

Zosteriform Liken Planus

ZOSTERIFORM UCHEN PLANUS

Yrd.Doç.Dr.Sevgi BAHADIR*, Doç.Dr.Köksal ALPAY*, Dr.Özcan MEMİŞ*,
Dr.Gökhan HAROVA**, Dr.Gülseren ÇİMŞİT*, Prof.Dr.Yavuz ÖZORAN*

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, *Dermatoloji ABD, **Patoloji ABD, TRABZON

ÖZET

Liken planus etiolojisi bilinmeyen deri ve mukoz membranların akut veya kronik inflamatuvar kaşıntılı bir hastalığıdır. Zosteriform görünüm nadirdir.

Burada nadir görülen bir Zosteriform liken planus olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Liken planus, Zosteriform

T Klin Dermatoloji 1994,4:176-178

Liken planus etiolojisi bilinmeyen derinin ve mukoz membranların akut veya kronik inflamatuvar kaşıntılı bir hastalığıdır (1).

İlk defa 1869 yılında Erasmus Wilson tarafından tanımlanmıştır. Dünyanın her yöresinde görülebilir (2). Tipik parlak menekşe rengi poligonol üzeri hafif kepekli papüllerle karakterizedir. Genellikle simetrik olarak el bileklerinin ve ön kolların iç yüzleri, ellerin sırtı, boyun, kalçalar, bacakların ön kısmı, ağız mukozası, genital bölge, tırnaklar ve saçlı deride görülür (1-4).

Liken planus lokalize veya generalizo olabilir. Ayrıca anuler, lineer olarakta görülebilir. Zosteriform olarak görülmesi nadirdir (2,7). Burada nadir görülmesi nedeniyle bir zosteriform liken planus olgusunu sunuyoruz.

OLGU

40 yaşında bayan hasta, evhanımı (S.A) D.N: (235051). Bir ay önce sağ kolunda, daha sonra omuz,

Geliş Tarihi: 4.2.1994

Kabul Tarihi: 23.1.1995

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr.Sevgi BAHADIR
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji ABD, TRABZON

27-31 Ekim 1993 Trabzon XI Ulusal Patoloji Sempozyumunda poster olarak sunulmuştur.

176

SUMMARY

Lichen planus is an acute or chronic inflammatory pruritic disease of the skin and mucous membranes with an unknown etiology. The zosteriform is its rarely encountered type.

In this paper a rarely seen Zosteriform lichen planus case is presented.

Key Words: Lichen planus, Zosteriform

Turk J Dermatol 1994, 4:176-178

boyun ve karnın sağ tarafında oluşan kaşıntılı deriden hafif kabarık, kırmızı-morumsu renkte küçük döküntüler şikayeti ile polikliniğimize başvurdu (Şekil 1).

Dermatolojik muayenede, sağ ön kolun flexor yüzünde, sağ omuz ve boyunda, karnın sağ tarafında orta hattı geçmeyecek şekilde zosteriform görünüm gösteren menekşe renkli üzeri skuamli papüller görüldü. Tırnaklar normal olup, ağız mukozasında beyaz renkli maküler ağ şeklinde lezyonlar vardı. Hastanın hipertansiyonu olduğu, dört yıldan beri Captopril kullandığı, 2 yıl öncede cerebral kanama geçirdiği öğrenildi. Travma hikayesi yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde, patolojik bir bulguya rastlanmadı.

Histopatolojik tetkikinde (Biopsi B-42-93) hiperkeratoz, keratin tıkaçlar, retelerde uzama biçiminde ileri akantoz ve granuler tabakada artış gösteren epidermis ile papiller dermisde yoğun iltihabi infiltrasyon mevcut idi (H.EX10) (Şekil 2).

İleri mikroskopik büyütmede keratin tıkaçlar, retelerde belirgin uzama ve iltihabi infiltrasyon vardı (E.EX20) (Şekil 3). Tanı "Likenplanus" şeklinde rapor edildi. B-42-93/1993.

TARTIŞMA

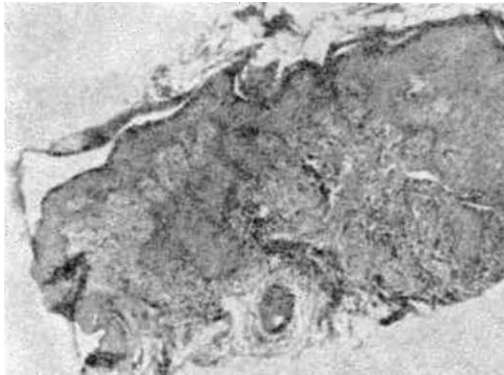
Liken planusun zosteriform görünümü nadirdir (1-7). Bu zosteriform görünüm omuriliğe karsinomatoz me-

T Klin Dermatoloji 1994, 4

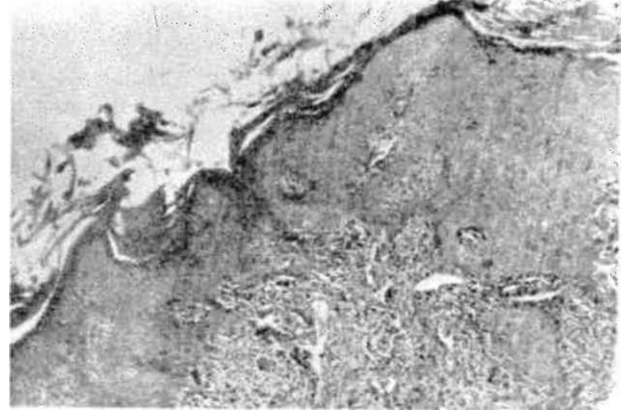
tastaz, daha önceki herpes zosterin segmental tutulumu veya spina bifida ile ilişkili olarak segmental sinir dağılımı göstermesi nedeniyle bir köbner fenomeni olarak tanımlanmıştır (2,7).



Şekil 1. Sağ ön kolun flexor yüzü, sağ omuz, boyun ve kamin sağ tarafında, orta hattı geçmeyecek şekilde lokalize olan menekşe renkli üzeri skuamlı papuler lezyonların görünümü.



Şekil 2. Hiperkeratoz, keratin tıkaçlar reteierde uzama biçiminde ileri akantoz ve granüler tabakada artış gösteren epidermis ile papiller dermiste yoğun iltihabi infiltrasyon görülmekte (H EX10).



Şekil 3. İleri mikroskopi büyütmesinde keratin tıkaçlar (ok) reteierde belirgin uzama ve iltihabi infiltrasyon görülmekte (H.EX20).

Zosteriform liken papüllerinin ayırıcı tanısında İnflamatuvar linear verrukoz epidermal nevus (ILVEN), liken striatus, linear epidermal nevus ve linear psoriasis düşünülmelidir (2-7).

ILVEN, genellikle doğumda mevcuttur. Yaşamın ilk birkaç yılı esnasında ve 40-50 yaşlarında da görülebilir. Çoğunlukla tek taraflı ekstremiteler üzerinde lokalize olmasına rağmen, çift taraflı da görülebilir. Kaşıntılıdır. Histopatolojik görünümü parakeratoz, munro tipinde mikro abse formasyonu ve dermada hafif derecede perivasküler lenfosit infiltrasyonu gözlenir (2,4,5).

Liken striatus, tek taraflı linear bir erupsiyondur. Başlıca ekstremiteler üzerinde ve boyun kısmında görülmekle birlikte, herhangi bir bölgede de görülebilir. Çocuklarda daha fazla görülür. Kaşıntı yoktur. Histopatolojik görünümü nonspesifiktir. Kaide olarak akantoz göstermez (4,8).

Linear epidermal nevus, lokalize ve generalize olabilir. Linear tipte; ekstremiteler üzerinde longitudinal, gövde üzerinde; transvers veya intercostal sinir boyunca dağılım gösterir, iskelet deformiteleri, mental bozukluk, epilepsi, sağırılık gibi sinir sistemi bozukluklarında birlikte olabilir. Histopatolojik görünümünde, hiperkeratoz, akantoz ve papillamatoz görülür (4,6).

Beta blokerler, captopril, chloroquine, chlorothiazide, gold, hydrochlono thrazide, meprobamate, para aminosalisilik asid gibi ilaçlar likenoid erupsiyon yapabilir (4-8). Likenoid erupsiyonlarda genellikle mukozalar tutulmaz (8). Ancak literatürde şimdiye kadar ilaçlara bağlı zosteriform liken planus rapor edilmemiş olup, sadece Harder ve arkadaşları pururitic zosteriform liken planus olgusunu bildirmişlerdir (7).

KAYNAKLAR

1. Fitzpatrick TB, Johnson RA, Machiel K, Suurmand PO, Wolff K. Color atlas and synopsis of clinical dermatology, 2nd ed. New York: Mc Graw Hill Book Company, 1992; 242-5.
2. Fitzpatrick TB, Elsen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. Dermatology In medicine, 3rd ed. New York: Mc Graw Hill Book Company, 1987: 967-75.
3. Boyd A, Helder K. Lichen planus. J Am Acad Dermatol 1991;25:593-619.
4. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrew's diseases of the skin, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1990: 237-49.
5. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin, 7th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1990: 175-6.
6. Demls J. Clinical dermatology, 19 baskı. Philadelphia: Harpen-Row Publishers, 1992:1:1-9.
7. Pururitic Zosteriform Eruption. Zosteriform lichen planus, in: Hander MK, Kasha EE, eds. Indiana University School of Medicine, Indianapolis. Arch Dermatol May 1990; 126(5):665-8.
8. Tüzün Y, Katogyan A, Saylan T. Dermatoloji Anka Ofset 1985; 329.