

Bir Segmental Lentiginöz Olgusu

Segmental Lentiginous: A Case Report

Ayşegül Turan¹, Hayriye Sarıcaoğlu², Hakan Turan³, Semra Çıkman Toker⁴, Zerrin Yazıcı⁵, Şükran Tunalı²

¹Atatürk Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Düzce

²Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Bursa

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce

⁴Bahar Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Bursa

⁵Tuzla Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Özet

Segmental lentiginöz nadir görülen, vücudun bir yarısında segmental olarak yerleşen, normal görünümde deri üzerinde çok sayıda birkaç mm çapında lentigo maküllerile karakterize bir tablodur. Çoğu kez deride sınırlı olmakla birlikte az sayıda nörolojik anormallik veya göz tutulumu gösteren olgular bildirilmiştir. Segmental lentiginöz klinik olarak başlıca nevus spilus ile ayırıcı tanıya girmekle birlikte zeminde pigmentasyon olmaması ve lezyonların deri seviyesinde olmasıyla nevus spilustan ayrılır. Burada klinik ve histopatolojik bulgular doğrultusunda segmental lentiginöz tanısı alan 15 yaşında bir olgu sunulmaktadır. Bu vesileyle segmental hipermelanozla seyreden tablolar gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Lentigo, pigmentasyon, segmental.

Abstract

Segmental lentiginous is a rare dermatosis placed segmentally on one half of the body and characterized by many lentigo macules which are a few mm in diameters, on the skin of normal appearance. Although often limited to the skin, a small number of cases with ocular involvement or neurological abnormalities have been reported. The main clinical differential diagnosis is with nevus spilus. It differs from nevus spilus with lack of pigmentation on the surface, and with the macular lesions not elevated from the skin. Here, we present a 15-year-old case diagnosed as segmental lentiginous in line with clinical and histopathologic findings we revised the tables presenting with segmental hipermelanoz on the occasion of this case.

Keywords: Lentigo, pigmentation, segmental.

Giriş

Segmental lentiginöz, çok sayıda, milimetrik, açık kahverengi, grup yapmış maküllerin normal görünümlü deri üzerinde unilateral ve dermatomal yerleşmesiyle karakterize nadir görülen bir pigmentasyon bozukluğudur. Parsiyel unilateral lentiginöz, zosteriform lentiginöz, agmine lentiginöz, lentiginöz mozaizm olarak da adlandırılır. Genellikle konjenital olan veya çocukluk çağında ortaya çıkan bu tablo çoğu kez deriye sınırlı olmakla birlikte, az sayıda nörolojik anormallik veya göz tutulumu gösteren olgular bildirilmiştir. Histopatolojisi lentigo simplekse benzer özellikler göstermekte olup nest oluşumu genellikle yoktur.

Burada segmental lentiginöz tanısı alan bir olgu sunulmaktadır ve bu vesileyle segmental hipermelanozla seyreden tablolar gözden geçirilmiştir.

Olgu Sunumu

15 yaşında bayan hasta, 3 yıl önce başlayan ve sayıları giderek artan, yüzün ve boynun sol tarafında kahverengi lekeler nedeniyle polikliniğimize

başvurdu. Dermatolojik muayenede sol dudak köşesi, sol yanak, kulak önü, boyun ve sol omuzda, normal görünümlü deri üzerinde yerleşen açık kahve renkte, boyutları 1–15 mm arasında değişen çok sayıda makül saptandı (Resim 1).



Resim 1. Normal görünümlü deri üzerinde açık kahve renkte, boyutları 1–15 mm arasında değişen çok sayıda makül.

İletişim Bilgisi / Correspondence

Yard. Doç. Dr. Hakan Turan, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı 81160 Konuralp/Düzce E-posta: drhakanturan@gmail.com

Geliş tarihi / Received: Haziran / June 18, 2012; Kabul tarihi / Accepted: Temmuz / July 04, 2012 Çıkar Çatışması / Conflict Of Interest: Yok /None

Olgunun Wood lambası ile muayenesinde zemindeki deri renginde değişiklik izlenmedi. Vücudunda dağınık yerleşimli az sayıda nevüs dışında başka herhangi bir hiper ya da hipopigmente lezyona rastlanmadı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgusu yoktu. Pigmente makülden

yapılan deri biyopsisinde bazal tabakada pigment artışı görüldü. Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında hastaya segmental lentijinöz tanısı konuldu. Tedavi isteği olmadığı için hastaya tedavi planlanmadı.

Tablo 1. Segmental dağılım gösteren hipermelanozlar

Hastalık	Klinik	Histopatoloji	Patern
Segmental lentijinöz	Normal deri üzerinde açık kahverengi lentigo makülleri	Bazal tabakada melanositik hiperplazi ve epidermal rete ridgelerde uzama (lentigo bulguları), nest yok	Dermatomal
Segmental nörofibromatozis	Segmental, sütlü kahverengi maküller ve nörofibromlar	Bazal tabakadaki keratinositlerin melanin içeriğinde hafif artış	Blaschko çizgilerini izler
Becker nevüs	Hiperpigmente, genellikle hipertrikozun eşlik ettiği düzensiz sınırlı yama	Keratinositlerin melanin içeriğinde artış, nest yok	Lineer veya dermatomal
Nevüs spilus	Açık kahverengi hiperpigmente deri üzerinde koyu kahverengi makül - papüller	Bazal tabakada melanositik hiperplazi ve eşlik eden compound veya junctional nevüs hücreleri	Dermatomal veya Blaschko çizgilerini izler
Lineer ve sarmallı hipermelanoz	Çizgiler ve sarmallar halinde maküler hiperpigmentasyon	Keratinositlerin melanin içeriğinde artış, nadiren melanositik hiperplazi	Blaschko çizgilerini izler
Segmental agmine melanositik nevüs	Konjenital veya akkiz küme şeklinde yerleşmiş nevüsler	Compound, junctional veya dermal nevüs hücreleri	Dermatomal veya Blaschko çizgilerini izler
Ota nevüs	Trigeminal sinirin 1 ve 2. dallarının innerve ettiği deri ve mukozada mavimsi pigmentasyon	Tüm dermiste melanosit artışı	Dermatomal
Ito nevüs	Posterior supraklavikuler ve lateral brakial sinirlerin innerve ettiği deride mavimsi pigmentasyon	Tüm dermiste melanosit artışı	Dermatomal
İnkontinensia pigmenti evre 3	Gövde ve ekstremitelerde kahverengi – grimsi, çizgiler ve sarmallar halinde maküler hiperpigmentasyon	Dermal pigment inkontinansı	Lineer veya Blaschko çizgilerini izler



Tartışma

Epidermal ve dermal hipermelanozlar diffüz, belli anatomik alana lokalize ya da bant şeklinde görülebilir. Bant şeklinde yerleşenler agmine, lineer, dermatomal olabilir veya Blaschko çizgilerini takip edebilir (1). Bu şekilde dağılım gösteren hipermelanozlar Tablo 1'de ana hatlarıyla özetlenmiştir. Bunlardan nevus spilus, segmental lentiginöz ile ayırıcı tanıya giren en önemli tablolardan biridir. Bizim olgumuzda olduğu gibi, zemindeki deride klinik olarak ve Wood lambası ile hiperpigmentasyon gözlenmesi, pigment lezyonların daha açık kahve renkte ve deri seviyesinde oluşu ile lezyonların yavaş yavaş artması segmental lentiginöz tanısına götürecektir en önemli ipuçlarıdır (2). Yine Ota nevüsten de kahverengi oluşu ve histopatolojisinde dermal melanosit saptanmaması ile ayrılır (2).

Çoğu epidermal hipermelanozun embriyonik dönemdeki bir mutasyon sonucu oluşan somatik mozaizmi yansıttığı düşünülmektedir (1). Bazı segmental lentiginöz olgularının segmental nörofibromatozis ve segmental yerleşimli sütlü kahverengi maküller (Café au lait lekeleri) ile birliktelik gösterdiği görülmüş, bunun da somatik mozaizm

ve postzigotik mutasyonlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir (3,4). Hatta bazı yazarlar tarafından segmental lentiginözün segmental nörofibromatozisin bir formu olduğu öne sürülmüştür (5). Bunun dışında nevoid hipopigmentasyon (6) ve nevus depigmentosus (7,8) gibi bazı hipopigmentasyon tabloları da birliktelik bildirilmiştir. Ancak bizim olgumuzda bu birlikteliklere rastlanmadı. Yaygın segmental lentiginöz az sayıda olguda mental retardasyon, fokal epilepsinin eşlik ettiği ipsilateral serebrovasküler anormallikler gibi nörolojik patolojiler görülmüş (9), bunun dışında bazı olgularda Lisch nodülleri (4,10), konjenital katarakt (11), konjonktiva veya iriste pigment maküller (2,12) gibi göz bulgularına da rastlanmıştır. Bizim olgumuzda ise nörolojik bir patoloji saptanmadı.

Segmental lentiginözün tedavisinde kriyoterapi ve Nd-YAG lazer uygulamalarının etkili olduğu bildirilmiştir (13,14).

Olgumuzu nadir görülmesi nedeniyle sunmayı, bu vesileyle eşlik edebilecek hastalıklar ve ayırıcı tanıya girebilen diğer segmental hiperpigmentasyonları tartışmayı amaçladık.

REFERENCES

- Ortonne JP, Bahadoran P, Fitzpatrick T, Mosher D, Hori Y. Hypomelanoses and hypermelanoses. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, editors. Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine. 6th ed. New York: McGraw-Hill; 2003: 973–90.
- Schaffer JV, Lazova R, Bologna JL. Partial unilateral lentiginosis with ocular involvement. J Am Acad Dermatol 2001; 44(s2): 387–90.
- Wong SS. Bilateral segmental neurofibromatosis with partial unilateral lentiginosis. Br J Dermatol 1997; 136: 380–3.
- Lee WS, Yoo MS, Ahn SK, Won JH. Partial unilateral lentiginosis associated with segmental neurofibromatosis. J Dermatol 1995; 22: 958–9.
- Thompson GW, Diehl AK. Partial unilateral lentiginosis. Arch Dermatol 1980; 116: 356.
- Bayramgürler D, Bilen N, Odyakmaz E, Yildiz K, Apaydin R. Segmental lentiginosis within nevoid hypopigmentation. J Dermatol 2005; 32: 679–81.
- Alkemade H, Juhlin L. Unilateral lentiginosis with nevus depigmentosus on the other side. J Am Acad Dermatol 2000; 43: 361–3.
- Baba M, Akcali C, Seckin D, Happle R. Segmental lentiginosis with ipsilateral nevus depigmentosus: another example of twin spotting? Eur J Dermatol 2002; 12: 319–21.
- Pickering JG. Partial unilateral lentiginosis with associated developmental abnormalities. Guy's Hosp Rep 1973; 122: 361–70.
- Chen W, Fan PC, Happle R. Partial unilateral lentiginosis with ipsilateral Lisch nodules and axillary freckling. Dermatology 2004; 209: 321–4.
- Toelle SP, Boltshauser E, Wirth MG, Itin P. Association of lentiginous mosaicism and congenital cataract in a girl. Eur J Dermatol 2006; 16: 360–2.
- Serarslan G. Partial unilateral lentiginosis with ipsilateral ocular nevus. J Eur Acad Dermatol Venereol; 2007: 281–3.
- Rosenblum GA. Cryotherapy of lentiginous mosaicism. Cutis 1985; 35: 543–4.
- Suh DH, Han KH, Chung JH. The use of Q-switched Nd:YAG laser in the treatment of superficial pigmented lesions in Koreans. J Dermatol Treat 2001; 12:91-6.

