



Palmar yerleşimli liken planus

Palmar involvement in lichen planus

Müzeyyen Gönül, Gökçe Işıl Kurmuş, Filiz Canpolat, Aysun Gökçe*

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, *Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Liken planus (LP) etyolojisi tam olarak bilinmeyen düzgün yüzeyle, kaşıntılı, viyolase renkli, poligonal papüllerle karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Liken planusun tutulum bölgesine göre mukozal (oral, genital, konjonktival), tırnak, saçlı deri, fleksural ve palmoplantar tipleri mevcuttur. Palmoplantar liken planus; liken planusun tipik klinik özelliklerini göstermeyen ve nadir görülen lokalize bir tipidir. Liken planusun diğer tiplerinden farklı olarak erkeklerde daha siktir ve genellikle üçüncü ve beşinci dekadlar arasında görülmektedir. Literatürde palmoplantar liken planusun eritematöz skuamli papül ve plaklar, punktate keratozis benzeri, diffüz keratoderma, eroziv, hiperkeratotik, üsleratif, peteşi ve vezikül benzeri lezyonlarla karakterize farklı morfolojik tipleri bildirilmiştir. Klinik çeşitliliği nedeniyle palmar ve/veya plantar bölgede izole olarak görüldüğünde tanı koymada güçlük oluşabilmektedir. Palmoplantar liken planus histopatolojik olarak liken planusun klasik karakteristik özelliklerini gösterir ve tedavisi de benzerdir. Burada sadece her iki palmar bölgede tenar ve hipotenar yerleşimli üzerleri hiperkeratotik, eritemli-skuamli lezyonları olan ve histopatolojik olarak liken planus tanısı konan altmış beş yaşında erkek olgu sunulmaktadır. (Türkderm 2014; 48: Özel Sayı 2: 108-10)

Anahtar Kelimeler: Palmar, liken planus, palmoplantar liken planus

Summary

Lichen planus (LP), which is clinically characterized by plan, pruritic, violaceous, polygonal papules, is a chronic inflammatory dermatosis with unknown etiology. According to the site of involvement, LP has mucosal (oral, genital, conjunctival), nail, scalp, inverse, palmoplantar subtypes. Palmoplantar lichen planus is a rare, localized variant of LP and does not show the typical clinical features of the disease. Unlike other types of LP, palmoplantar variant is more common in men and usually seen between third and fifth decades of life. Palmoplantar LP has been reported in the literature with several morphological patterns which were characterized by erythematous scaly papules and plaques (most common), punctate keratosis-like, diffuse keratoderma, erosive, hyperkeratotic, ulcerative, petechia and vesicle-like lesions. Because of having variety of clinical appearance, palmoplantar LP may cause difficulty in diagnosis when the only findings are isolated lesions which are seen solely in the palmoplantar regions. Palmoplantar LP shows classic histopathological characteristics of LP and the treatment is similar. Herein, we report a 65-year-old man with hyperkeratotic, erythematous scaly lesions on both palms, especially in the hypotenar and tenar area. Histopathological examination of his lesions revealed typical features of LP. (Türkderm 2014; 48: Suppl 2: 108-10)

Key Words: Palmar, lichen planus, palmoplantar lichen planus

Giriş

Liken planus (LP) etyolojisi tam olarak bilinmeyen düzgün yüzeyle, hafif skuamli, viyolase renkli, poligonal papüllerle karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tutulum bölgesine göre mukozal, tırnak, saçlı deri, fleksural ve palmoplantar LP gibi tipleri mevcuttur¹⁻³.

Palmoplantar LP; LP'nin tipik klinik özelliklerini göstermeyen ve nadir görülen lokalize bir tipidir. Burada sadece her iki palmar bölgede tenar ve hipotenar yerleşimli üzerleri hiperkeratotik, eritemli-skuamli lezyonları olan ve histopatolojik olarak liken planus tanısı konan altmış beş yaşında erkek olgu sunulmaktadır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Müzeyyen Gönül, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Gsm: +90 532 666 72 49 E-posta: muzeyyengonul@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 25.11.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 07.03.2014

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

Olgu Sunumu

Altmış beş yaşında erkek hasta; yaklaşık iki aydır her iki avuç içinde üzeri sert, kırmızı, kaşıntılı kabarıklıklar ve deride soyulma şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde atopi, otoimmün hastalık hikayesi, infeksiyon, kimyasal veya arsenik maruziyeti, herhangi bir ilaç kullanımı mevcut değildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Sistem sorgusu doğal olan hastanın dermatolojik muayenesinde her iki palmar bölgede tenar ve hipotenar yerleşimli üzerleri hiperkeratotik eritemli skuamli lezyonlar izlendi (Resim 1). Saç, tırnak, mukozalar ve diğer deri bölgelerinin muayenesi normaldi. Tam kan sayımı, rutin biyokimya tetkikleri normal olan hastanın hepatit B ve C virüsleri, sifilize yönelik serolojik testleri negatifti. Palmar bölgedeki papüler lezyondan %10 KOH ile hazırlanan nativ preparat ile mantar taraması ve mantar kültürü negatifti. Tenar bölgedeki lezyondan yapılan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde orta derecede hiperkeratoz, fokal hipergranüloz, bazal hücre hasarı, nekrotik keratinositler ve üst dermiste bant tarzında lenfositik infiltrasyon tespit edildi (Resim 2). Bu bulgularla hastaya klinik ve histopatolojik olarak palmar yerleşimli liken planus tanısı konuldu. Topikal klobetazol propiyonat %0,05 tedavisi başlanan hastanın kaşıntı şikayeti gerilemiş olup tedavinin ikinci haftasında lezyonlarında silinme görüldü.

Tartışma

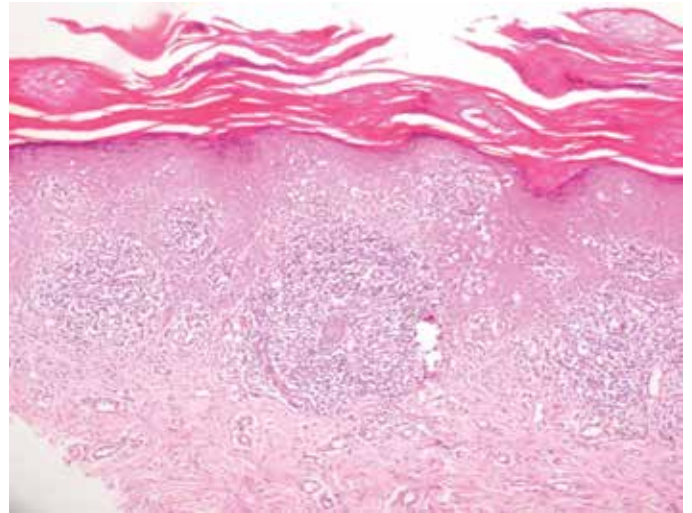
LP etyolojisi tam olarak bilinmeyen ve sık görülen kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Tutulum bölgesine göre mukozal (oral, genital, konjonktival), tırnak, skalp, inverse ve palmoplantar LP gibi tipleri mevcuttur¹⁻³.

Palmoplantar liken planus; avuç içi ve ayak tabanında yerleşen ve LP'nin tipik klinik özelliklerini göstermeyen nadir lokalize bir LP tipidir. Tek bulgu olduğunda tanı koymak zordur. Liken planusun diğer tiplerinden farklı olarak erkeklerde daha sıktır ve genellikle 3. ve 5. dekadlar arasında görülmektedir^{1,4}. Literatürde palmoplantar liken planusun eritematöz skuamli papül ve plaklar (en sık), punktat keratozis benzeri, diffüz keratoderma, eroziv, hiperkeratotik, ülseratif, veziküler lezyonlarla karakterize farklı morfolojik tipleri bildirilmiştir. Karakteristik klinik lezyonu iyi sınırlı, kaşıntılı, eritematöz hafif skuamli papüller ve/veya hiperkeratotik plaklar şeklindedir^{3,4}. Palmoplantar liken planus lezyonları avuç içine göre ayak tabanında daha sık olup özellikle iç plantar arkta yerleşmektedir²⁻⁵. Bizim hastamızda ayak tabanı olmadan sadece palmar tutulum mevcuttu. Çevresinde eritematöz halo bulunan sarımsı, sert, keratotik papüller veya papülonodüller ise avuç içi ve parmakların lateral yüzeylerine yerleşir ve genellikle parmak uçları etkilenmez^{1,2}. Palmoplantar LP'de histopatolojik olarak liken planusun karakteristik bulguları görülmektedir^{5,6}. Sunulan olguda da yüzeyde ortokeratotik hiperkeratoz, epidermiste fokal hipergranüloz, retelerde sivrileşme, dermoepidermal bileşkede bant tarzında lenfositik infiltrasyon, bazalde vakuoler dejenerasyon mevcuttu.

Ayrırcı tanıda; liken nitidus, psoriasis vulgaris, kallus, verruca plana, akkiz palmoplantar keratoderma, ksantoma, Reiter sendromu, sekonder sifiliz, tinea, granuloma anulare, hiperkeratotik egzema, Kyrle hastalığı, Bazex sendromu, punktat porokeratoz ve arsenik keratozu yer alır^{1,3,7}. Palmoplantar lokalizasyondaki LP lezyonları histopatolojik olarak liken planusun karakteristik özelliklerini gösterdiği için diğer dermatolojik hastalıklardan biyopsi ile ayırımı yapmak kolaydır^{2,3}.



Resim 1. Palmar bölgede özellikle tenar-hipotenar alanlarda üzeri hiperkeratotik eritemli-skuamli lezyon



Resim 2. Epidermiste ortokeratotik hiperkeratoz, fokal hipergranüloz, retelerde sivrileşme, dermoepidermal bileşkede bant şeklinde lenfositik infiltrasyon, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon (HEX100)

Topikal ve sistemik kortikosteroid birinci basamak tedavide yer almaktadır. Asitretin, tazarotene, talidomid, siklosporin, PUVA, dbUVB, 308 nm excimer lazer dirençli olgularda bildirilen diğer tedavi seçenekleridir. Literatürde tüm tedavilere dirençli ağırli eroziv lezyonların cerrahi eksizyon ve greftleme ile tedavisi de bildirilmiştir^{1,3,6}. Biz hastamıza topikal kortikosteroid tedavisi başladık ve tedavinin ikinci haftasında lezyonlarında belirgin iyileşme görüldü.

Bu olguyu palmoplantar liken planusun nadir görülmesi ve liken planusun tipik klinik özelliklerini göstermemesi, klinik çeşitliliği nedeniyle izole olarak görüldüğünde tanı koymada güçlük oluşturmaları nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Kaynaklar

1. Kim MJ, Choi M, Na SY, Lee JH, Cho S: Two cases of palmoplantar lichen planus with various clinical features. J Dermatol 2010;37:985-9.

2. Sánchez-Pérez J, Rios Buceta L, Fraga J, García-Díez A: Lichen planus with lesions on the palms and/or soles: prevalence and clinicopathological study of 36 patients. *Br J Dermatol* 2000;142:310-4.
3. Landis M, Bohyer C, Bahrami S, Brogan B: Palmoplantar lichen planus: A rare presentation of a common disease. *J Dermatol Case Rep* 2008;2:8-10
4. Mehta V, Vasanth V, Balachandran C: Palmar involvement in lichen planus. *Dermatol Online J* 2009;15:12.
5. Kim YS, Kim MH, Kim CW, Shin DH, Choi JS, Kim KH: A case of palmoplantar lichen planus mimicking secondary syphilis. *Ann Dermatol* 2009;21:429-31.
6. Zeng YP, Sun QN, Liu YH, Fang K: Lichen planus with palmoplantar involvement: rapid therapeutic response to acitretin. *Eur J Dermatol* 2011;21:632-3.
7. Madke B, Doshi B, Wankhede P, Nayak C: Palmar lichen planus mimicking tinea nigra. *Indian J Dermatol* 2013;58:407.