



Erişkin bir hastada tetanoz aşısı sonrası ortaya çıkan liken striatus: Olgu sunumu

Lichen striatus occurring after a tetanus vaccine: A case report

Ayşegül Yalçınkaya İyidal, Kadir Balaban*, Arzu Kılıç**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Antalya, Türkiye

**Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Balıkesir, Türkiye

Öz

Liken striatus (LS); edinsel, kendi kendini sınırlayan, nadir görülen lineer enflamatuvar bir dermatozdur. Genellikle Blaschko çizgilerini takip eden, pembe-ten renginde papüllerden oluşur. Sıklıkla çocuk yaş grubunda izlenir, erişkinlerde nadir görülür. Çoğunlukla tek ekstremitede aniden ortaya çıkan döküntüler, birkaç ay veya yıl içinde kendiliğinden gerileyebilmektedir. İnsidansı kadınlarda biraz daha fazladır. Enflamatuvar bir hastalık olan LS'nin etiolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte T hücre aracılı otoimmün bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir. Hastalığın ortaya çıkışında travma, enfeksiyonlar, gebelik, ilaçlar, aşılama ve atopi gibi çeşitli nedenler bildirilmiştir. Literatürde bugüne kadar, aşı sonrası LS gelişen dört olgu raporlanmıştır. Olguların üç tanesi çocuk hastadır. Erişkin yaşta aşılama sonrası görülen tek olgu ise hepatit B virüs aşılmasını takiben gelişmiştir. Burada 36 yaşında kadın hastada ortaya çıkan ve tetanoz aşısı tarafından tetiklendiği düşünülen LS olgusunun sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, erişkin, liken striatus

Abstract

Lichen striatus (LS) is an uncommon, acquired, self-limiting, linear inflammatory dermatosis. The eruption typically presents as pink or tan papules along Blaschko's lines. It usually occurs in children, rarely affects adults. The rashes usually suddenly emerge in a single extremity and may regress within a few months or years. The incidence is slightly higher among women. The etiology of LS is not exactly known, however, it is thought to be a T cell-mediated autoimmune reaction. Trauma, infection, pregnancy, drugs, vaccination, and atopy have been reported as triggering factors. In the literature, four cases of LS developing after vaccination (3 children and 1 adult) have been reported. It was the only reported adult case of LS developing after hepatitis B virus vaccination. Herein, we present a 36-year-old woman with LS which was thought to be triggered by a tetanus vaccine.

Keywords: Vaccine, adult, lichen striatus

Giriş

Liken striatus (LS); genellikle çocuklarda görülen, erişkinlerde nadir olarak izlenen, lineer enflamatuvar bir dermatozdur. Etiyolojisi tam olarak bilinmeyen ve seyrek olarak saptanan bu hastalık, genellikle kendi kendini sınırlayan benign bir seyir gösterir¹⁻⁹. Biz burada, erişkin bir hastada tetanoz aşısı sonrası ortaya çıkan LS olgusunu daha önce literatürde bildirilmemiş olması nedeni ile sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Otuz altı yaşında kadın hasta sol kol üzerinde bir ay önce ortaya çıkan ve herhangi bir semptomu yol açmayan döküntüler nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; sol ön kol ekstensor yüzde, pembe-ten rengi, yüzeyi yer yer ince skuamli, 2-3 mm boyutlarında, lineer dağılım gösteren papüler lezyonlar izlendi (Resim 1a, 1b). Hastanın diğer deri alanları, mukoza, saç ve tırnak

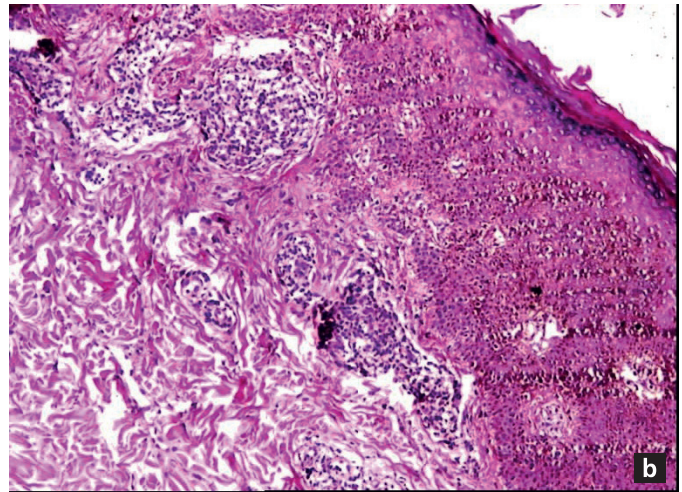
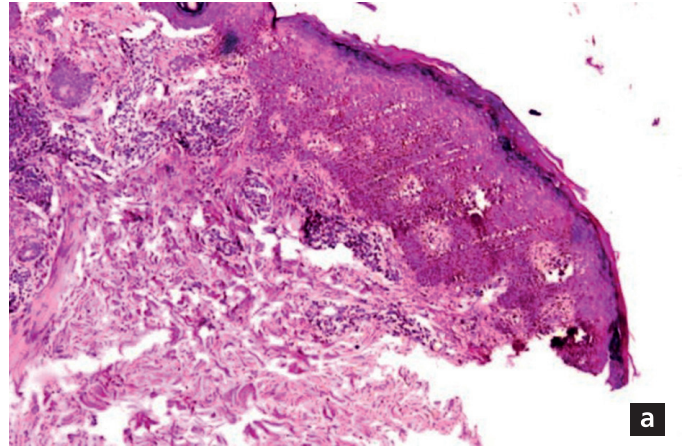
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayşegül Yalçınkaya İyidal, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye. Tel.: +90 312 356 90 00 E-posta: aysegul762000@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 01.07.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.11.2016

muayenesi normaldi. Papüler lezyonların birinden punch biyopsi yapıldı. Biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, hipergranüloz, spongioz, egzositoz, dermiste yer yer periadneksiyel ve perivasküler hafif-orta şiddette mononükleer hücre infiltrasyonu izlendi (Resim 2a, 2b). Klinik ve histopatolojik bulgularla birlikte hastaya LS tanısı konuldu. Laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmayan hastanın öyküsü yeniden değerlendirildi. Hastaya lezyonların çıkışından yaklaşık iki hafta

önce, ayağına çivi batması nedeni ile sol kol üst dış yana tetanoz aşısı yapıldığı, aşıdan 2 hafta sonra sol ön kol ekstensor alanda papüllerin olduğu ve lezyonların zamanla yukarı doğru ilerlediği öğrenildi. Hastaya topikal mometazon furoat başlandı. Ancak bir ay sonraki izlemde lezyonlar devam etmekteydi.



Resim 1. a) Sol ön kol üzerinde lineer dağılım gösteren pembe-ten rengi papüler lezyonlar, b) Blaschko çizgilerini takip eden papüllerin yakından görünüşü



Resim 2. a) Hiperkeratoz, hipergranüloz, spongioz, egzositoz, dermiste periadneksiyel ve perivasküler hafif-orta şiddette mononükleer hücre infiltrasyonu (hematoksilen&eoizin, x40), b) Lezyonun yakından görünüşü (hematoksilen&eoizin, x100)

Tablo 1. Aşılama sonrası ortaya çıkan liken striatuslu olguların klinik özellikleri

Literatür	Yapılan aşı	Yaş	Cinsiyet	Yerleşim	Aşı ile LS gelişimi arasındaki süre	Tedavi	İzlem
Hwang ve ark. ⁴	BCG	70 gün	K	Sol ön kol-omuz arası	2 hafta	Topikal steroid	6 ay sonra-rezidüel hipopigmentasyon
Karakaş ve ark. ⁵	HBV	36 yaş	E	Abdomen sağ yan	2 ay	Belirtilmemiş	Belirtilmemiş
Dragos ve ark. ⁶	KKK	15 ay	K	Sağ üst bacak ile gövde sağ yan arası	1 hafta	Emolyent	4 ay sonra-gövde tam remisyon, 6 ay sonra-bacak rezidüel hipopigmentasyon
Zaki ve Sanjeev ⁷	BCG	7 ay	K	Sol kol üst lateral	2 hafta	Emolyent	2 ay sonra-devam etmekte
Bizim olgumuz	Tetanoz	36 yaş	K	Sol ön kol ekstensor	2 hafta	Topikal steroid	1 ay sonra-devam etmekte

K: Kadın, E: Erkek, LS: Liken striatus, BCG: Bacille Calmette-Guerin, HBV: Hepatit B virüsü, KKK: Kızamık-kabakulak-kızamıkçık

Tartışma

LS, nadir görülen, kendi kendini sınırlayan, Blaschko çizgilerini takip eden, asemptomatik, lineer enflamatuvar bir dermatozdur¹⁻⁹. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Ancak genetik mozaisizm gösteren ve Blaschko çizgileri boyunca tüm vücutta dağılan Malpighi hücrelerine karşı T hücre aracılı otoimmün bir reaksiyon olduğu düşünülmektedir⁹. Bugüne kadar hastalığın ortaya çıkışında travma, viral enfeksiyonlar, gebelik, ilaçlar, aşılama, arı sokması ve atopi gibi çeşitli tetikleyici faktörler bildirilmiştir¹⁻⁸.

LS genellikle çocukluk yaş grubunda (5-15 yaş) izlenir. Erişkin yaş grubunda ise olgu raporları şeklinde bildirilmiştir. Kadınlarda insidansı biraz daha yüksektir (2/1)².

LS'de döküntüler devamlı veya kesintiye uğramış bandlar şeklinde dağılım gösteren, pembe-ten rengi, yüzeyi düz veya skuamli, çapları 2-4 mm arasında değişen papüllerden meydana gelir. Genellikle tek ekstremitede Blaschko çizgilerini takip eden tek taraflı lezyon şeklindedir. Döküntüler çoğunlukla aniden ortaya çıkar, birkaç aylık içerisinde geriler. Bazen iyileşme döneminde özellikle koyu tenli hastalarda geçici hipopigmentasyon görülebilir. Etkilenen ekstremitede nadiren tırnak tutulumu (longitudinal çizgilenme, onikolizis, total tırnak kaybı) görülebilir^{1,2}.

Histopatolojik inceleme lezyonun yaşına ve biyopsinin alındığı yere göre değişmektedir. Genel olarak likenoid spongiotik dermatit temel histopatolojik paterni oluşturur. Buna göre, normal veya hafif şiddette akantotik epidermis, fokal parakeratoz, spongiyoz, lenfositik egzozitoz, keratinosit nekrozu, yüzeyel ve derin perivasküler ve periadneksiyel lenfositik hücre infiltrasyonu biyopsi materyallerinde gözlenmektedir².

LS'nin ayırıcı tanısında "adult blaschkitis", lineer liken planus, enflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevüs, psoriasis, likenoid ilaç reaksiyonu, atopik dermatit gibi Blaschko çizgilerini izleyebilen diğer akkiz hastalıklar akla gelmektedir. Bunlar içerisinde "adult blaschkitis" ayrı bir hastalık mı? Yoksa LS'nin bir varyantı mı? olduğu henüz netlik kazanmamıştır. Ancak "adult blaschkitis"; sıklıkla gövdede tek veya çift taraflı, kaşıntılı, papül ve veziküller şeklinde izlenir. Genellikle günler veya haftalar içerisinde geriler ve histopatolojisinde spongiotik dermatit gözlenir².

Burada, 36 yaşında kadın hastaya tetanoz aşısı yapıldıktan iki hafta sonra sol ön kol üzerinde oluşan LS sunulmuştur. Literatürde bugüne kadar hepatit B virüs (HBV)⁵, Bacille Calmette-Guerin^{4,7} ve kızamık-kabakulak-kızamıkçık⁶ aşısını takiben LS gelişimi olan dört olgu bildirilmiştir. Olgulardan sadece biri 36 yaşında erkek erişkin hasta olup,

HBV aşısını takiben 2 ay sonra karın sağ yan bölgede LS gelişmiştir. Tablo 1'de aşı sonrası LS gelişen olguların klinik özellikleri belirtilmiştir.

LS tedavisinde genellikle topikal kortikosteroidler kullanılmaktadır. Daha az olarak da topikal kalsinörin inhibitörleri, düşük doz sistemik kortikosteroid ile tedavi bildirilmiştir^{1,9,10}.

Sonuç olarak burada, erişkin yaşta görülen ve tetanoz aşısının tetiklediği düşünülen LS olgusu, daha önce literatürde bildirilmediğinden sunulmuştur.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: A.Y.İ., K.B., Konsept: A.Y.İ., Dizayn: A.Y.İ., A.K., Veri Toplama veya İşleme: A.Y.İ., Analiz veya Yorumlama: A.Y.İ., A.K., Literatür Arama: A.Y.İ., Yazan: A.Y.İ.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Shiohara T, Kano Y: Lichen planus and lichenoid dermatoses. In: Bologna J, Jorizzo J, Rapini R (eds). Dermatology. 2nd Edition. Spain: Mosby-Elsevier 2008;159-80.
2. McKee PH, Calonje E, Granter SR: Pathology of the skin with clinical correlations. 3rd Edition. China, Elsevier-Mosby, 2007;217-60.
3. Fogagnolo L, Barreto JA, Soares CT, Marinho FC, Nassif PW: Lichen striatus on adult. An Bras Dermatol 2011;86:142-5.
4. Hwang SM, Ahn SK, Lee SH, Choi EH: Lichen striatus following BCG vaccination. Clin Exp Dermatol 1996;21:393-4.
5. Karakaş M, Durdu M, Uzun S, Karakaş P, Tuncer I, Cevlik F: Lichen striatus following HBV vaccination. J Dermatol 2005;32:506-8.
6. Dragos V, Mervic L, Zgavec B: Lichen striatus in a child after immunization. A case report. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat 2006;15:178-80.
7. Zaki SA, Sanjeev S: Lichen striatus following BCG vaccination in an infant. Indian Pediatr 2011;48:163-4.
8. Unal E, Balta I, Bozkurt O: Lichen striatus: after a bite by bumblebee. Cutan Ocul Toxicol 2015;34:171-2.
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;47:732-6.
10. 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;38:298-9.