

Penis yerleşimli psoriasis benzeri liken planus: Olgu sunumu

Lichen planus mimicking psoriasis localized on penis: A case report

Gamze Serarslan¹ Sadık Görür² Esin Atik³ Ahmet N. Kiper²

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antakya-Hatay

¹ Dermatoloji Anabilim Dalı ² Üroloji Anabilim Dalı ³ Patoloji Anabilim Dalı

Özet

Giriş ve amaç: Papüloskuamöz bir hastalık olan liken planus genellikle büküm yerleri, ekstremiteler, genital bölge ve oral mukozada yerleşir. Glans penisin tek başına tutulumu ise çok az görülür. Glans peniste lokalize bir liken planus olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuş ve ilgili kaynaklar gözden geçirilmiştir.

Olgu sunumu: Glans penis ve subkoronal bölgede yerleşmiş yaklaşık 2 cm çaplı, eritematöz lezyonu olan 39 yaşında bir erkek hasta tanımlamaktayız. Klinik görünümü psoriasis ile uyumlu olan hastanın gövdesinde, oral mukoza ve tırnaklar da dahil olmak üzere başka lezyon eşlik etmiyordu. Liken planus tanısı histolojik olarak konulan hastaya topikal steroid başlandı ve 4 hafta sonra eritemde belirgin gerileme saptandı.

Sonuç: Tedavi seçenekleri ve prognoz yönünden diğer hastalıklar ile büyük farklılık olduğundan, genital liken planusun ayırıcı tanısının önemini vurguladık.

Anahtar sözcükler: Liken planus, glans penis, genital liken planus

Liken planus (LP), T-hücre otoimmünitesi ile ilgili infeksiyöz olmayan, kaşıntı ile seyreden, küçük, mor renkte papüller ile karakterize inflamatuvar bir hastalıktır (1,2). Liken planusun görülme sıklığının genel toplumda %1'den az olduğu tahmin edilmektedir. Çoğunlukla orta yaştaki erişkinleri etkilemektedir (3).

Liken planus yalnız deri bulguları ile seyredemediği gibi, mukozalar, tırnak distrofisi, sikatrisyel alopesi de eşlik

Summary

Aim: Lichen planus is a papulosquamous disorder generally localized to flexures, extremities, genitalia, and oral mucosa. Solitary involvement of glans penis is very rare. A case of lichen planus localized on glans penis is presented with clinical and histopathological features and related literatur is reviewed.

Case report: We describe a case of 39-year-old man with lesions localized on the glans penis. Physical examination revealed an erythematous, round patch about 2 cm in diameter on the glans penis and subcoronal region. There was no lesion in the remaining body surface, including the oral mucosa and nails. The clinical picture was similar to psoriasis. Lichen planus was diagnosed by histological examination. Topical steroid was given and significant regression of erythema was seen after 4 weeks of therapy.

Conclusion: As the treatment options and prognosis vary greatly with other diseases, we emphasized the differential diagnosis of genital lichen planus.

Key words: Lichen planus, glans penis, genital lichen planus

edebilmektedir. Ancak hastalık kendini sadece genital bölgedeki lezyonlar ile de gösterebilir (2). Liken planusun yalnız glans peniste görülmesi nadirdir (4).

Makalemizde, deri ve diğer müköz membran tutulumu olmadan glans penis ve penis shaftında yerleşmiş, kliniği psoriasis ile uyumlu LP'li bir olgu sunulmuş ve literatür gözden geçirilerek ayırıcı tanı açısından tartışılmıştır.

Olgu sunumu

Genital bölgede kızarıklık ve kaşıntı yakınması ile polikliniğimize başvuran 39 yaşında erkek hastanın öyküsünden bu yakınmasının yaklaşık 2 aydır devam ettiği öğrenildi.

Özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik olmayan hastanın sistemlerinin sorgulanmasında yakınması yoktu. Fizik bakısında ise diğer sistem bulguları özellik göstermiyordu.

Dermatolojik incelemede glans penisten subkoronal bölgeye doğru uzanan yaklaşık 2 cm çaplı, eritematöz lezyon saptandı (Şekil 1). Deri ve diğer müköz membran tutulumu yoktu. Liken planus'a ait tırnak bulguları eşlik etmiyordu.

Hastanın rutin laboratuvar incelemeleri (hemogram, kan biyokimyası ve tam idrar incelemesi) normal olup Hepatit B, C ve Anti-HIV testleri negatif idi. VDRL, TPHA da negatif olarak saptanarak, sifiliz tanısı ekarte edildi. Mantar saptanmasına yönelik mikolojik incelemeler (nativ, kültür) negatifti.

Psoriasis, Queyrat eritroplazisi, kontakt dermatit ve liken planus ön tanıları ile glans penisten insizyonel biyopsi alınarak histopatolojik olarak incelendi. Mikroskopisinde epidermiste fokal hipergranulöz, akantoliz, bazal tabakada dejenerasyon, üst dermiste band biçiminde lenfositik infiltrasyon görüldü. Ayrıca subepidermal ayrışma vardı (Şekil 2).

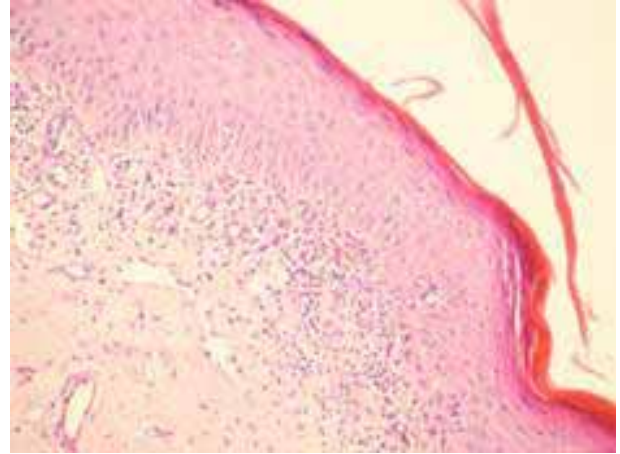
Liken planus tanısı alan hastaya topikal kortikosteroid başlandı ve yaklaşık 4 haftalık uygulama sonrası lezyonda belirgin bir düzelme görüldü.

Tartışma

Liken planus küçük mor renkli, yassı tepeli, poligonal papüller ile karakterizedir. Yüzeyde gri- beyaz renkte, nokta ya da ağ biçiminde çizgileri (Wickham çizgileri) vardır. Lezyonlar en sık kol ve bacaklarda görülmekle birlikte, gövde, boyun ve kasıklara da yerleşebilmektedir (5). Hastalık deri lezyonlarının yanında oral ve genital mukozayı da tutabilmektedir. Genital LP'nin değişik morfolojik görünümleri vardır ve en sık eroziv formu görülür. Liken planus'un müköz membranlarda ya da modifiye müköz membranlardaki klasik görünümü beyaz, retikülat, dantel ya da eğrelti otu biçiminde çizgilerdir. Bu bölgedeki LP lezyonları kırmızı ya da papüler olmaktan çok beyaz renkte ve erozivdir. (1). Olgumuzda yalnız glans peniste yerleşmiş eritematöz görünümlü lezyon bulunmaktaydı. Deri ve diğer mukozal bölgelerde ise lezyon saptanmadı. Bildiğimiz kadarı ile Türkiye'den daha önce benzer bir olgu bildirilmemiştir.



Şekil 1. Glans penis ve subkoronal bölgeye yerleşmiş olan eritematöz liken planus lezyonu,



Şekil 2. Epidermis altında üst dermiste band şeklinde lenfositik infiltrasyon ve artmış dilate kapiller yapılar izlenmektedir (Hematoksilen ve eozin X 200).

İken planuslu hastaların %25'inde genital bölgenin tutulumu olabilmektedir (3). Türkiye'den Bankaoğlu ve ark. kutanöz LP'li hastaları oral ve dış genital mukoza tutulumu yönünden değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada, erkeklerin %14.7'sinde dış genital mukoza tutulumu olduğu, tümünde papüler tipte tipik LP papüllerinin görüldüğü ve lezyonların glans penis ve penis shaftında yerleştiği bildirilmiştir (6).

Genital yerleşimli LP'nin klinik ayırıcı tanısında psoriasis, Queyrat eritroplazisi, sekonder sifiliz, Zoon balaniti, skuamöz hücreli karsinom, kandidiazis yer almaktadır (1,7). Psoriasis, artmış epidermal proliferasyonun eşlik ettiği eritematöz, üzeri beyaz skuamli lezyonlar ile

karakterizedir. Ancak peniste yerleşmiş olan psoriasis daha az skuamlidir ve başka deri bulgusu olmayabilir. Histo-patolojik olarak epidermal hiperplazi, epidermis alt tabakasında belirgin mitoz, nötrofil infiltrasyonu, Munro mikroabsesi ile karakterizedir (2).

Klinik ön tanılardan Queyrat eritroplazisi histopatolojik olarak Bowen hastalığı yani, karsinoma in situ ile aynı özelliklere sahip olup, klinik olarak LP ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Queyrat eritroplazisinde keskin sınırlı, düzensiz, eritematöz plaklar görülür ve klasik yerleşim yeri penistir. Histopatolojisinde epidermal atipi vardır, rete sirtları geniş, epitel erodir (7,8).

Klinik ve histopatolojik olarak ayırıcı tanıda Zoon balanitinin de ön planda düşünülmesi gerekir. Zoon balanitinde, olgumuzda olduğu gibi derma-epidermal ayrışma olmakla birlikte, bu hastalıkta baskın olan hücre tipi plazma hücreleridir. Liken planusun histopatolojisinde ise tipik olarak hiperkeratoz, fokal hipergranüloz, irregüler akantoz, bazal tabakada hasarlanma ve epidermisin hemen altında dermiste band şeklinde lenfo-sitik infiltrasyon görülür (8). Kendi olgumuzda da benzer bulgular olup, aynı zamanda derma-epidermal bileşkede ayrışma izlendi. Ayrıca olgumuzun veziküler LP ile uyumlu oluşu da ilginçtir.

Liken planusda malignite gelişme potansiyeli olmakla birlikte, özellikle penis yerleşimli olanlarda oldukça az görülür. Leal-Khori ve ark (9). penis bölgesinde LP'den gelişen skuamöz hücreli karsinom olgusu bildirmiştir. Tanısı biyopsi ile konulan hasta, Mohs cerrahisi ile tedavi edilmiştir. Bu nedenle tedaviye dirençli olan ve uzun süren LP olgularında malign değişim görülebileceğinden izlem önemlidir. Hastamız malignensi gelişimi açısından izlemedir.

Liken planus, sunulan olguda olduğu gibi az da olsa yalnız genital bölge lezyonu ile kendini gösterebilir. Bu olguda önemli olan klinik ayırıcı tanıdır, çünkü tedavi ve prognoz açısından ayırıcı tanıda yer alan hastalıklar arasında farklılıklar olacaktır. Bu nedenle tanıya

ulaşılmasında ve uygun tedavinin verilmesinde biyopsinin gerekli olduğu kanısındayız.

Kaynaklar

1. Moyal-Barracco M, Edwards L: Diagnosis and therapy of anogenital lichen planus. *Dermatologic Therapy* 2004; 17: 38-46.
2. Braun Falco O, Plewig G, Wolf HH, Burgdorf WHC: Erythematopapulo-squamous diseases; in Braun Falco O, Plewig G, Wolf HH, Burgdorf WHC. *Dermatology* 2000; 571-647.
3. Daoud MS, Pittelkow MR: Lichen planus; in Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. *Dermatology in General Medicine* 1999; 561-576.
4. Karthikeyan K, Jeevankumar B, Thappa DM: Bullous lichen planus of the glans penis. *Dermatol Online J* 2003;9:31.
5. Engin B, Serdaroğlu S: Liken planus. *Dermatose* 2003; 2(3): 163-170.
6. Bankaoğlu A, Gökdemir G, Altunay İK, Köşlü A: Kutanöz liken planuslu hastalarda oral ve dış genital mukozanın tutulumu. *TÜRKDERM* 2003; 37: 100-103.
7. Margolis DJ: Cutaneous disease of the male external genitalia; in Retik AB, Veughan Jr ED, Wein AJ, Kavoussi LR, Nowack AC, Partin AW, Peters CA. *Campbell's Urology* 2002; 715-742.
8. Weedon D, Geoffrey S: The lichenoid reaction pattern ('interface dermatitis'); in Weedon D, Geoffrey S. *Skin Pathology* 2002; 32-74.
9. Leal-Khouri S, Hruza GJ: Squamous cell carcinoma developing within lichen planus of the penis. Treatment with Mohs micrographic surgery. *J Dermatol Surg Oncol* 1994; 20(4): 272-276.

Yazışma adresi:

Yrd. Doç. Dr. Gamze Serarslan
Akevler Mah. 6/1 Sok. Melis Apt.
C Blok 5/12
31100 Antakya/Hatay
Tel : 0 326 214 06 49
Fax : 0 326 214 49 77
E-mail : gserarslan@hotmail.com