



## TEK TARAFLI İKİ EKSTREMİTE YERLEŞİMLİ İNFLAMATUAR LİNEER VERRÜKÖZ EPİDERMAL NEVÜS

### ONE SIDE TWO EXTREMITY PLACES INFLAMMATORY LINEAR VERRUCOUS EPIDERMAL NEVUS

Hülya Albayrak<sup>1</sup>, Mehmet Emin Yanık<sup>1</sup>, Onur Raimoğlu<sup>1</sup>

Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD

#### Öz

İnflamatuvar lineer epidermal verrüköz nevüs (İLVEN), nadir görülen ve daha çok doğumda ve adölesan dönemde ortaya çıkan kaşıntılı, lineer yerleşimli, eritemli, verrüköz papüllerden oluşan bir hastalıktır. İLVEN, verrüköz epidermal nevüsün ender bir varyantı olup, kronik egzamatöz veya psoriasiform yönü ile tekrarlayan inflamatuvar olaylarla karakterizedir. Erişkin dönemde ortaya çıkması oldukça nadir görülür. Klinik ve histolojik muayene ile tanı konulur. Diğer epidermal nevüsler, lineer psoriasis ve liken striatus gibi çeşitli dermatozlarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Tedaviye belirgin derecede dirençli bir hastalıktır.

Biz de bu olgumuzda el ve ayak tutulumu olan doğumsal başlangıçlı 22 yaşındaki hastayı rutinde az rastlanan bir hastalık olduğu için sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar kelimeler:** nevüs; epidermal nevüs; İLVEN

#### Abstract

Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN), present as itchy, linear, erythematous, verrucous papules that develop at birth or during adolescence. ILVEN is a rare variant of verrucous epidermal nevus characterized by recurrent inflammatory events with chronic eczematous or psoriasiform aspect. It is very rare during adulthood. Diagnose made by clinical and histological examination. Differential diagnosis should be made with various dermatoses such as other epidermal nevi, linear psoriasis and lichen striatus. It is resistant to treatment. We found it appropriate to present a congenital onset of a 22 year old patient as a rare disease in routine.

**Key words:** Nevus; epidermal nevus, ILVEN

#### GİRİŞ

İLVEN, karakteristik olarak pruritiktir ve kronik bir gidişat izler. Lezyonlar blascko çizgilerini takip eder. Etkilenmiş tek bölgeyi içeren lezyonlar eritemli papüller ve ince skuamli plaklardır. Lezyonların dağılımı tamamlanamamışsa kolaylıkla dermatit alanı olarak gözden kaçabilir. Bu vakaların en az dördte üçü 5 yaşından önce görülür, çoğu vaka da 6 aylıktan önce başlangıçlıdır. Genellikle yalnızca gövdenin tek tarafında olabildiği gibi, bilateral de olabilir. Ailesel vakalar bildirilmiş olup nadiren kas-iskelet sistemi ve nörolojik tutulum da bildirilmiştir.<sup>1</sup>

#### OLGU

22 yaşında erkek hasta polikniğimize elde ve bacadta doğumdan itibaren var olan yara şikayeti ile başvurdu. Daha önce kullandığı topikal kortikosteroid ve nemlendiricilerden fayda görmeyen hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde; sol ayak parmaklarından başlayarak femoral bölge medialde yerleşip dış lateral gluteal bölgeye uzanan, blaschko çizgilerini izleyen eritemli zeminde hafif skuamli, yer yer verrüköz papüllerin izlendiği lineer plak ve sol el palmar yüzde yaklaşık 6 cm'lik hiperkeratotik lineer plak mevcuttu

#### **Corresponding Author / Sorumlu Yazar:**

Yrd. Doç Dr. Hülya ALBAYRAK  
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD.  
59100 Tekirdağ, Türkiye  
Tel : +902822507324  
E-posta : drhulyaalbayrak@gmail.com

#### **Article History / Makale Geçmişi:**

Date Received / Geliş Tarihi: 02.08.2017  
Date Accepted / Kabul Tarihi: 20.10.2017

Namık Kemal Tıp Dergisi 2017; 5(3): 131 -133

(Resim 1). Sistemik muayenesi olağan ve ek hastalık bulgusu yoktu. Yapılan laboratuvar tahlillerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Histopatolojik incelemede; hiperkeratotik, akantotik, papillamatöz epidermis, keratinositlerde perinükleer vaküolizasyon ve papiller dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlendi. Olgu, klinik ve histopatolojik bulgularla İLVEN olarak değerlendirildi.

**Resim 1**



## TARTIŞMA

İLVEN, verrüköz epidermal nevüsün bir varyantı olup, başlangıçta Unna tarafından 1896'da tanımlanmıştır.<sup>2</sup> Kronik egzamatöz veya psöriasiform görünümlü tekrarlayan inflamatuvar olaylarla karakterizedir. İLVEN genetik mosaizme neden olan somatik mutasyonlardan kaynaklanır ve fizyopatolojisi hala belirsiz olsa da, interlökin-1 ve 6, tümör nekroz faktörü-alfa'nın hücre içi ekspresyonunda bir artışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çocuklar daha sık etkilenir ve kadınlarda erkeklere göre 4 kat daha sık görülür. Çoğu vaka sporadiktir, ancak ailesel vakalar da bildirilmiştir. Klinik olarak, yoğun pruritus ve blaschko çizgilerini takip eden lineer dağılım gösteren eritemli ve verrüköz papüllerle karakterizedir. Her ne kadar bilateral tutulum vakaları tanımlanmış olsa da, hastalık genellikle tek taraflıdır ve bir ekstremiteye

lokalizedir. İlginç bir şekilde, sol bacak daha fazla etkilenir.<sup>3</sup> Bizim hastamızda hem sol el hem de sol ayaktan gluteal bölgeye uzanan bacak tutulumu mevcuttu. Tanı, klinik ve histopatolojik olarak konulmaktadır. Tanı için klasik kriterler 1971 yılında Altman ve Mehregan tarafından belirlenmiş, 1985 yılında Morag ve Metzker tarafından modifiye edilmiştir: 1. Erken başlangıçlı olması, 2. Kadınlarda daha sık görülmesi, 3. Sol bacakta tutulumun daha fazla olması, 4. Kaşıntının olması, 5. Psöriasiform görünüm, 6. Tedaviye dirençli olmasıdır.<sup>4</sup> Olgumuz erkek ve 22 yaşında olup, doğumdan itibaren lezyonlarının var olması, lezyonlarının sol bacakta ve kaşıntılı olması, çok sayıda güçlü topikal kortikosteroidler ve nemlendiriciler kullanılmasına rağmen lezyonlarında gerileme olmaması klinik olarak İLVEN tanımımızı destekliyordu. Ayırıcı tanıda; diğer epidermal nevüsler, lineer psöriazis ve liken striatus, lineer liken planus, lineer Darier hastalığı gibi çeşitli dermatozlar düşünülmelidir.<sup>3</sup> Tipik histopatolojik özellikler, epidermal akantoz, uzamış rete ve dermal papillalar, değişken hiperkeratoz ve hipokeratoz alanları, ortokeratoz ve parakeratoz ve üst dermisteki lenfositik infiltrasyon ile karakterize olup bunların hepsi psöriasiform bir görünümle tutarlıdır. Bu bulgulara dayanarak, çeşitli tedavi seçenekleri olan İLVEN için antipsöriatik ajanlar da önerilmiştir. Diğer olası tedaviler arasında topikal ve intralezyonel kortikosteroidler, retinoidler, vitamin D3 analogları, podofilin, kriyoterapi, CO2 lazer tedavisi, dermabrazyon, cerrahi eksizyon gibi alternatif tedaviler bulunmaktadır.<sup>3</sup> Son zamanlarda, antipsöriatik tümör nekroz faktörü (TNF) - $\alpha$  blokerler İLVEN'de başarıyla test edilmiştir.<sup>4,5</sup> Bununla birlikte, bu tedavilerin herhangi birinin

üstünlüğü hakkında henüz tutarlı sonuçlar veren herhangi bir araştırma yoktur.

Sonuç olarak nadir görülen bir hastalık olması, genellikle doğumda başlamasına rağmen tanısının genellikle diğer dermatozlarla karışabilmesinden dolayı bizim hastamızda olduğu gibi geç tanı konulması ve iki ekstremitte tutulumu nedeniyle bu vakayı sunmayı uygun bulduk.

### **Kaynaklar**

1. William D James, Timothy G Berger, Dirk M Elston. Andrews Deri Hastalıkları Klinik Dermatoloji. 2008;635
2. Unna PG. The histopathology of the diseases of the skin. New York: MacMillan; 1876;1148.
3. Gon Ados S, Minelli L, Franzon PG. Case for diagnosis. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus. An Bras Dermatol. 2010;85(5):729-31.
4. Kawaguchi H, Takeuchi M, Ono H, Nakajima H. Adult onset of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. J Dermatol. 1999;26(9):599-602.
5. Civelek B, Çelebioğlu S, Selçuk T, Deveci M. Geniş Tutulumlu bir Enflamatuvar Lineer Verrüköz Epidermal Nevüs Olgusu. Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg. 2006;14(1):50-2.