda histopatolojik inceleme yol gösterici olur. İnflamatuvar lineer epidermal

verrüköz nevus ise genellikle doğumda veya erken çocuklukta ortaya çıkar. Darier hastalığında lineer olduğu durumlarda patolojik incelemede görülen akantoliz ve diskeratozis ile ayırıcı tanı yapılabilmektedir.^{2,3}

Lineer liken planuslu iki olguyu, bu nadir liken planus varyantının lineer lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla; hastalığın patogenezi, tanısı, tedavi seçenekleri ve seyrini literatürler eşliğinde gözden geçirerek sunmayı uygun bulduk.

Kaynaklar

1. Abid A, Khayati A, Zargouni N. Hydatid cyst of the heart and pericardium. *International Journal of Cardiology* 1991; 32: 108-109.
2. Lanzoni AM, Barrios V, Moya JL, Epeldegui A, Celemin D, Lafuente C, Asin-Cardiel E. Dynamic left ventricular outflow obstruction caused by cardiac echinococcosis. *American Heart Journal* 1992; 124: 1083-1085
3. Laglera S, Garcia-Enguita MA, Martinez-Guiterrez F, Guiterrez-Rodriguez A, Urieta A. A case of cardiac hydatidosis. *British Journal of Anaesthesia* 1997; 79: 671-673
4. Grendell JH, Mc Quarid KR, Friedman SC. Disease of the liver and biliary system. *Diagnosis & Treatment in Gastroenterology; Lange* 1996: chapter 38, p:514.
5. De Martini M, Nador F, Binda A, Arpesani A, Odero A, Lotto A. Myocardial hydatid cyst ruptured in to the pericardium:cross-sectional echocardiographic study and surgical treatment. *European Heart Journal* 1988; 9: 819-824
6. Braunwald E. Metazoal myocardial disease. *Heart Disease* 4th ed, Saunders,1992: chapter 43, p:1434.
7. Mottaghian H, Saidi F. Postoperative recurrence of hydatid disease. *Br J Surg* 1978; 65: 237-242
8. Di Bello R, Menendez H. Intracardiac rupture of hydatid cysts of the heart. *Circulation* 1963; 27: 366-373
9. Ameli M, Mobarhan HE, Nouraii SS: Surgical treatment of hydatid cysts of the heart: Report of six cases. *J Thorac Cardiovasc Surg* 98:892,1989
10. Canabal EJ, Aguirre CV, Dighiero J, et al: Echinococcus disease of the left ventricle; a clinical, radiologic and electrocardiographic study. *Circulation* 15:520,1955.