



Blaschko Çizgilerine Yerleşen Lineer Liken Planus: Olgu Sunumu

Linear Lichen Planus Located on Blaschko Lines: A Case Report

Tuna SEZER^{1*} , Feyza Nur ŞİMSEK¹ , Eda Hilal İMAMOĞLU² 

¹Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

²Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Bolu, Türkiye

Geliş Tarihi (Received): 27.04.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 06.07.2023

Yayın Tarihi (Published): 01.08.2023

Öz

Liken planus (LP) deride kaşıntılı, morumsu papüller karakterize olup saç, tırnak, mukoza tutulumu da yapabilen etiyolojisi tam olarak bilinmeyen kronik, inflamatuvar bir hastalıktır. Lezyonun şekline, morfolojisine ve anatomik lokalizasyonuna göre LP sınıflaması yapılmaktadır. Burada bu sınıflama içinde ender görülen Blaschko çizgilerine yerleşen Lineer LP olgusu sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Blaschko, Lineer, Liken

&

Abstract

Lichen planus (LP) is a chronic, inflammatory disease of unknown etiology that is characterized by itchy, purplish papules on the skin and may involve hair, nails, and mucous membranes. LP classification is made according to the shape, morphology and anatomical localization of the lesion. Here, we present a case of Linear LP localized to Blaschko lines, which is rare in this classification.

Keywords: Blaschko, Linear, Lichen

Atf/Cite as: Sezer T. , Şimsek F. N. , İmamoğlu E. H. Blaschko Çizgilerine Yerleşen Lineer Liken Planus: Olgu Sunumu. Abant Med J. 2023; 12(2): 7-8. doi:10.47493/abantmedj.1285603

Copyright © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2022 – Bolu

*Sorumlu Yazar (Corresponding Author): Tuna Sezer, e-mail: tunasezer@yahoo.com

Giriş

Liken planus deride kaşıntılı, viyolase, poligonal papüller ile karakterize; deri dışında mukoza, tırnak ve saçlı deri tutulumu yapabilen inflamatuvar bir hastalıktır. Lezyonların yerleşim yerine, morfolojisine ve dağılımına göre hastalık sınıflandırılmaktadır (1). Bu sınıflandırma içinde lineer liken planus (LLP) ender görülen bir varyant olup LLP'nin lineer, blaschkoid veya zosteriform paternde yerleşim gösteren olguları literatürde bildirilmiştir. Biz burada Blaschko çizgilerine yerleşmiş LLP olgusu sunmaktayız.

Olgu

25 yaşında erkek hasta 2 ay önce sağ koldan başlayıp son bir aydır sırt, omuz, bel ve sağ bacakta mor-kahverengi renkte, hafif kaşıntılı döküntülerle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sağ kol fleksör yüzde lineer dağılım gösteren ve sırtta akneiform lezyonların arasında sağ omuz üzerinden sağ skapula bölgesine lineer uzanan, sırtın sağ tarafı orta bölgede S şeklinde, aynı taraf lomber bölge ve bacak arka yüzde Blaschko çizgilerine uygun yerleşen lividi renkte makulopapüler lezyonlar saptandı (Resim 1, 2, 3). Hastanın tırnak, mukoza ve saçlı deri muayenesi normaldi. İlaç kullanım hikayesi olmayan hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi.

Hastadan alınan punch biyopsi sonucunda hafif lameller hiperkeratoz, bir alanda dermoepidermal bileşkede bant tarzında lenfohistiyositik infiltrasyon, bazal vakuoler dejenerasyon, apoptotik keratinositler; dermiste ve yüzeyel dermiste hemosiderin yüklü histiositler görüldü (Resim 4).

Klinik ve histopatolojik bulgularla Blaschko çizgilerine yerleşen LLP tanısı konuldu. Hastaya tek doz intramusküler triamsinolon asetonid uygulandı; kaşıntıları için levosetirizin içeren oral antihistaminik verildi. Bir ay sonraki kontrolünde lezyonların belirginliğinde azalma, bir kısmının kahverengi pigmentasyon bırakarak iyileştiği görüldü. Tedavinin devamında klobetazol propiyonat içeren merhem verildi.



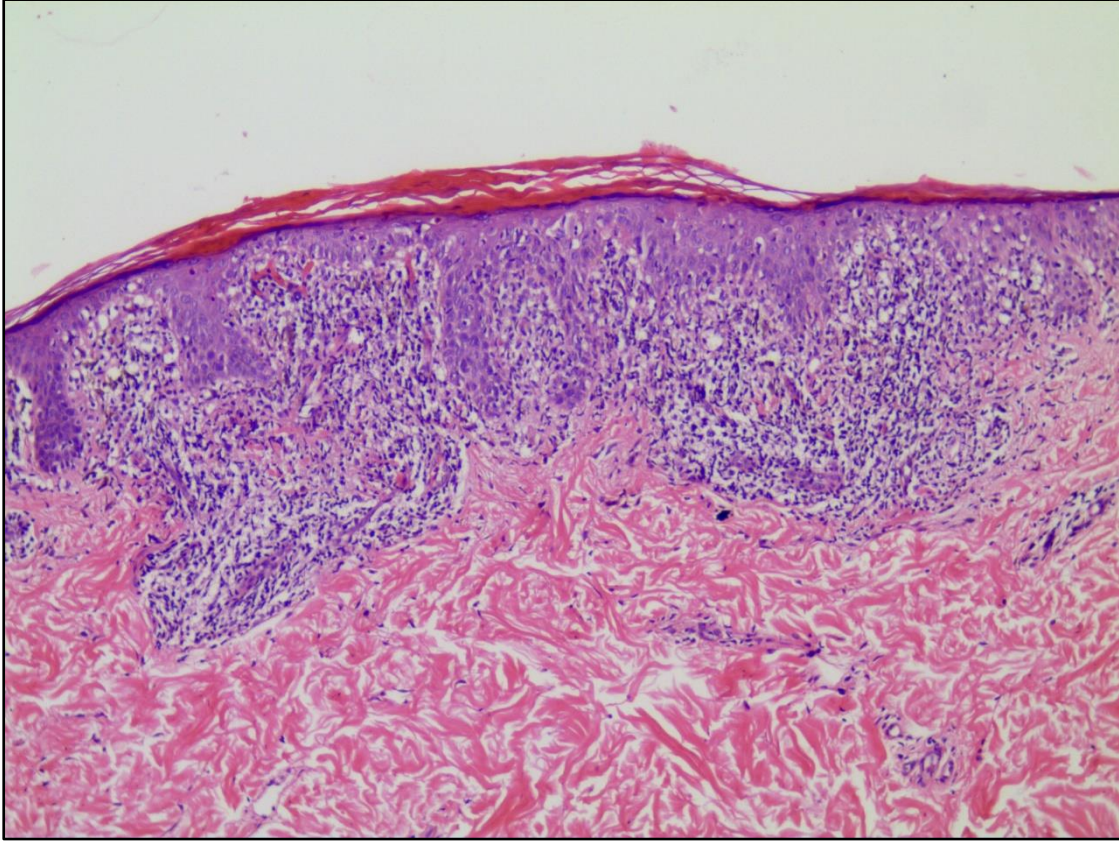
Resim 1. Sırtta akneiform lezyonların arasında sağ omuz üzerinden sağ skapula bölgesine lineer uzanan, sırtın sağ tarafı orta bölgede S şeklinde devam eden lividi makülopapüler lezyonlar.



Resim 2. Sağ skapuladan sağ kola lineer devam eden lividi makülopapüler lezyonlar



Resim 3. Sağ ön kol ekstansör yüzde ve sağ kol deltoid bölgede lineer yerleşimli lividi makülopapüler lezyonlar



Resim 4. Hiperkeratoz ile dermoepidermal bileşkede bant benzeri lenfositik inflamasyon ve retelerde testere dişi görünümü (Hematoksilen-Eozin x100).

Tartışma

Liken Planus (LP) deri, deri ekleri ve mukozaları tutabilen, karakteristik klinik ve histopatolojik bulguları olan, kronik seyirli, inflamatuvar bir dermatozdur. Toplumda görülme sıklığı %0,2-1 arasındadır. LP klasik olarak üzeri düz, mor renkli, poligonal, kaşıntılı papüller ile karakterizedir. Hastalık her yaşta görülmekle birlikte daha çok 30-60 yaşları arasında görülme sıklığı artmaktadır. Etiyolojisi ve patogenezi tam olarak bilinmeyen hastalıkta, viral enfeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, ilaçlar, stres, travma gibi faktörlerin CD8+ T hücre aracılı otoimmün reaksiyon aracılığıyla bazal keratinosit apoptozuna yol açtığı düşünülmektedir. Lezyonların şekline, lokalizasyonuna ve morfolojilerine göre LP sınıflaması yapılır. Lineer LP bu sınıflama içinde nadir görülen varyantlardan birisidir. LLP tüm liken planuslu hastaların %1'den azını oluşturmaktadır (1,2).

LLP için Blaschkoid LP ve Blaschkolineer LP gibi isimler de kullanılmıştır (2,3). Blaschko çizgileri ilk olarak Alfred Blaschko tarafından tanımlanmış olup sinir, damar ya da lenfatik yapıyı izlemeyen bu çizgilerin embriyonik hücrelerin gelişim ve göç yörüngesini yansıttığı düşünülmektedir. Bu çizgiler, omurganın üst bölgesinde V şeklini, karında S şeklini ve göğüsten üst kola doğru ters U şeklini izler. X'e bağlı, konjenital ve kazanılmış cilt hastalıkları Blaschko çizgilerine uygun yerleşim gösterebilmektedir. Blaschkoid LP'nin, postzigotik mozaizm sonucunda heterozigote kaybindan kaynaklandığı düşünülmektedir. Hasta hayatının herhangi bir döneminde LP etiyojisindeki tetikleyici faktörlere maruz kaldığında lezyonların yalnızca mozaizm olan blaschko çizgilerinde lineer olarak tutulumuyla LLP oluştuğu varsayılmaktadır (4-6).

LLP'nin klinik seyrinde genellikle saçlı deri, tırnak ve mukoza tutulumu olmadığından klasik LP'den farklılık göstermektedir. Literatür incelendiğinde Blaschko çizgileri boyunca unilateral dağılım gösteren LP vakalarında sıklıkla gövde ve ekstremitelerde tutulumu olduğu görülmüştür (7). Bunun yanında yüz yerleşimi olan olgu serileri de yayınlanmıştır (8). Hastamızda sağ kolda, sırtın sağ tarafında, aynı taraf lomber bölge ve bacakta blaschko çizgilerine uygun lezyonları vardı. Bunun yanında hastamızda saçlı deri, mukoza ve tırnak tutulumu bulunmamaktaydı.

Ayrıntı tanıda liken striatus, liken nitidus, inflamatuvar lineer verruköz epidermal nevüs, lineer porokeratoz, lineer psoriasis, lineer Darier hastalığı düşünülmelidir (1,2). Klinik ayırım mümkün olmadığında histopatolojik inceleme yapılmalıdır. LP'nin klasik histopatolojisinde, üst dermiste yoğun mononükleer hücre infiltrasyonu, hiperkeratoz, hipergranüloz, testere dişi görünümüne yol açan düzensiz akantoz, bazal hücre vakualizasyonu gibi epidermal bulgular, dermoepidermal bileşkede dejenerasyon keratinositler görülmektedir (1). Hastamızın histopatolojik incelemesi sonucunda LP tanısı doğrulanmıştır.

LLP genellikle iyi seyirlidir ve kendini sınırlar. Lezyonların yaygınlığı ve yerleşim yeri tedavi seçeneği için belirleyici olmaktadır. Hastalığın seyrinde tedavi ile birlikte iyileşme yanında lezyonların bir kısmı pigmentasyon bırakarak iyileşebilir. Tedavide topikal kortikosteroidler ve kalsinörin inhibitörleri; sistemik tedavide oral veya intramüsküler kortikosteroid, siklosporin, metotreksat, dapson, asitretin, antimalaryaller (klorokin ve hidroksiklorokin) ve fototerapi kullanılabilir (1,2). Hastamıza oral antihistaminikle birlikte triamsinolon asetonid intramüsküler olarak uygulanmış olup bir ay sonraki kontrolünde lezyonların belirginliğinde azalma, bir kısmının kahverengi pigmentasyon bırakarak iyileştiği görülmüştür. Tedavinin devamında hastaya topikal klobetazol propiyonat verilmiştir.

Sonuç olarak Blaschko çizgilerine yerleşen LLP ile ilgili sınırlı sayıda vaka sunulmuş olup bu olgumuzun literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bilgilendirilmiş Onam: Bireyden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Yazar Katkıları: Fikir/Konsept: T.S., F.N.Ş., E.H.İ.; Tasarım: T.S., F.N.Ş., E.H.İ.; Materyal: F.N.Ş., E.H.İ.; Veri toplama/işleme: T.S., F.N.Ş., E.H.İ.; Literatür tarama: T.S., F.N.Ş.; Taslak oluşturma/makale yazımı: T.S., F.N.Ş.; Eleştirel inceleme: T.S., F.N.Ş., E.H.İ. Yazarlar bu yazının tüm içeriğinin sorumluluğunu kabul etmiş ve yayınlanmak için gönderilmesini onaylamıştır.

Kaynaklar

1. Aksoy B. Liken planus ve likenoid dermatozlar. In: Gürel MS, Aksu AEK, Durdu M, Erdemir VAT, Karadağ AS, editors. Temel Dermatoloji. 1st ed. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevleri; 2023. p. 376-94.
2. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. *Int J Womens Dermatol.* 2015;1(3): 140-9.
3. Criscito MC, Brinster NK, Skopicki DL, Seidenberg R, Cohen JM. Blaschkoid lichen planus: Throwing “curve” in the nomenclature of linear lichen planus. *JAAD Case Rep.* 2020;6(3):237-9.
4. Gupta S, Gupta S, Thomas M, Mahendra A. Unilateral lichen planus along the lines of Blaschko: A rare clinical presentation. *Acta Med Indones.* 2012;44(2):163-4.
5. Yayla D, Çakmak SK, Oğuz ID, Gönül M, Özhamam E, Çolak A, Gül Ü. Two cases of unilateral lichen planus following the lines of blaschko. *Ann Dermatol.* 2014;26(5):636-8.
6. Moss C. Mosaicism and linear lesions. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. *Dermatology.* 3rd ed. China: Elsevier Limited; 2012. p. 943-62.
7. Dayal S, Sahu P, Verma P, Amrani A, Khare, R. Unilateral blaschkoian lichen planus: A series of cases with review of literature. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(5), WR01-05.
8. Merio L, Tounkara T-M, Battesti G, Cordoliani F, Arsouza A, Bagot M, Battistella M, Petit A. Blaschko-linear lichen planus of the face: A retrospective study of 6 cases and a literature review. *Ann Dermatol Venereol.* 2022;149(2):112-8.