

Blaschko çizgileri dağımlı lineer liken planus olgusu

A case with Lichen planus in the lines of Blaschko

Derya Uçmak¹, Yavuz Yeşilova², Metehan Gençođlu³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

²Silvan Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniđi, Diyarbakır, Türkiye

³Diyarbakır Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniđi, Diyarbakır, Türkiye

ÖZET

Liken planus, deri ve mukozaları tutabilen, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Lineer liken planus, liken planusun nadir görülen bir formudur ve tüm liken planuslu hastaların yaklaşık %0.2'sini oluşturur. Makalemizde üst ekstremitede lineer liken planus lezyonu olan ve Blaschko çizgileri boyunca dağılım gösteren bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Linear lichen planus, Blaschko çizgileri, olgu

OLGU

Yirmi yaşında kadın hasta, yaklaşık bir aydır vücudunda ortaya çıkan kaşıntılı döküntü şikayeti ile başvurdu. Döküntüsü aksiller bölgeden başlayıp giderek kola doğru yayılmış. Hastada travma veya ilaç öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ üst ekstremitte aksiller bölge medial yüzden, distale doğru ilerleyen, lineer dağımlı, yer yer hiperpigmente, yer yer livedoid renkte makülopapüler lezyona ek olarak aksiller bölge lateral yüzde paralel tarzda benzer lezyonu mevcuttu (Resim 1). Mukoza ve tırnak tutulumu saptanmadı.

Gövdede yer yer dağınık yerleşimli LP lezyonları da eşlik ediyordu. Hemogram ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Hepatit B ve C'yi içeren serolojik testler negatifti. Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde üst dermiste bant şeklinde lenfositik infiltrasyon, epidermiste hipergranüloza eşlik eden testere dişi görünümünde epidermal hiperplazi ve yer yer kolloid cisimcikler mevcuttu (Resim 2).

Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya lineer liken planus tanısı konuldu. Tedavide, potent topikal kortikosteroid ile kombine olarak kalipotriol merhem başlandı. Kontrol muayenesinde lezyonların bir ay sonra geride hiperpigmentasyon

ABSTRACT

Lichen planus is an inflammatory disorder that may involve skin and mucous membranes. Linear lichen planus is a rare disorder occurring in approximately 0.2% of patients with lichen planus. We report a case of linear lichen planus on the upper extremity which lesions followed the lines of Blaschko. *J Clin Exp Invest* 2011; 2 (4): 430-432

Key words: Linear lichen planus, Blaschko's lines, case

birakarak iyileştiği kaşıntınının da tamamen geçtiği tespit edildi (Resim 3).



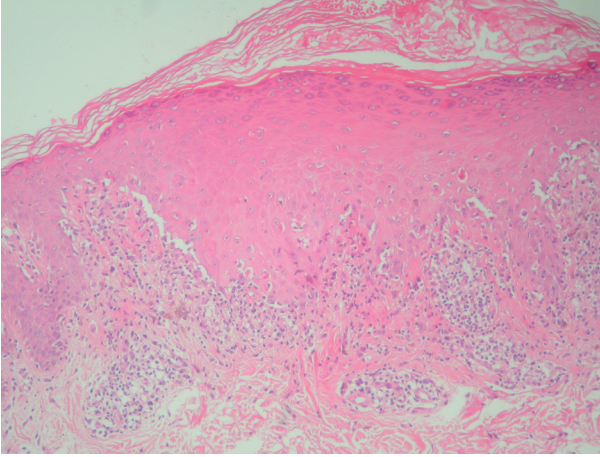
Resim 1. Sağ aksiller bölgede paralel şekilli yerleşen lineer liken planus lezyonlarının görünümü

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Derya Uçmak

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Eposta: ucmakderya@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 10.12.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 01.01.2011

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



Resim 2. Biyopside üst dermiste bant şeklinde lenfositik infiltrasyon, epidermiste hipergranüloza eşlik eden testere dişi görünümünde epidermal hiperplazi



Resim 3. Olgunun tedavi sonrası görünümü

TARTIŞMA

Lineer liken planus, liken planusun nadir görülen bir formudur ve tüm LP'li hastaların yaklaşık %0.2'sini oluşturur.² LP'de lineer form sıklıkla Koebner fenomenine bağlı olarak görülür. Ancak LLP lezyonları, Koebnerizasyon nedeni ile görülen klasik lezyonlara göre çok daha geniş, uzun ve tek şerittir.^{2,3} Hastamızın tek taraflı ve lineer olarak yerleşmiş lezyonlarının dağılımı ise Blaschko çizgileri ile uyumlu idi.

Blaschko çizgileri 1901 yılında Blaschko tarafından tanımlanmıştır. Çizgilerin kesin oluşum nedeni bilinmemekle birlikte embriyolojik gelişim sırasında derinin esnemesi, gerilmesi ve uzaması esnasında ortaya çıktığı düşünülmektedir.⁴ Blaschko çizgileri, periferal kutanöz sinirlerin innervasyon alanları arasındaki Voight çizgileri, embriyojenik yarıklar, pigment demarkasyon çizgileri veya lenfatik drenaj ve kan damar traseleri gibi vücuttaki diğer paternlere uymamaktadır.⁴ Çeşitli konjenital, nevroid ve akkiz deri hastalıkları Blaschko çizgileri boyunca yerleşebilir.⁵

Liken planus ve LLP histolojisi aynı özellikleri gösterir.² LLP'nin ayırıcı tanısında inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs (ILVEN), liken striatus, lineer liken nitidus, lineer likenoid ilaç erüpsiyonu, lineer psoriasis, lineer Darier hastalığı, lineer graft versus host hastalığı bulunmaktadır.^{2,6} İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs, LLP'nin aksine, doğumda veya erken çocukluk döneminde başlar. Histolojik olarak likenoid infiltratlı epidermal nevüstür. Psoriasis, Blaschko çizgilerini izleyebilmekle birlikte klinik ve histolojik olarak ayırt edilebilir.² Liken striatus genellikle ekstremitelere yerleşen küçük pembe papüller ile karakterizedir ve Blaschko çizgileri boyunca dağılım gösterir.² Histopatolojisinde ekzositoz, adneksal yapılar etrafında yoğun inflamatuvar infiltrat bulunur.⁷ Darier hastalığı, Blaschko çizgilerini takip eden bir erüpsiyon ile kendini gösterebilir ve histopatolojisinde diskeroz ve akantoliz izlenir.⁸ Liken nitidus histopatolojisinde ise papiller dermiste granümatöz infiltrasyon bulunur.⁹ Blaschko çizgilerini takip eden akkiz dermatozların viral enfeksiyon veya ilaç gibi bir uyarıcı ile karşılaşması sonucu gelişiyor olabileceği ileri sürülmüştür.^{3,5}

Tedavide topikal ve/veya sistemik kortikosteroid kullanılmaktadır.^{2,3,10} Hastalığın farklı bir dağılım göstermesi, tedaviye olan yanıtı değiştirmemektedir. Metin ve ark. tarafından bildirilen olguda topikal kortikosteroid, PUVA, siklosporin gibi tedavilere rağmen tedavinin başarılı olmadığı ve bu durumun, hastalığın hipertrofik morfoloji göstermesi nedeni ile olabileceği ileri sürülmüştür.¹¹ Olgumuzun lezyonları ise topikal kortikosteroid ve kalsipotriol tedavisine yanıt verdi ve yaklaşık 1 ay sonra geride hiperpigmentasyon bırakarak iyileşti.

Klinik ve histopatolojik olarak LLP tanısı konulan olgumuz nadir görülmesi ve Blaschko çizgilerini takip eden diğer dermatozların ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Reich-Boyd AS, Neldner KH: Lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 1991; 25(4): 593-619.
2. Kabbash C, Laude TA, Weinberg JM, Silverberg NB. Lichen planus in the lines of Blaschko. *Pediatr Dermatol* 2002; 19(4): 541-45.
3. Long CC, Finlay AY. Multiple linear lichen planus in the lines of Blaschko. *Br J Dermatol* 1996;135(2): 275-6
4. Bolognia JL, Orlow SJ, Glick SA. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31(1): 157-90.
5. Akagi A, Ohnishi Y, Tajima S, Ishibashi A. Linear hyperpigmentation with extensive epidermal apoptosis: a variant of linear lichen planus pigmentosus? *J Am Acad Dermatol* 2004; 50(1): 78-80.
6. Hartl C, Steen KH, Wegner H, Seifert H-W, Bieber T. Unilateral linear lichen planus with mucous membrane involvement. *Acta Derm Venereol* (Stockh) 1999; 79:145-6.
7. Zhang Y, McNutt NS. Lichen striatus. Histological, immunohistochemical and ultrastructural study of 37 cases. *J Cutan Pathol* 2001; 28(1): 65-71.
8. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Dermatology* second, completely revised edition. Berlin, Springer-Verlag 2000; 709-50.
9. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Dermatology* second, completely revised edition. Berlin, Springer-Verlag 2000; 571-647.
10. Hartl C, Steen KH, Wegner H, Seifert H-W, Bieber T. Unilateral linear lichen planus with mucous membrane involvement. *Acta Derm Venereol* (Stockh) 1999; 79(2):145-6.
11. Metin A, Uğraş S, Çalka Ö. Bir verrüköz ve zosteriform lineer liken planus olgusu. *Türkderm* 2002; 36(1): 50-3.