

Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

İlknur Balta, Emel Güngör*, Müzeyyen Astarıcı**,
Meral Ekşioğlu***, Hüseyin Üstün**

Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

*Acıbadem Fulya Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye

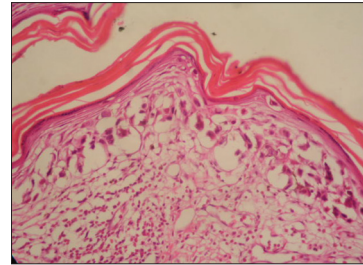
***Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Altmış yaşında kadın hasta, bir yıl önce, sağ meme başından başlayıp, çevreye doğru yayılım gösteren kızarıklık ve kabuklanma şikayetiyle başvurdu. Hastanın malinite öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ retrakte meme başından çevreye doğru yayılım gösteren 4x8.5 cm boyutlarında, keskin sınırlı, eritemli, hafif skuamli ve kurutlu soliter plak tarzında lezyonu mevcuttu. Areolada hiperpig-

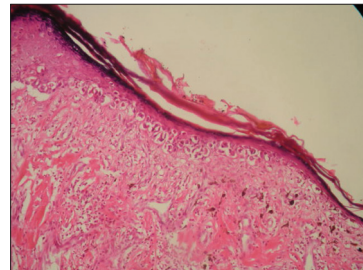
mentasyon ve areola çevresinde spontan regresyon alanları izleniyordu. Fizik muayenede her iki memede ele gelen kitle ve aksiller lenfadenopati saptanmadı. Yapılan bilateral mamografi, meme ve aksiller ultrasonografide patoloji saptanmadı. Bu bulgularla altta yatan malinite ekarte edildi. Lezyon merkezindeki hiperpigmente alandan biyopsi alındı. Tanınız nedir?



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Yanıtlarınızı
semrademirel@turkderm.org.tr adresine
gönderebilirsiniz. Doğru yanıt verenler arasında
yapılacak kura ile belirlenecek şanslı
meslektaşımıza kitap armağan edilecektir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. İlknur Balta, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye Tel.: +90 312 595 32 42 E-posta: drilknurderm@yahoo.com

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

Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

İnflamatuvar Lineer Verrüköz Epidermal Nevus

İnflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus (İLVEN) Blaschko çizgilerinde görülen tek taraflı ve lineer yerleşen kaşıntılı verrüköz papüllerle karakterizedir. Epidermal nevusun nadir görülen bir formudur. Genellikle alt ekstremitelerde görülmelerine rağmen vücudun diğer bölgelerinde de yerleşebilir. Genellikle ilk beş yaş içinde ortaya çıkar. Yapılan iki geniş serili çalışmada İLVEN için en sık yerleşim bölgesi olarak özellikle sol gluteal bölge başta olmak üzere alt ekstremiteler saptanmıştır. İLVEN histopatolojisi belirgin hiperkeratoz, papillomatoz ve psoriasiform şekilde rete sırtlarında uzamanın görüldüğü akantozla karakterizedir^{1,2}. Olgumuzda görülen genital tutulum çok nadirdir. Fakat literatürde inguinal bölgeyi de içeren genital tutulumlar bildirilmiştir^{3,4}. İLVEN lezyonlarının verrüköz yapısı genital bölgede görüldüğü zaman öncelikle cinsel yolla bulaşan hastalıklar akla gelebilir. Özellikle çocuk olgularda cinsel istismarı da düşünürebilir. Bizim olgumuza benzer şekilde uzun süredir genital siğil tanısı ile çok çeşitli tedaviler uygulanmıştı. İLVEN genellikle semptomatik iyileşme sağlayan topikal tedavilere oldukça dirençlidir. Antralin, steroidler, tretinoin, ve kalsipotriol tedavide kullanılan topikal ajanlardır. Girişimsel tedaviler olarak dermabrazyon, kriyoterapi, karbon dioksit lazer ve koter kullanılabilir. Fakat bu tedavilerin hepsi semptomatik iyilik sağlar ve sonunda yeni lezyon çıkışı görülür¹⁻⁴. Bizim olgumuzda da yanlış tanı ile benzer tedaviler aralıklı olarak kullanılmasına rağmen her seferinde semptomatik iyileşmeyi takiben nüksler gelişmişti. Sistemik retinoid, retinoid-darbant UVB ve etanercept'le bildirilen başarılı sonuçlar vardır⁵. Özellikle bu tedavilere dirençli şiddetli kaşıntısı olan olgularda tam kalınlıklı (full-thickness) cerrahi eksizyon hayat kalitesini artırıcı iyi bir tedavi yöntemidir⁶. Bizim olgumuzda uygulanan cerrahi tedaviler genital siğile yönelik olduğu için eksizyonlar yüzeysel yapılmış ve buna bağlı olarak da nüksler gelişmiş olabilir. Olgumuz İLVEN tanısı ile plastik cerrahiye tam kalınlıklı eksizyon için tekrar gönderildi. Genital bölgede başta cinsel yolla bulaşan hastalıklar olmak üzere birçok dermatoz görülebilir. Bundan dolayı tanıda ve tedavide gecikmeler ortaya çıkabilir. Her yaş gurubu genital bölge lezyonlarını değerlendirirken İLVEN'inde mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Rogers M, McCrossin I, Commens C: Epidermal nevi and epidermal nevus syndrome: a review of 131 cases. *J. Am. Acad. Dermatol* 1989;20:476-88.
2. Rogers M: Epidermal nevi and the epidermal nevus syndromes: a review of 233 cases. *Pediatr. Dermatol* 1992;9:342-4.
3. Le K, Wong LC, Fischer G: Vulval and perianal inflammatory linear verrucous epidermal naevus. *Australas J Dermatol* 2009;50:115-7.
4. Sarifakioglu E, Yenidunya S: Linear epidermolytic verrucous epidermal nevus of the male genitalia. *Pediatr. Dermatol* 2007;24:447-8.
5. Ozdemir M, Mevlitoğlu I, Balevi A: Acitretin narrow-band TL-01 phototherapy but not etanercept treatment improves a localized inflammatory linear verrucous epidermal naevus with concomitant psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2009;23:1453-4.
6. Lee B, Mancini A, Renucci J, Paller A, Bauer B: Full-thickness surgical excision for the treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *Ann Plast Surg* 2001;47:285-92.

Sorumuza doğru yanıt verenler arasında yapılan çekilişte kitap ödülünü, Malatya Devlet Hastanesi'nden Dr. Özlem Bilgiç kazanmıştır.