

Bir Olgu Sunumu: Liken Striatus

A Case Report: Lichen Striatus

¹Zennure Takcı, ²Gülçin Güler Şimşek, ³Semaniye Karabacak

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları
Ana Bilim Dalı, Tokat.
²Sağlık Bakanlığı Keçiören
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Patoloji Kliniği

³Sağlık Bakanlığı Keçiören
Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Kliniği

Yazışma Adresi:

**Yrd. Doç. Dr. Zennure
Takcı**

Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve
Zührevi Hastalıkları Ana
Bilim Dalı, Tokat.

Tel: 0 +90- (505) 6408096

e-mail:
drzennure80@yahoo.com

Özet

Liken striatus, nadir görülen, kendi kendini sınırlayan, tek taraflı lineer inflamatuvar dermatozdur. Klinik olarak Blaschko çizgileri boyunca lineer uzanım gösteren kırmızı likenoid papüller ile karakterizedir (1). Burada sağ bacak arka yüzde, uyluktan topuğa kadar lineer uzanımlı likenoid papüller ile başvurup klinik ve histopatolojik olarak liken striatus tanısı alan, lezyonları 1 yılda kendiliğinden gerileyen 3 yaşında kız çocuk olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Liken Striatus, Blaschko Çizgisi

Abstract

Lichen striatus is an uncommon, self-limiting, unilateral linear inflammatory dermatosis that is primarily seen in children. It is clinically characterized by red lichenoid papules arranged in bands, mainly along the Blaschko lines. Herein, we report a 3-year-old girl developed linear lichenoid papules on the back surface of the right leg extending from the hip to the heel and diagnosed as lichen striatus with the clinical and histopathological findings that resolved spontaneously within one year.

Key words: Lichen striatus, Blaschko line

Giriş

Liken striatus, nadir görülen, nedeni bilinmeyen, kendi kendini sınırlayan, sıklıkla çocukları etkileyen Blaschko çizgileri boyunca band şeklinde mor, kırmızı likenoid papüller ile karakterize, benin inflamatuvar bir dermatozdur (1). Burada sağ bacak arka yüzde, uyluktan topuğa kadar lineer uzanımlı likenoid papüller ile başvurup klinik ve histopatolojik olarak liken striatus tanısı alan, lezyonları 1 yılda tamamen gerileyen 3 yaşında kız çocuk olgu sunulmuştur.

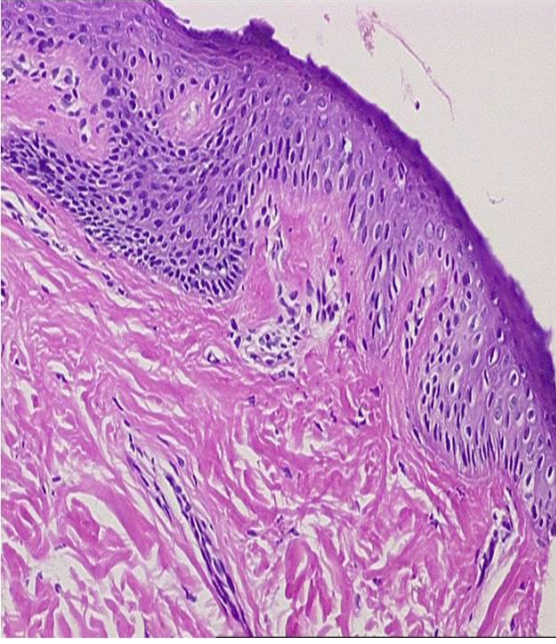
Olgu Sunumu

Üç yaşında kız çocuk sağ bacakta kaşıntısız döküntü şikayetiyle polikliniğe getirildi. Şikayetleri 3 ay önce başlayan hastanın, lezyonları başlamadan önce, geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu, gastrointestinal sistem enfeksiyon öyküsü, sistemik ilaç kullanımı veya aşılama öyküsü yoktu. Benzer hastalık açısından aile öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ bacak arka yüzde, gluteal kıvrımdan başlayarak Blaschko çizgileri boyunca topuğa kadar uzanan, viyolese eritemli zeminde, üzeri yer yer ince skuamlı makülopapüler lezyonlar görüldü (Resim 1). Lezyondan alınan 4 mm'lik panç biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz,

yer yer parakeratoz ve hafif düzeyde spongiyoz gösteren epidermis altında band tarzında lenfositik infiltrasyon ve bazal vakuolar dejenerasyon izlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla liken striatus tanısı konulan hasta topikal nemlendirici önerilerek takibe alındı. Lezyonların tamamının silik hipopigmentasyon bırakarak yaklaşık 1 yılda gerilediği izlendi.



Resim 1. Gluteal kıvrımdan topuğa kadar lineer uzanım gösteren viyolese eritemli zeminde, üzeri yer yer ince skuamlı makülopapüler.



Resim 2. Hiperkeratoz, yer yer parakeratoz ve hafif düzeyde spongiyoz gösteren epidermis altında band tarzında lenfositik infiltrasyon ve bazal vakuolar dejenerasyon (H&E X 20)

Tartışma

Balzer ve Mercier tarafından 1898 yılında tanımlanan liken striatusun genetik mozaizim gösteren ve Blaschko çizgileri boyunca tüm vücutta dağılan Malpighi hücrelerine karşı T hücre aracılı otoimmün reaksiyon sonucu olduğu düşünülmektedir (2). Günümüzde hastalığın gelişimsel arka planını da vurgulayan Blaschko lineer akkiz inflamatuvar deri erüpsiyonu (BLAİSE) adlandırması da kullanılmaktadır (3). Liken striatus lezyonları Blaschko çizgilerini takip etmektedir. Blaschko çizgileri embriyolojik kökeni olan kutanöz

bir mozaizm paternidir (1). Blaschko çizgileri ve liken striatus arasındaki ilişkiyi açıklayan en muhtemel hipotez; fertilizasyon sonrası erken embriyogenez sırasında anormal deri hücre klonu oluşumuna neden olan somatik mutasyon ekspresyonudur (4). Anormal deri hücre klonlarına karşı immün-tolerans kaybına neden olan akkiz uyarının tetiklediği T hücre aracılı inflamatuvar reaksiyonun, lezyonların oluşumunu tetiklediği düşünülmektedir (3,5). Tetikleyici veya nedensel faktörler olarak viral enfeksiyonlar, aşılarda, kutanöz hasar, travma, hipersensitivite ve atopi üzerinde duran görüşler olmakla birlikte etyolojisi tam olarak bilinmemektedir (1). Sunulan olgunun lezyonları ortaya çıkmadan önce geçirilen enfeksiyon, aşı veya atopi öyküsü yoktu. Liken striatus sıklıkla 3-6 yaşlarında, özellikle kız çocuklarında ve tek taraflı alt ekstremitelerde ortaya çıkmakla birlikte her yaş ve her cinsiyette görülebilmektedir. Lezyonlar yer yer birleşmeye eğilimli, parlak düz yüzeyle papüllerle karakterizedir. Etkilenen ekstremitelerde nadiren tırnak tutulumu (sıklıkla onikodistrofi) görülebilir (6). Lezyonun yaşına ve biyopsinin alındığı bölgeye göre değişmekle beraber histopatolojik incelemede hiperkeratoz, akantoz, diskeratoz nadiren parakeratoz gösteren epidermis altında dermoepidermal bileşkede likenoid, lenfositik infiltrasyon

görülür (7). Ayırıcı tanıda yer alan, lineer psoriasis, inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus, lineer liken planus, lineer porokeratoz ve Darier gibi hastalıklardan klinik ve histopatolojik özelliklerle ayrımı zor değildir (8). Lezyonlar sıklıkla kendiliğinden 1 yılda geriler. Semptomu olmayan hastalarda tedavisiz takip önerilirken, kaşıntılı lezyonlarda topikal kortikosteroidler, topikal takrolimus, topikal pimekrolimus fayda sağlayabilir (9,10). Burada 3 yaşında, sağ bacağına liken striatusu olan, lezyonları tedavisiz 1 yılda gerileyen olgu, tipik klinik ve histopatolojik özellikleri nedeniyle sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Patrizi A, Neri I, Fiorentini C, Bonci A, Ricci G. Lichen striatus: clinical and laboratory features of 115 children. *Pediatr Dermatol.* 2004;21(3):197-204.
2. Kus S, Ince U. Lichen striatus in an adult patient treated with pimecrolimus. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2006;20:360-1.
3. Taieb A, el Youbi A, Grosshans E, Maleville J. Lichen striatus: a Blaschko linear acquired inflammatory skin eruption. *J Am Acad Dermatol.* 1991;25(4):637-42.
4. Bologna JL, Orlow SJ, Glick S. Lines of Blaschko. *J Am Acad Dermatol.* 1994;31:157-90.
5. Gianotti R, Restano L, Grimalt R, Berti E, Alessi E, Caputo R. Lichen striatus- a chameleon: an histopathological and immunohistological study of forty-one cases. *J Cutan Pathol.* 1995;22:18-22.
6. Taniguchi Abagge K, Parolin Marinoni L, Giraldi S, Carvalho VO, de Oliveira Santini C, Favre H. Lichen striatus: description of 89 cases in children. *Pediatr Dermatol.* 2004;21(4):440-3.
7. Fogagnolo L, Barreto JA, Soares CT, Marinho FC, Nassif PW. Lichen striatus on adult. *An Bras Dermatol.* 2011;86(1):142-5.
8. Peramiqel L, Baselga E, Dalmau J, Roé E, del Mar Campos M, Alomar A. Lichen striatus: clinical and epidemiological review of 23 cases. *Eur J Pediatr.* 2006;165(4):267-9.
9. Sáez-Rodríguez M, Rodríguez-Martín M, Carnerero-Rodríguez A, Sidro-Sarto M, Rodríguez-García F, Cabrera de Paz R, Guimerá F, García-Bustínduy M, Díaz-Flores L, Noda-Cabrera A. Lichen striatus in an adult successfully treated with pimecrolimus cream. *J Eur Acad*

Dermatol Venereol. 2006;20(9):
1140-1.

10. Jo JH, Jang HS, Park HJ, Kim MB, Oh CK, Kwon KS. Early treatment of multiple and spreading lichen striatus with topical tacrolimus. J Am Acad Dermatol. 2007;57(5): 904-5.

