



# Kafa derisinde sıradışı yerleşimli liken sklerozus ve atrofikus olgusu

*A case of lichen sclerosus et atrophicus on the scalp with unusual localization*

Hatice Ataş, Müzeyyen Gönül, Aysun Gökçe\*, Hasan Benar

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, \*Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Liken sklerozus ve atrofikus, kafa derisi, sıradışı

**Keywords:** Lichen sclerosus et atrophicus, scalp, unusual

Sayın Editör,

Liken sklerozus ve atrofikus (LSA) hem epidermisi hem de dermisi etkileyen, patogenezi belirsiz, iyi huylu, kronik enflamatuvar bir hastalıktır. Kümeleşen ve giderek parşömen gibi deriye neden olan beyaz opak papüller tipik bulgusudur. En sık genital bölgede atrofik plaklar olarak ortaya çıkar, ama ekstragenital bölgelerde de meydana gelebilir<sup>1</sup>. Ekstragenital LSA çoğunlukla yüz, boyun, omuz ve üst gövdede yaygındır<sup>2</sup>. Seyrek görüldüğü yerler; oral mukoza ve kafa derisini içerir<sup>3</sup>.

Bu raporda, sıradışı yerleşimli bir LSA olgusu sunuldu.

Otuz dört yaşında kadın hasta, kafa derisi, yüz ve ellerde on yıllık atrofi hikayesi ile dermatoloji bölümüne başvurdu. Hikayesinden lezyonların yüzün malar bölgesinden başlayıp yavaşça vertekse kadar uzandığı öğrenildi. Hipofiz bezinde de mikroadenomu olmasına karşılık benzer deri hastalıkları ile ilgili aile öyküsü saptanmadı. Hastaya bize başvurmadan önce herhangi bir tedavi uygulanmamıştı. Klinik muayenede yüzün malar bölgesinde, saçlı derinin frontal tarafında (Şekil 1) ve ellerin dorsal kısmında (Şekil 2) farklı boyutlarda ortası



**Şekil 1.** Yüzün malar bölgesinde, saçlı derinin frontal tarafında merkezi biraz atrofik ve farklı boyutlarda olan net sınırlı, viyolase kahverengimsi plaklar

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Hatice Ataş, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye Tel.: +90 505 646 19 16 E-posta: drhaticeartik@gmail.com **ORCID-ID:** orcid.org/0000-0003-3074-5989

**Geliş Tarihi/Received:** 25.05.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.01.2017

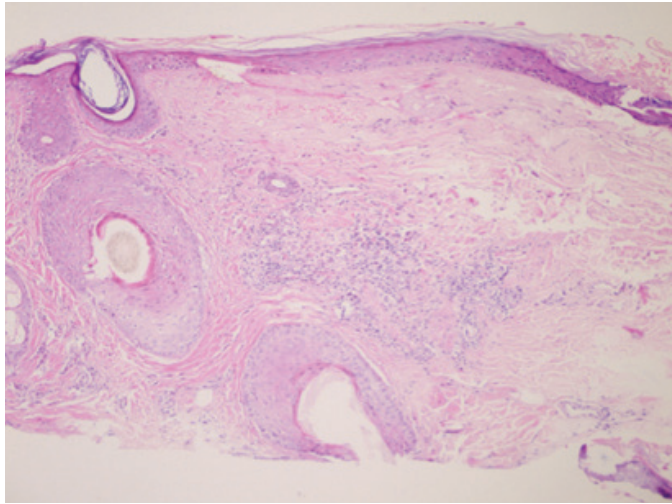
©Telif Hakkı 2017 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği  
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

hafif atrofik, net sınırlı, viyolase kahverengi plaklar saptandı. Kafa derisindeki lezyonun kenarından alınan deri biyopsi örneğinin histolojik incelemesi, hiperortokeratoz, atrofik epidermis ve üst dermiste kollajen homojenizasyonu, orta dermiste enflamatuvar infiltrasyon ve bazal hücrelerin hidropik dejenerasyonunu (Şekil 3) gösterdi. Papiller dermal elastik lifler Verhoeff-van Gieson boyası (Şekil 4) ile saptanmadı. Hastaya klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak LSA tanısı konuldu.

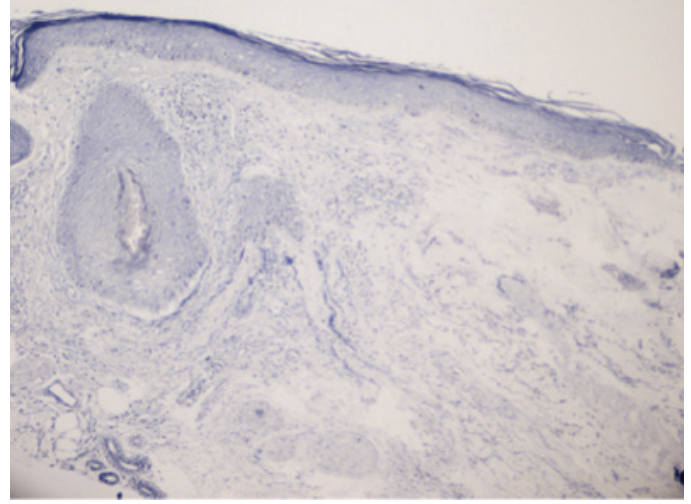
LSA'nın nedeni bilinmemektedir, ancak genetik yatkınlık ve otoimmün mekanizmalar öne sürülmüştür. Ekstragenital lezyonların oluşumu, LSA hastalarının %15-20'sinde bildirilmiştir<sup>4</sup>. Bildiğimiz kadarıyla, az sayıda olgu kafa derisindeki tutulum ile başvurur. Ekstragenital LSA, morfea ve atrofik liken planustan ayırt edilmelidir. LSA'nın lupus eritematozus, alopesi areata, vitiligo ve diğer otoimmün hastalıklar ile ilişkisi bildirilmiştir<sup>5</sup>. Laboratuvar ve histopatolojik bulgular ile morfea,



**Şekil 2.** Ellerinin dorsal kısmında merkezi biraz atrofik ve farklı boyutlarda olan net sınırlı, viyolase kahverengimsi plaklar



**Şekil 3.** Atrofik epidermis, soluk üst dermis, orta dermiste enflamatuvar infiltrasyon (Hematoksilen&eoizin x100)



**Şekil 4.** Papiller dermal elastik liflerin Verhoeff-vanGieson ile boyanmasının olmaması (Verhoeff-van Gieson, x100)

liken planus, diskoid lupuseritematozus olgumuzda ekarte edildi. Olgumuzdaki ayırt edici özelliklerden biri genital tutulum olmadan sadece kafa derisi üzerinde tutulum olmasıydı. Bu yüzden, LSA'lı olguların bu klinik ile de başvurabileceği akılda tutulmalıdır.

#### Etik

**Hasta Onayı:** Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

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

#### Yazarlık Katkıları

Konsept: H.A., M.G. Dizayn: H.A., M.G., Veri Toplama veya İşleme: H.A., A.G., H.B., Analiz veya Yorumlama: H.A., M.G., Literatür Arama: H.A., M.G., Yazan: H.A., M.G.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarların finansal desteği yoktur.

#### Kaynaklar

1. Powell JJ, Wojnarowska F: Lichen sclerosus. Lancet 1999;353:1777-83.
2. Meffert JJ, Davis BM, Grimwood RE: Lichen sclerosus. J Am Acad Dermatol 1995;32:393-416.
3. Basak PY, Basak K: Lichen sclerosus et atrophicus of the scalp: satisfactory response to acitretin. J Eur Acad Dermatol Venereol 2002;16:183-5.
4. Padmavathy L, Lakshmana Rao L, Dhana Lakshmi M, Sylvester N, Ethirajan N: Lichen Sclerosus Atrophicus [LSA] in the Areolae: A Case Report. Case Rep Dermatol Med 2012;2012:825963.
5. Kar BR, Dash K: Co-existence of Lichen Sclerosus et Atrophicus and Morphea Along Lines of Blaschko. Indian J Dermatol 2014;59:77-9.