

# İnflamatuvar Lineer Verrüköz Epidermal Nevus (İLVEN)

*INFLAMMATORY LINEAR VERRUCOUS EPIDERMAL NEVUS (İLVEN)*

Dr.Tansu SİPAHİ\*, Doç.Dr.Nilgün ATAKAN", Dr.Ayşegül AKÇAYÖZ

- \* Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Başasistan  
\*\* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji  
\*\*\* Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi Patoloji ABD, ANKARA

## ÖZET

*Epidermal nevuslar embriyonik epiderminin bazal tabakasından köken alan organoid nevuslardır. Epidermal nevuslarla birlikte diğer organ sistemlerine ait bozukluklulara ait bozukluklar "epidermal nevus sendromu" deyimini kullanılmaktadır. İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus (İLVEN) de epidermal nevus sendromlarının bir komponentidir.*

*Bu yazıda geniş bir bölgede inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus olan, diğer organlara ait bir bozukluk saptanmayan iki aylık bir erkek hasta sunularak literatür gözden geçirilmiştir.*

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus, Epidermal nevus sendromu

T Klin Dermatoloji 1992, 2:151-154

## SUMMARY

*Epidermal nevi are organoid nevi arising from the basal layer of the embryonic epidermis. The term "epidermal nevi with abnormalities in other organ systems. Inflammatory linear verrucous epidermal nevi may be a component of the epidermal nevi syndrome.*

*In this article we presented a case of inflammatory linear verrucous epidermal nevi in a two month old boy and reviewed of the literature.*

Key Words: Inflammatory linear verrucous epidermal nevi, Epidermal nevi syndrome

Turk J Dermatology 1992, 2:151-154

Epidermal nevuslar embriyonik epiderminin bazal tabakasındaki plöripotansiyel germinatif hücrelerden orijin alan organoid nevuslardır (1). Epidermal nevus ile birlikte diğer organ sistemlerinde anomaliler saptanırsa epidermal nevus sendromu olarak adlandırılmaktadır (2-4). Epidermal nevus sendromunun bir komponenti olarak kabul edilen inflamatuvar lineer epidermal nevus (İLVEN) ise genellik! herhangi bir organ tutulumu olmadan doğumla birlikte veya kısa süre sonra ortaya çıkan, çoğu kez bir ekstremitayı tutan ve lineer tarzda yerleşim gösteren bir oluşumdur (5).

Burada sol kalçadan itibaren ayak bileğine kadar uzanan deri lezyonlarının görüldüğü ve klinikte İLVEN ile uyumlu bulunan, henüz organ tutulumu saptanmayan 2 aylık bir erkek hasta sunularak literatür gözden geçirilmiştir.

Geliş Tarihi: 29.5.1992

Kabul Tarihi: 2.7.1992

Yazışma Adresi: Dr. Tansu SİPAHİ  
Dr.Sami Ulus Çocuk Hastanesi  
ANKARA

Turk J Dermatology 1992, 2

## OLGU SUNUMU

İki aylık erkek hasta doğumda fark edilen sol bacakta değişik görüntü nedeniyle getirildi.

Özgeçmişinden 22 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden miadında normal doğumla olduğu, anne sütünü ilk üç gün zayıf aldığı öğrenildi.

Soygeçmişinde anne-baba arasındaki birinci derece akrabalık dışında özellik yoktu.

Fizik incelemesinde; Baş çevresi 39 cm (%50), boy 61 cm (%90), ağırlık 5600 gr (%70), nabız 130/dk, solunum 28/dk İdi.

Genel durumu iyi, aktif, ilgili idi. Sol gluteal bölgede başlayıp ayak bileğine kadar lineer bir tarzda uzanan deriden kabarık, eritemli, verrüköz, üzerinde yer yer sarı-yeşil, kahverenkli kurutlu plakların görüldüğü deri lezyonu dışında fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanamadı (Şekil 1A-B).

Laboratuvar bulgularında; Hb 14.5 gr/dl, lökosit sayısı 7800/mm<sup>3</sup> idi. Periferik kan yayması ve idrar tet-



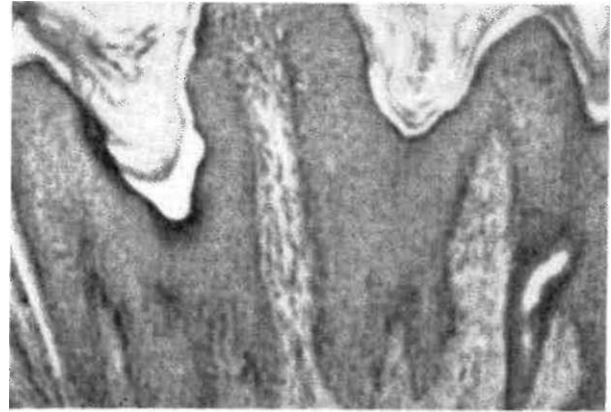
Şekil 1 A. İnflamatuvar linear verrüköz epidermal nevusun arkadan görünümü.



Şekil 1 B İLVEN'un yandan görünümü.

kiki normaldi. Na 136 mEq/L, K 4.6 mEq/L, kan üre nitrojeni 12 mg/dl, kreatinin 0.6 mgr/dl, SGOT 44 Ü, SGPT 58 Ü, total protein 5.3 gr/dl, albumin 3.7 gr/dl, kalsiyum 8.8 mgr/dl, fosfor 4.5 mgr/dl, alkalin fosfat 4.2 Ü bulundu. Boğaz, gaita ve idrar kültürlerinde patojen bakteri üremedi. Akciğer, kafa, pelvis, bütün ekstremiteler ile abdominal ve kranial ultrasonografileri normal olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı beyin tomografisinde patolojik görüntü yoktu. Hastanın lezyonlu bölgesinden punch biyopsi yöntemi kullanılarak alınan biyopsi materyalinin histolojik incelemesinde hafif papillomatosis gösteren epidermiste psöriyaziform akantoz, parakeratozis, orta keratolitik hiperkeratozis izlendi. Üst dermiste dilate damarlar etrafında yer yer lenfositik infiltrasyon ve epidermiste seyrek nötrofil infiltrasyonun varlığı gözlemlendi. Bu bulgularla biyopsi materyali inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Klinik izlemde lezyonlara topikal olarak günde iki kez asit salisilik ve kükürt içeren pomad tatbik edildi. Onbeş gün sonra lezyonlarda hafif bir gerileme görülmeye rağmen bir ay sonraki kontrolde lezyonların eski haline döndüğü görüldü. Hasta üç ayda bir kontrol çağrıldı.



Şekil 2. Parakeratozis ve psöriyaziform akantoz gösteren epidermis. HEx100

#### TARTIŞMA

İLVEN sıklıkla doğumla birlikte veya erken yaşlarda ortaya çıkar. Lineer tarzda tek ekstremiteyi tutan, sarı-yeşil, kahverenk" verrüköz lezyonlarla karakterdedir (5). Literatürde 1981 yılına dek 70 olgu sunumu olduğu görülmektedir (6). Olgu sayısının az olması hastalığın lineer psöriyazis, nevus unio lateralis, lineer lokalize nörodermatit, lineer liken planus ile ayırıcı tanı-

sının kolaylıkla yapılamayıp tanı eksikliğinden kaynaklanıyor olabilir (7).

**İLVEN** için tanı koydurucu klinik ve histopatolojik özellikler

**1) erken yaşlarda ortaya çıkması, 2) 4/1 oranında kızlarda daha sık olması, 3) daha çok alt ve tek ekstremitelerde görülmesi, kaşıntılı olması, 4) tedavilere direnç göstermesi, 5) histopatolojik olarak lezyonun psöriyaziform ve inflamatuvar özellik göstermesi** şeklinde özetlenebilir (5,8).

**Bizim vakamızda lezyon doğumdan itibaren, sol alt ekstremitelerde lineer tarzda ve tüm ekstremiteleri tutar şekilde yerleşim gösteriyordu.** Verrüköz lezyonlarda dikkati çeken sarı, yeşil ve kahveronkii görünümün olması epidermal nevusun inflamatuvar lineer verrüköz nevus tipinde olabileceğini düşündürmüştü (9). Yapılan histopatolojik incelemede lezyonda psöriyaziform ve inflamatuvar özelliklerin görülmesi tanıyı kesinleştirdi.

**İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevusun tanı kriterlerinden biri kabul edilen tedaviye direnç önemli bir özelliktir (5).** Hastamızda da yapılan topikal tedaviler geçici bir düzelme sağladı ancak lezyonda gerileme olmadığı görüldü. Bu gözlemede tanımızı destekler nitelikteydi.

**Epidermal nevus ile birlikte diğer organlarda anomaliler saptanırsa "epidermal nevus sendromu" olarak adlandırılırlar (1).** 1991 yılında Happle (2) epidermal nevus sendromlarını klinikogenetik olarak 3 grupta sınıflandırmıştır. Bunlar Sebase nevus sendromu, Proteus sendromu ve Child sendromudur. Daha çok lineer nevusların organ tutulumlarıyla birlikte görüldüğü "tablo Child sendromu olarak değerlendirilmektedir (10). Ancak literatürden de anlaşılacağı gibi İLVEN'in konjenital anomalilerle birlikteliği çok nadirdir (5). Bu nedenle İLVEN daha çok Child sendromunun çok nadir durumlarında bir komponenti olarak düşünülebilir. Golitz ve ark (5), 1979 yılında İLVEN'li bir bebekte alt ve üst

**ekstremitelerde iskelet anomalileri tarifleyerek** 1973 yılında da Dupre ve arkadaşlarının 2 hastada İLVEN ile birlikte konjenital malformasyonlar tariflediklerini bildirmişlerdir.

**Hastamızda yapılan tüm sistem taramalarında konjenital bir anomali olmadığı saptandı Ancak ileride çıkabilecek bazı organ tutulumlarını gözlemek amacı ile klinik takibe alınması uygun görüldü.**

#### KAYNAKLAR

1. Rosors M, McCrossin I, and Commons C. Epidermal nevi and the epidermal nevus syndrome. J Am Acad Dermatol 1989; 20:476-88.
2. Happle R. How many epidermal nevus syndromes exist. J Am Acad Dermatol 1991; 25:550-6.
3. Attia MK, Abdel-Aziz AM. Epidermal nevus syndrome. Br J Dermatol 1976; 95:647-8.
4. Mostafa WZ, Satti MB. Epidermal nevus syndrome: a clinicopathologic study with six-year follow-up. Pediatr Dermatol 1991;8:228-30.
5. Golitz LE, Weston WL. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus association with epidermal nevus syndrome. Arch Dermatol 1979; 115:1208-9.
6. Köstler E, Kuster P. Inflammatorischer linearer verrüköser epidermaier nevus (İLVEN). Derm Mschr 1981; 167:73-5.
7. Hodge SJ, Barr JM, Owen LG. Inflammatory linear verrucose epidermal nevus. Arch Dermatol 1978; 114:436-8.
8. Altman J, Mehregan AH. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus. Arch Dermatol 1971; 104:385-9.
9. Dupre A, Christol B. Inflammatory linear verrucose epidermal nevus, a pathologic study. Arch Dermatol 1977; 113:767-9.
10. Happle R. Ptychotropism as a cutaneous feature of the Child syndrome. J Am Acad Dermatol 1990; 23:763-6.