

Vitiligo Vulgaris ve Liken Planus Birlikteliği

ASSOCIATION OF VITILIGO VULGARIS AND LICHEN PLANUS: CASE REPORT

Dr. Muhterem POLAT,^a Dr. A. Pınar ÖZTAŞ,^a Dr. Başak YALÇIN,^a Dr. Güneş GÜR,^a
Dr. Emine TAMER,^a Dr. Hicran ERCAN,^a Dr. Nuran ALLI^a

^a1. Dermatoloji Kliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Vitiligo, düzgün sınırlı süt beyazı renkte maküllerle karakterize, melanositlerin selektif yıkımı ile seyreden, sık rastlanan akkız bir pigmentasyon bozukluğudur. Etiyoloji tam olarak bilinmese de genetik, nöral ve otoimmün mekanizmaların etyopatogenezde rol oynadığı kabul edilmektedir. Vitiligonun bazı otoimmün hastalıklarla birlikte görülmesi, vitiligonun da otoimmün kökenli bir hastalık olduğunu desteklemektedir. Liken planus, eritemli-viyolase renkte poligon papüllerle karakterize olan etyopatogenez henüz netleşmemiş bir dermatozdur. Liken planusun kendi antijenlerini eksprese eden keratinositlerin hücresele immünite yoluyla selektif destrüksiyonu sonucu geliştiği kabul edilmektedir. Vitiligo ve liken planus birlikteliği nadir olup henüz kesinleşmemiş patogenezlerinin aydınlatılması açısından ilgi çekicidir.

Anahtar Kelimeler: Vitiligo, liken planus

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007, 17:63-65

Abstract

Vitiligo is a common, heritable pigmentation disorder with destruction of melanocytes and characterized by well-circumscribed milky white cutaneous macules. Although the etiology is not known well, genetic, neural and autoimmune mechanisms are thought to play role in the etiopathogenesis. As vitiligo may coexist with some autoimmune diseases, it supports the idea of vitiligo being an autoimmune disease. Lichen planus is a dermatosis with unclear etiopathogenesis and characterized by erythematous to violaceous, polygonal papules. Lichen planus is considered to occur by the selective destruction of the self-antigen expressing keratinocytes with cell-mediated immunity. Coexistence of vitiligo and lichen planus is uncommon and interesting, because of helping to identify the uncertain pathogenesis of both diseases.

Key Words: Vitiligo, lichen planus

Vitiligo, melanosit yıkımı ile seyreden bir renk kaybı hastalığıdır. Her iki cinsi eşit sıklıkta tutar ve doğumdan itibaren yaşamın her devresinde başlayabilir. Vitiligonun bazı otoimmün hastalıklarla birlikte görülmesi, vitiligonun da otoimmün kökenli bir hastalık olduğunu desteklemektedir.¹ Liken planus, değişik renk ve dağılımda, izole veya gruplar halinde papüllerle karakterize bir deri hastalığıdır. Papüller tipik olarak ekstremitelerin fleksör yüzlerinde, müköz membranlarda ve genital bölgede yerleşen, viyolase renkli, kepekli, köşeli ve kaşıntılı lezyon-

lardır. Liken planusun, kendi antijenlerini eksprese eden keratinositlerin hücresele immünite yoluyla selektif destrüksiyonu sonucu geliştiği kabul edilmektedir.² Vitiligo ve liken planus birlikteliği nadir olup henüz kesinleşmemiş patogenezlerinin aydınlatılması açısından ilgi çekicidir.

Olgu Sunumu

Elli yaşındaki erkek hasta ellerinin üzerindeki kaşıntılı, kırmızı-mor renkli döküntüler nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Benzer şikayetlerin ilk kez 1 yıl önce olduğu ve tedavi ile düzeldiği, ancak şikayetlerinin son 1 ay içinde tekrarladığı öğrenildi. Hasta 2 yıl önce ellerinde daha fazla olmak üzere, kollarda ve sırt üst kısmında beyaz lekeler şikayeti ile polikliniğimize başvurmuş, klinik ve histopatolojik olarak vitiligo tanısı konmuştu. Topikal kortikosteroid başlanarak takibe alınan hastanın tedaviye düzenli uymadığı ve

Geliş Tarihi/Received: 20.02.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 03.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Muhterem POLAT
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
1. Dermatoloji Kliniği, ANKARA
drmuhterempolat@myynet.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2007, 17

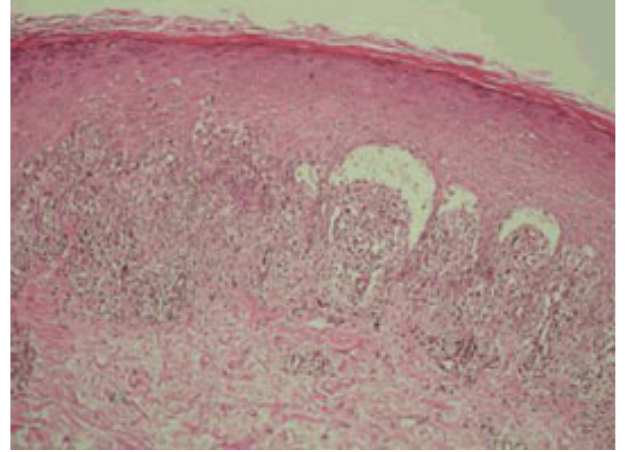
son 6 aydır hiçbir tedavi almadığı öğrenildi. Fizik muayenesi normal olarak değerlendirilen hastanın dermatolojik muayenesinde, her 2 el üzerinde, daha önce bulunan vitiligo plaklarının üzerinde, normal görünümlü deriyi tutmayacak şekilde yerleşmiş viyolase renkli plaklar izlendi (Resim 1). Ayrıca sırt üst kısmında değişik boyutlarda keskin sınırlı maküler depigmente alanlar ve bazı depigmente plaklar üzerinde viyolase renkte papüler lezyonlar vardı (Resim 2). El üzerindeki viyolase renkli plaktan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde epidermiste kama şeklinde hipergranüloz, hiperkeratoz, bazal tabakada hidropik dejenerasyon ile, üst dermiste bant



Resim 1. Her 2 el üzerinde, daha önce bulunan vitiligo plaklarının üzerinde, normal görünümlü deriyi tutmayacak şekilde yerleşmiş viyolase renkli plaklar.



Resim 2. Sırt üst kısmında değişik boyutlarda keskin sınırlı viyolase maküler lezyonlar.



Resim 3. Epidermiste kama şeklinde hipergranüloz, hiperkeratoz, bazal tabakada hidropik dejenerasyon ile, üst dermiste bant tarzında mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, melanofajlar ve Civatte cisimcikleri (HEx200).

tarzında mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, melanofajlar ve Civatte cisimcikleri izlenip ' liken planus' ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 3). Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımı, rutin biyokimyasal testler, tiroid fonksiyon testleri, vitamin B₁₂, immunoglobulinler, komplemanlar normal sınırlardaydı ve hepatit markırları negatifti. Hastaya vitiligo ve liken planus tanısı konarak topikal kortikosteroid ve oral antihistaminik tedavisi başlandı.

Tartışma

Liken planusta hücre-aracılı immünite hastalığının klinik görünümünden sorumlu major faktördür. Hastalığın gelişmesindeki ilk basamak çeşitli ekzojen antijenler (ilaç, kontakt allerjen, viral veya infeksiyöz ajanlar) aracılığıyla epidermal hücrelerin antijenik yapısındaki değişikliktir. Antijen tanınmasını takiben CD8+ T-hücreleri aktive olmakta ve aktive olmuş sitotoksik T hücreleri keratinosit apoptozunu tetiklemektedir.³ Likenoid doku reaksiyonlarında epidermal keratinositlerin apoptozunun sitotoksik T-hücresi üzerindeki Fas-Ligand'ın keratinosit yüzeyindeki Fas'a bağlanması ve sitotoksik granüllerin salınımı yoluyla (perforin/granzim) olduğu düşünülmektedir.⁴

Vitiligo gelişimini açıklamak için 3 hipotez öne sürülmüştür; nöral, self-destrüksiyon ve otoimmün hipotez. Vitiligoda melanositlerin daha

hassas olup ve daha kolay apoptoza uğradığı bilinmektedir.¹ Ayrıca vitiligolu kişilerin melanositlerinde apoptozu engelleyen/geciktiren bcl-2 düzeylerinin daha düşük olduğu gözlenmiştir.⁵ Vitiligoda perilezyonel bölgede, deride yuvalanan çok sayıda CD8+ T hücresi bulunmakta, bu hücrelerin çoğunluğu da perforin ve granzim-B eksprese etmektedir.¹

Vitiligo alopesi areata, halo nevüs, pernisiyöz anemi, tiroid hastalıkları, myastenia gravis ve Addison hastalığı gibi otoimmün hastalıklarla birlikte görülebilir.² Vitiligo ve liken planus yaklaşık %1 olan insidanslarıyla sık görülen hastalıklar olup bu 2 hastalığın birlikte görülmesi nadirdir.^{2,6,7} Porter ve ark., liken planus ve vitiligo birlikteliğinin tesadüfi olduğunu söylemiş,⁸ ancak daha sonra yapılan çalışmalar ve vaka bildirimleri bu 2 hastalığın birlikteliğinin tesadüfi olmadığını desteklemiştir.^{2,6-9} Her 2 hastalık da lenfosit-aracılıklı olup, dermoepidermal bileşkedeki antijenleri hedef alan lenfositler bulunmaktadır.⁷ Bizim vakamızda liken planus lezyonları normal deride bulunmayıp, sadece vitiligo plakları üzerinde yerleşmişti; bu da patogeneplerinde hücrel immünitenin suçlandığı bu 2 hastalığın tesadüfi olarak birlikte görülmediğini desteklemektedir.

Vitiligo ve liken planusun neden birlikte görüldüğünü açıklamak için çeşitli fikirler öne sürülmüştür. Vitiligonun antijen ekspresyonunu etkileyip liken planusun efektör T hücrelerini harekete geçirdiği ya da baskılayıcı mekanizmaları devre dışı bıraktığı akla gelmiştir. Vitiligolu deride güneş bağılı hasar gelişerek liken planus için hedef antijenler meydana gelmiş olabileceği diğer bir görüştür.^{6,7} Başka bir hipotez ise immunolojik me-

kanizmaların birlikte uyarılması ya da baskılayıcı mekanizmaların birlikte inaktive olduğu yönündedir.⁶ Bizim hastamızda güneşe uzun süre maruziyet sonucu vitiligolu derideki fotohasarlanma, el üzerinde uzun süredir bulunan vitiligo plakları üzerinde liken planus gelişiminden sorumlu antijen ekspresyonunu tetiklemiş olabilir.

Bu nadir görülen birlikteliğin tesadüfi mi olduğu ya da ortak bir patogenik mekanizmayı mı yansıttığını kesin olarak söyleyebilmek için daha fazla vaka bildiri ve çalışmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Ortonne JP, Bahadoran P, et al. Hypomelanoses and hypermelanoses. In: Fitzpatrick TB, Katz S, Goldsmith AL, et al. eds. *Dermatology in General Medicine*, 6th ed. New York: Mc Graw Hill Book Company; 2003. p.836-47.
2. Rubisz-Brzezinska, Büchner SA, Itin P. Vitiligo associated with lichen planus. *Dermatology* 1996;192:176-8.
3. Daoud MS, Pittelkow MR. Lichen Planus. In: Fitzpatrick TB, Katz S, Goldsmith AL, et al. eds. *Dermatology in General Medicine*, 6th ed. New York: Mc Graw Hill Book Company; 2003. p.463-77.
4. Shiohara T, Kano Y. Lichen planus and lichenoid dermatoses. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. *Dermatology*. eds. 2003;1:175-8.
5. Boissy RE, Manga P. On the etiology of Contact/Occupational Vitiligo. *Pigment Cell Res* 2004;17:208-14.
6. Sardana K, Sharma RC, Koranne RV, Mahajan S. An interesting case of colocalization of segmental lichen planus and vitiligo in a 14-year-old boy. *Int J Dermatol* 2002;41:508-9.
7. Anstey A, Marks R. Colocalization of lichen planus and vitiligo. *Br J Dermatol* 1993;128:103-4.
8. Porter SR, Scully C, Eveson JW. Coexistence of lichen planus and vitiligo is coincidental. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:366-7.
9. Baran R, Ortonne JP, Perin C. Vitiligo associated with a lichen planus border. *Dermatology* 1997;194-99.