

# Verrüköz Diskoid Lupus Eritematozus

## VERRUCOUS DISCOID LUPUS ERYTHEMATOSUS

Dr.Kıymet BAZ,<sup>a</sup> Dr.Ayça CORDAN YAZICI,<sup>a</sup> Dr.Ayşın KÖKTÜRK,<sup>a</sup> Dr.Tamer İrfan KAYA,<sup>a</sup>  
Dr.Ayşe POLAT,<sup>a</sup> Dr.Düriye Deniz DEMİRSEREN,<sup>a</sup> Dr.Güliz İKİZOĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD, <sup>b</sup>Patoloji AD, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, MERSİN

### Özet

Verrüköz diskoid lupus eritematozus (DLE), kronik kutanöz lupus eritematozusun nadir görülen bir formu olup, klinik olarak keratoakantom veya hipertrofik liken planusa benzer. En sık üst ekstremitte ekstansör yüzleri, sırt üst kısımları ve yüzde yerleşim gösterir. Bu yazıda, klinik olarak kutanöz leishmaniasisi taklit eden verrüköz DLE'li bir olgu sunulmaktadır. 26 yaşında kadın hasta, yüzde, kutanöz leishmaniasis tanısı ile 3 aydır glukantim tedavisine cevap vermeyen verrüköz lezyon nedeni ile başvurdu. Dermatolojik muayenede, yüzde yaklaşık 5 x 5 cm çaplı, keskin sınırlı, ortası verrüköz, kenarları, eritemli, endüre ve yapışık skuamla kaplı bir plak tespit edildi. Lezyondan alınan deri biyopsisinin histopatolojik özellikleri, DLE ile uyumlu bulundu. Sonuç olarak verrüköz DLE, hipertrofik deri lezyonları ile seyreden diğer hastalıklar yanı sıra, özellikle ülkemizin bazı bölgelerinde sık görülmesi nedeni ile kutanöz leishmaniasisin ayırıcı tanısında da düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diskoid lupus eritematozus, verrüköz, leishmaniasis

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004, 24:562-564

### Abstract

Verrucous discoid lupus erythematosus (DLE) is a rare form of chronic cutaneous lupus erythematosus resembling keratoacanthoma or hypertrophic lichen planus. It may occur on the extensor aspects of the arms, the upper back, and the face. We present a case of verrucous DLE manifested by skin lesions resembling cutaneous leishmaniasis (CL). A 26-year-old woman presented with a verrucous plaque localized on the face that was diagnosed as CL, and which did not respond to a three-month glucantime therapy. Skin examination revealed a sharply demarcated, erythematous plaque on the face with a diameter of 5 x 5 cm, consisting of a central verrucous portion and an erythematous, indurated border covered by adherent scales. Histopathologic examination of the lesion was consistent with DLE. In conclusion, verrucous DLE should be considered in the differential diagnosis of CL, as well as other skin diseases manifested by hypertrophic skin lesions, as the disease is frequently seen in particular regions of our country.

**Key Words:** Discoid lupus erythematosus, verrucous, leishmaniasis

**H**iperkeratotik veya hipertrofik diskoid lupus eritematozus (DLE) olarak da isimlendirilen verrüköz DLE, kronik kutanöz lupus eritemato-zusun nadir görülen bir formudur. En sık üst ekstremitte ekstansör yüzleri, sırt üst kısımları ve yüzde yerleşim gösterir.<sup>1-4</sup> Bu yazıda yüz yerleşimli, klinik olarak kutanöz leishmaniasisi taklit eden verrüköz DLE'li bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

26 yaşında kadın hasta, yüzde 6 aydır iyileşmeyen yara nedeni ile polikliniğimize başvurdu.

Öyküde, şikayetlerinin 6 ay önce sağ göz alt kısmında, deride kepekli kızarıklık şeklinde başladığı zamanla verrüköz bir görünüm kazandığı ve subjektif şikayete neden olmadığı öğrenildi. Hastaya, kutanöz leishmaniasisin sık görüldüğü bir yerleşim birimi olan Anamur'da, bu şikayetleri ile başvurduğu hekim tarafından sadece klinik görünüm ile kutanöz leishmaniasis tanısı konularak intralezyonel glukantim tedavisi başlanmış. Son 3 aydır, haftada 2 kere intralezyonel glukantim tedavisine rağmen şikayetlerinde gerileme olmayan hasta polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soy geçmişi özelliği yoktu. Fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Laboratuvar inceleme sonuçları normal sınırlarda idi. Dermatolojik muayenede, yüz sağ yarısında, paranazal bölgede yaklaşık 5 x 5 cm çaplı, keskin sınırlı, ortası verrüköz,

Geliş Tarihi/Received: 17.10.2003

Kabul Tarihi/Accepted: 31.12.2003

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Kıymet BAZ  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi,  
Dermatoloji AD, 33079 Zeytinlibahçe, MERSİN  
drkbaz@hotmail.com

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

kenarları eritemli, endüre ve yer yer yapışık skuamlarla kaplı bir plak ve komşuluğunda bir adet eritemli, skuamlı küçük plak tarzı lezyon tespit edildi (Resim 1). Lezyon kenarlarındaki yapışık skuamlar kaldırıldığında, çivi belirtisinin pozitif olduğu saptandı. Kutanöz leishmaniazis olasılığı açısından lezyondan hazırlanan yayma preparatta parazite rastlanmaması üzerine deri biyopsisi yapılması planlandı. Deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste yer yer incelleme yanı sıra geniş alanlarda papillomatozis, hiperkeratoz, keratin tıkaçları, bazal tabakada hidropik dejenerasyon; dermiste ise perivasküler ve periadneksiye yerleşimli yoğun lenfositik infiltrasyon tespit edildi (Resim 2-3).

Klinik ve histopatolojik özellikleri ile verrüköz diskoid lupus eritematozus tanısı konulan hastaya tedavi amacı ile intralezyonel kortikosteroid (triamsinolon asetonid) tedavisi başlandı. İlk intralezyonel steroid tedavisi sonrası belirgin gerileme gözlenmesine rağmen 3 haftalık aralarla toplam 5 uygulama sonrası beklenen iyileşmenin gözlenmediği hastaya klorokin sülfat 250 mg tb 2 x 1 ve potent topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavinin 2. ayında lezyonda belirgin iyileşme gözlenen hasta halen polikliniğimizde takip edilmektedir.

### Tartışma

Hiperkeratotik DLE kronik kutanöz lupus eritematozusun nadir görülen bir tipidir.

**Resim 1.** Olgunun tedavi öncesi klinik görünümü.

Hipertrofik lupus eritematozus, lupus eritematozus- liken planus overlap sendromu, keratoakantoma ile birliktelik gösteren diskooid lupus eritematozus ve en son olarak verrüköz lupus eritematozus gibi klinik formlar tanımlanmıştır.<sup>4-7</sup>

Verrüköz DLE'de başta yüz olmak üzere vücudun güneş gören alanlarında yer alan kronik diskooid lupus eritematozus lezyonları üzerinde verrüköz papülonodüler lezyonlar gelişir. Bu hiperkeratotik lezyonlardan bazıları birleşerek plak ya da keratoakantoma benzer şekilde merkezinde keratinöz materyal içeren krater benzeri lezyonlar oluşturabilir. Bazı lezyonlar kaşıntılı olabilir.<sup>2</sup> İki histolojik alt tipi bildirilmiştir. Keratoakantom benzeri tipte, uzamış reteler ve orta dereceli mononükleer infiltrat ile birlikte akantotik epidermis tarafından çevrelenmiş içi keratin ile

**Resim 2-3.** Epidermiste papillomatozis, hiperkeratoz, keratin tıkaçları yanı sıra dermiste perivasküler ve periadneksiye yoğun lenfositik infiltrasyon (Hematoksilen-eozin X 40).

dolu krater; Liken planus benzeri tipte ise, hiperkeratoz, hipergranüloz ve dermoepidermal bileşke boyunca bant tarzı mononükleer hücre infiltratı içeren tipik liken planus histopatolojik özellikleri izlenir. Bu değişikliklere ilave olarak, derin dermal perivasküler, periadneksiyel ve intertisyel infiltrat ile musin depozisyonu varlığında hipertrofik veya verrüköz lupus eritematozus tanısı konur.<sup>2,8</sup> Direk immunfloresan inceleme bulguları değişkenlik gösterir, bazal membran boyunca granüler IgG, IgM ve kompleman depozisyonu izlenir. Bazı hastalarda dermoepidermal bileşkede globüler tarzda IgM depolanması gözlenir.<sup>9</sup> Bizim olgumuzda klinik olarak verrüköz görünüm ile birlikte histopatolojik özellikler DLE ile uyumlu idi. Ancak histopatolojik özellikler, keratoakantoma ya da liken planusa benzer alt tiplerden herhangi biri ile tam uyumluluk göstermemektedir.

Verrüköz DLE'nin klinik ve histopatolojik olarak keratoakantom, skuamöz hücreli kanser ve hipertrofik liken planustan ayrılması güçtür. Tanı sıklıkla hastanın başka bir bölgesinde daha tipik bir DLE plağının varlığına dayanır.<sup>1,3,4</sup> Bizim olgumuzda yüzde yerleşmiş tek lezyon dışında klinik olarak kronik kutanöz lupus eritematozusu düşündürecek başka lezyon yoktu. Ayırıcı tanıda mevcut klinik özellikler ile keratoakantom, skuamöz hücreli kanser ve hipertrofik liken planus öncelikli olarak düşünülmeydi. Buna karşı lezyonun vücudun açık bir bölgesinde, yüzde yerleşmiş oluşu, klinik görünümü ve yapışık skuamlar kaldırıldığında çivi belirtisinin pozitif olması yanı sıra hastanın kutanöz leishmaniazisin sık görüldüğü bir bölgede yaşıyor olması, hastada kutanöz leishmaniazis olasılığını destekler nitelikte idi.<sup>10</sup> Ancak lezyondan hazırlanan yayma preparatta parazitin varlığı gösterilemedi. Bunun dışında lezyonun klinik görünümü ayırıcı tanıda tüberkülozis kutis verrükoza ve lupus vulgarisin hipertrofik formu olan lupus verrükozusu da düşündürmüş olmakla birlikte lezyonun klinik özelliklerinin yanı sıra güneş gören bir alanda yerleşmiş olması kronik kutanöz DLE olasılığını akla getirmiş ve alınan biyopsi bu tanıyı doğrulamıştır.

Verrüköz DLE, tipik DLE'ye göre tedaviye daha dirençlidir.<sup>2,3,5-7,11</sup> Daha önce bildirilen olgu-

larda tedavi amacı ile potent topikal kortikosteroid, intralezyonel steroid, antimalaryal ilaçlar, kriyoterapi ve oral retinoid yanı sıra cerrahi tedavi uygulandığı bildirilmiştir.<sup>2,3,11</sup> Bizim olgumuzda, başlangıçta intralezyonel steroid tedavisi uygulandı ancak beklenen düzeyde iyileşme olmaması üzerine hastaya sistemik antimalaryal olarak klorokin sülfat ve beraberinde potent topikal kortikosteroid tedavisi başlandı.

Olgumuz, kronik kutanöz DLE'nin oldukça nadir görülen bir tipidir. Bunun yanı sıra, verrüköz DLE'nin hipertrofik veya hiperkeratotik lezyonlar ile seyreden diğer deri hastalıklarında olduğu gibi, ülkemizde özellikle bazı bölgelerde sık görülmesi nedeni ile de, kutanöz leishmaniazisin ayırıcı tanısında da düşünülmesi gerektiğine dikkat çekmek amacı ile sunulmuştur.

#### KAYNAKLAR

1. Sontheimer R. Lupus erythematosus. In: Freedberg IM, Eiseis AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, editors. *Dermatology in General Medicine*. 5<sup>th</sup> ed. New York: MC-Graw-Hill; 1999.p.1993-2008.
2. Rubenstein DJ, Huntley AC. Keratotic lupus erythematosus: Treatment with isotretinoin. *J Am Acad Dermatol* 1986;14(5 Pt 2): 910-4.
3. Eskreis BD, Eng AM, Furey NL. Surgical excision of trauma-induced verrucous lupus erythematosus. *J Dermatol Surg Oncol* 1988;14(11):1296-9.
4. Yazıcı H, Tüzün Y. Bağ dokusu hastalıkları. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, editörler. *Dermatoloji*. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 1994.p.415-34.
5. John MD, Gruber GG, Turner JE, Callen JP. Lupus erythematosus hypertrophicus. Two case reports and a review of the literature. *Cutis* 1981;28(3):290-2.
6. Davies MG, Gorkiewicz A, Knight A, Marks R. Is there a relationship between lupus erythematosus and lichen planus? *Br J Dermatol* 1977;96(2):145-54.
7. Santa Cruz DJ, Uitto J, Eisen AZ, Prioleau PG. Verrucous lupus erythematosus: Ultrastructural studies on a distinct variant of chronic discoid lupus erythematosus. *J Am Acad Dermatol* 1983;9(1):82-90.
8. Jaworsky C. Connective tissue disease. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B, editors. *Lever's Histopathology of the Skin*, 8th edition. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997.p.253-86.
9. Uitto J, Santa-Cruz DJ, Eisen AZ, Leone P. Verrucous lesion in patients with discoid lupus erythematosus. Clinical, histopathological and immunofluorescence studies. *Br J Dermatol* 1978;98(5):507-20.
10. Baz K, Köktürk A, Türsen Ü, Kaya Tİ, İkizoğlu G. Anamur'da kutanöz leishmaniazis. *T Klin Dermatol* 2002;12:5-10.
11. Green SG, Piette WW. Successful treatment of hypertro-

phic lupus erythematosus with isotretinoin. J Am Acad Dermatol 1987;17(2 Pt 2):364-8.