

Erişkin Bir Liken Striatus Olgusu

Lichen Striatus on an Adult: Case Report

Düriye Deniz DEMİR SEREN,^a
Selma EMRE,^a
Sibel ORHUN YAVUZ,^b
Gülşen AKOĞLU,^a
Ahmet METİN^a

^aDermatoloji Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 21.07.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 13.12.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Düriye Deniz DEMİR SEREN
Ankara Atatürk Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ddemirseren@yahoo.com

ÖZET Lineer likenoid dermatoz veya Blaschko lineer dermatoz isimleri ile de bilinen liken striatus, etiyojisi bilinmeyen, nadir görülen, genellikle kendini sınırlayan, sıklıkla çocuklarda gözlenen inflamatuvar bir deri hastalığıdır. İnsidansı kadınlarda erkeklerden biraz daha fazladır. Genellikle ekstremiteelerde lineer violase papüller şeklinde ortaya çıkar. Histopatolojisinde follikül ve glandları da içeren likenoid reaksiyon gözlenir. Tanı esas olarak klinik olarak konulmakla birlikte, özellikle erişkin hastalarda blaschkitis ve lineer liken planus gibi diğer lineer dermatozlar ile ayrımı güç olabilmektedir. Bu çalışmada, ayak bileğinden bacak posteromedialine uzanan lineer eritemli papüllerle başvuran 28 yaşındaki kadın hastada, erişkin yaşta ortaya çıkan bir liken striatus olgusu sunulmuştur. Liken striatus olgularında saptanabilecek bulgular ile tanı ve ayırıcı tanıda karşılaşılabilecek güçlükler tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Erişkin; likenler

ABSTRACT Lichen striatus as known linear lichenoid dermatoses or blaschkolinear dermatoses is an uncommon inflammatory skin eruption of unknown etiology. It rarely affects adults, generally self-limited, and it is characterized by violase papules, in a linear disposition, usually on the extremities. Lichen striatus's incidence is slightly higher in women than men. Histopathology shows lichenoid reaction involving follicles and glands. Herein, we report a 28 years old woman presented with erythematous violaceous papules on the posteromedial ankle of right leg. The patient was diagnosed as having lichen striatus depending on clinical and histopathological correlation. The characteristics of the disease and the diagnostic difficulty are discussed in this case report.

Key Words: Adult; lichens

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2013;23(3):88-92

Liken striatus (LS) nadir görülen, sıklıkla kendini sınırlayan inflamatuvar bir hastalıktır. Esas olarak çocukluk yaş grubunda gözlenir ve insidansı kadınlarda biraz daha fazladır. Etiyojisi bilinmemekle birlikte birçok araştırmacı tarafından Blaschko çizgilerinde, genetik olarak anormal epitel klonlarını tetikleyen inflamatuvar bir reaksiyon sonucu oluştuğuna inanılmaktadır.¹ Tanı esas olarak klinik bulgular yardımıyla konulmakla birlikte, özellikle erişkin hastalarda blaschkitis ve lineer liken planus (LLP) gibi diğer lineer dermatozlar ile ayrımı güç olabilmektedir.^{2,3} Bu çalışmada, erişkin yaş grubunda gözlenmesi nedeni ile atipik olan olgumuzu,

ana ayırıcı tanıları olan blaschkitis ve LLP ile birlikte tartışarak, LS'ye göre az bilinen bir antite olan blaschkitis kavramını da hatırlatmayı amaçladık. Bildiğimiz kadarı ile Türkçe literatürde bildirilen LS olgusu bulunmamaktadır.

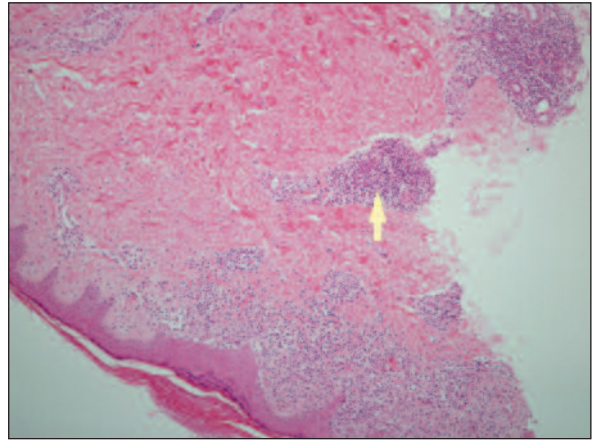
OLGU SUNUMU

Yirmi sekiz yaşındaki kadın hasta, yaklaşık bir yıl önce başlayan kırmızı mor içi su dolu olmayan kabartılar yakınması ile polikliniğimize başvurdu (Resim 1). Fizik muayenede patolojik bulgu yoktu. Dermatolojik muayenede, aynı lezyonun lineer uzantı bölgesinde, üst bacak medialinde lineer pigmentasyon mevcuttu. Herhangi bir subjektif şikâyeti olmayan hastanın rutin tam kan ve biyokimya tetkikleri normal sınırlarda idi. İlaç ve travma öyküsü yoktu. Alınan biyopsi sonucunda özellikle adneksleri tutan ve bazal tabakayı infiltre eden hafif yoğunlukta likenoid tarzda lenfositler infiltrasyon gözlemlendi. Epidermiste çok hafif spongiyozis ve seyrek olarak epidermis üst katında apoptotik hücre görüldü (Resim 2). Klinik ve histolojik bulgular ışığında hastaya LS tanısı konuldu ve topikal steroid tedavisi başlandı. Hastanın ikinci ay



RESİM 1: Hastanın sağ ayak bileği bacak posteromedialinde lineer yerleşimli viyolase renkli papüller.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



RESİM 2: HEx100. Epidermiste granüler tabakada belirginleşme, bazalde vakuoler dejenerasyon ve özellikle ekrin glandlar çevresinde lenfositler infiltrasyon.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

kontrolünde kısmi yanıt mevcuttu, hastanın takibi hâlâ sürmektedir.

TARTIŞMA

LS, patogenezi tam olarak açıklığa kavuşmamış bir hastalıktır. Travma, gebelik, Bacillus Calmette Guérin (BCG) ve Hepatit B virüsü (HBV) ile aşılanma sonrası, kök hücre transplantasyonu sonrası ve ilaçlar ile tetiklenen olgular bildirilmiştir.⁴⁻⁷ Yakın zamanda lokalize pitriazis rosea ile birlikteliği bildirilmiş olup, kutanöz mozaisizmin muhtemel etiyoloji olabileceği üzerinde durulmuştur.⁸

Klinik olarak sıklıkla ani başlayan, kendini sınırlayan bir seyir izler, çoğu olgu bir yıl içerisinde spontan olarak geriler. Yüzeyi düzgün veya hafif-orta derecede skuam gösteren viyolase veya hipopigmente papüller olarak gözlenmekle birlikte, nadiren veziküler şekilde de gözlenebilir.⁴ Lezyonlar çoğunlukla kaşıntısızdır ve Blaschko çizgilerini takip eder. Birleşen lineer lezyonlar aralıklı olarak bantlar oluşturabilir. Tipik olarak tek ekstremiteyi etkiler, ama yüz, göğüs gibi atipik lokalizasyonlarda da gözlenebilir. Tırnak bölgesi tutulduğunda tırnaklarda longitudinal çizgilenme, tırnak yatağının incelmeye veya onikoşizi gibi değişiklikler yapılabilir.¹ Çocukluk çağına sık görülmesine rağmen eriş-

TABLO 1: Literatürde daha önce bildirilen erişkin liken striatus olguları.

	Kaynak		Hastalık süresi			
	no	Yaş	Cinsiyet	(hafta)	Lokalizasyon	Tedavi
Shepherd ve ark. 2005	4	36	Erkek	6	Sağ önkol ve sağ başparmak	Topikal steroid ile kısmi yanıt
Brennand ve ark. 2005	6	37	Kadın (gebe)	6	Abdomen sol yanı	Topikal steroid ile kısmi yanıt
Kuş ve ark. 2006	11	30	Erkek	12	Sol kol boyunca	Topikal pimekrolimus ile tam remisyon
Sáez-Rodríguez ve ark. 2006	12	43	Kadın	4	Sağ gluteal bölge popliteal bölge, pretibial bölge ve ayağın dorsal bölümü	Topikal pimekrolimus ile tam remisyon
Campanati ve ark. 2008	10	24	Kadın	8	Sol bacak, kol, el içi ile sırt ve göğsün sol yarısı	Topikal pimekrolimus ile tam remisyon
Campanati ve ark. 2008	10	75	Kadın	12	Sol gluteal bölge ve sol bacak arka yüzeyi	Topikal pimekrolimus ile tam remisyon
Campanati ve ark. 2008	10	25	Kadın	10	Sol bacağın lateral yüzeyi	Topikal pimekrolimus ile tam remisyon
Lee ve ark. 2010	9	29	Kadın	4	Sağ kol, ense ve sırt	Sistemik steroid ile tam yanıt
Fogagnolo ve ark. 2011	1	21	Kadın	20	Ense ve yüzün sağ yarısında	Spontan regresyon
Lenormand ve ark. 2013	13	63	Erkek	-	1-2 cm tek lezyon lokalizasyon?	Topikal steroide yanıt iyi
Lenormand ve ark. 2013	13	47	Kadın	-	Tek lezyon lokalizasyon?	Topikal steroide yanıt iyi
Lenormand ve ark. 2013	13	46	Erkek	-	3-4 cm'lik çok sayıda lokalizasyon?	Topikal steroide yanıt iyi
Lenormand ve ark. 2013	13	37	Erkek	-	Tek sayıda 1-2 cm lokalizasyon?	Topikal steroide yanıt iyi
Olgumuz		28	Kadın	50	Ayak bileği ve bacak posteromedialı	Topikal steroid ile kısmi yanıt (Hastanın takibi devam etmekte)

kin yaşta bildirilmiş olgular da mevcuttur. Literatürde bildirilen diğer erişkin olgular Tablo 1'de özetlenmiştir.^{1,4,6,9,10-13}

Klinikte LS ile ayırımı sıkıntı yaşanan erişkin yaşta gözlenen akkiz lineer inflamatuvar bir erüpsiyon olan "blaschkitis" in ayrı bir antite mi olduğu, yoksa LS'nin bir varyantı mı olduğu henüz netlik kazanmamıştır. Hastalık ilk kez Grosshans ve Marot tarafından LS'den farklı nadir bir antite olarak tanımlanmıştır.¹⁴ Sıklıkla gövdede bulunan kalıcı, ısrarcı kaşıntılı papül ve veziküller şeklinde gözlenir ve tek taraflı olarak Blaschko çizgilerini izler. Klinik olarak çabuk gerilemesi ve sık sık tekrarlanması ile klasik LS'den ayrılırken, histopatolojisi likenoid olmaktan çok, spongiyotik dermatit ile uyumludur. Hofer, LS ile ayırımı belirgin kriterler olmadığı için ayrı bir antite olarak sınıflandırmayacağını; Riter ve ark. da, sadece bir LS varyantı olarak kabul edilebileceğini savunmuşlardır.^{15,16} Bazı otörler blaschkitis ve LS'nin "Blaschko-

lineer akkiz inflamatuvar skin eruption (BLAISE)" denen bir spektrumda değerlendirilmesini önermişlerdir.^{3,4} Blaschkitis bulguları birçok yönüyle LS'ye benzer. Veziküler ve spongiyotik bileşenler az belirgin olduğunda aralarında ayırım yapmak güç olabilir.^{1,4} Bizim olgumuz erişkin yaşta gözlenmesine rağmen ekstremiteler yerleşimi, veziküler komponentinin bulunmaması ve patolojisinde spongiyotik reaksiyon bulunmaması nedeni ile blaschkitisten ayrılıyordu.

LS'nin ayırıcı tanısındaki bir diğer hastalık LLP'dir. Liken planus viyolase renkli ve kaşıntılı olmasının yanı sıra Wickham çizgilerinin gözlenmesi ile de LS'den ayrılabilir. LP'nin farklı formlarında papiller dermiste ince şerit şeklinde likenoid infiltrat gözlenirken, LS'nin histolojisi ise derin ve süperfisial adneksleri de içeren likenoid ve lenfositik infiltrat içerir.^{1,4,17} Ödem, ekzositoz ve parakeratoz her iki hastalıkta da gözlenebilir. Blaschkitis liken planus ve LS ayırımı yardımcı

TABLO 2: Liken striatus, blaschkitis ve lineer liken planusun klinik ve histolojik özellikleri.

Bulgular	Liken striatus	Erişkin blaschkitis	Lineer liken planus
Sıklık	Nisbeten sık	Nadir	Sık
Başlangıç yaşı	Çocukluk (ortalama 3 yaş)	Erişkin (ortalama 40 yaş)	Çocukluk çağıında sık
Lezyonların dağılımı	Ekstremitelerde ağırlıklı Bir ve birkaç çizgilenme şeklinde Tek taraflı	Gövde ağırlıklı Çoklu çizgilenmeler şeklinde Tek veya çift taraflı	Ekstremitelerde ağırlıklı Bir ve birkaç çizgilenme şeklinde Tek taraflı
Morfoloji	Papül, nadiren vezikül	Papül ve vezikül	Papül
Klinik seyir	Yavaş gerileme (3 ay-2 yıl arası)	Hızlı gerileme (2 aydan kısa sürede)	Yavaş gerileme (1-2 yıl içinde)
Subjektif şikâyet	Sıklıkla kaşıntı yok	Sıklıkla kaşıntı var	Sıklıkla kaşıntı yok
Nüks	Nadir	Sık	Yok
Sekel	Geçici hipopigmentasyon	Yok	Geçici hiperpigmentasyon
Histoloji	Adneksiyal dokuları da tutan likenoid tarzda lenfositik infiltrat Epidermiste hafif spongiyoz	Likenoid infiltrasyonun olmadığı spongiyotik dermatit	Bazal epidermal keratinosit hasarı Likenoid interfaz reaksiyonu

olabilecek klinik ve histolojik bulgular Tablo 2’de özetlenmiştir.

LS’nin ayırıcı tanısında likenoid ilaç erüpsiyonu, likenoid kronik GVH reaksiyonu, lupus eritematozus, psöriyazis, inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus ve atopik dermatit gibi Blaschko çizgilerini izleyebilen diğer akkiz inflamatuvar hastalıklar da akla gelmelidir.^{1,18}

Tedavide en sık kullanılan ajanlar topikal kortikosteroidlerdir, ancak düşük doz sistemik steroid, adalimumab, fotodinamik tedavi ve pi-

mekrolimus ile de başarılı tedavi edilen olgular bildirilmiştir.^{9-12,19,20} Gerileme sonrası özellikle koyu tenli hastalarda rezidüel hipopigmentasyon gözlemlenebilir.³

Sonuç olarak, çocukluk çağıında daha sık gözlenmesine rağmen erişkin bir hastada Blaschko çizgilerini izleyen lineer bir lezyon gözlemlendiğinde akla LS gelmelidir. Ayırıcı tanılar arasında önemli yer tutan blaschkitis ve LLP ile ayırımının iyi bilinmesi tanı ve tedavinin başarısı açısından önemlidir.

KAYNAKLAR

- Fogagnolo L, Barreto JA, Soares CT, Marinho FC, Nassif PW. Lichen striatus on adult. *An Bras Dermatol* 2011;86(1):142-5.
- Keegan BR, Kamino H, Fangman W, Shin HT, Orlow SJ, Schaffer JV. "Pediatric Blaschkitis": expanding the spectrum of childhood acquired Blaschko-linear dermatoses. *Pediatr Dermatol* 2007;24(6):621-7.
- 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.
- Shepherd V, Lun K, Strutton G. Lichen striatus in an adult following trauma. *Australas J Dermatol* 2005;46(1):25-8.
- Brinkmeier T, Herbst RA, Schaller J, Kuegler K, Pirker C, Beiteke U, et al. Drug-induced blaschkitis. *Acta Derm Venereol* 2004;84(4): 314-5.
- Brennand S, Khan S, Chong AH. Lichen striatus in a pregnant woman. *Australas J Dermatol* 2005;46(3):184-6.
- Karakaş M, Durdu M, Uzun S, Karakaş P, Tuncer I, Cevlik F. Lichen striatus following HBV vaccination. *J Dermatol* 2005;32(6):506-8.
- Verma P, Singal A, Yadav P, Sharma R. Concurrence of lichen striatus and localised pityriasis rosea: cutaneous mosaicism. *Australas J Dermatol* 2013;54(1):41-2.
- Lee DY, Kim S, Kim CR, Kim HJ, Byun JY, Yang JM. Lichen striatus in an adult treated by a short course of low-dose systemic corticosteroid. *J Dermatol* 2011;38(3):298-9.
- Campanati A, Brandozzi G, Giangiacomi M, Simonetti O, Marconi B, Offidani AM. Lichen striatus in adults and pimecrolimus: open, off-label clinical study. *Int J Dermatol* 2008;47(7): 732-6.
- Kus S, Ince U. Lichen striatus in an adult patient treated with pimecrolimus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20(3):360-1.
- Sáez-Rodríguez M, Rodríguez-Martín M, Carnerero-Rodríguez A, Sidro-Sarto M, Rodríguez-García F, Cabrera de Paz R, et al. Lichen striatus in an adult successfully treated with pimecrolimus cream. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20(9):1140-1.

13. Lenormand C, Cribier B, Lipsker D. Blaschko-linear manifestations of polygenic inflammatory diseases: analysis of 17 cases. *Eur J Dermatol* 2013;23(5):671-6.
14. Grosshans E, Marot L. [Blaschkitis in adults]. *Ann Dermatol Venereol* 1990;117(1):9-15.
15. Reiter H, Feldmann R, Breier F, Happle R, Gschnait F. [Lichen striatus or Blaschkitis in the adults. Variations of the same entity?]. *Hautarzt* 2000;51(10):770-3.
16. Hofer T. Lichen striatus in adults or 'Adult blaschkitis'? There is no need for a new naming. *Dermatology* 2003;207(1):89-92.
17. Mobini N, Toussaint S, Kamino H. Non infectious erythematous papular and squamous diseases. In: Elder DE, Elenitsas R, Johnson Jr BL, Murphy GF, eds. *Histopathology of the Skin*. 9th ed. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p.179-214.
18. Zhang Y, McNutt NS. Lichen striatus. Histological, immunohistochemical, and ultra structural study of 37 cases. *J Cutan Pathol* 2001;28(2):65-71.
19. Monteagudo B, Cabanillas M, Suárez-Amor O, Ramirez-Santos A, Alvarez JC, de Las Heras C. [Adult blaschkitis (Lichen striatus) in a patient treated with adalimumab]. *Actas Dermosifiliogr* 2010;101(10):891-2.
20. Park JY, Kim YC. Lichen striatus successfully treated with photodynamic therapy. *Clin Exp Dermatol* 2012;37(5):570-2.