

Halkasal Likenoid Dermatitli Genç Bir Olgu

A Young Case with Annular Lichenoid Dermatitis

Murat Durdu, Mete Baba, Aynur Adıgüzel, Nebil Bal*

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ve *Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Gençlerin halkasal likenoid dermatiti, çevresi eritemli ortası hipopigmente halkasal plaklarla karakterize bir hastalıktır. İlk kez 2003 yılında Annessi ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra gençlerin halkasal likenoid dermatitli sadece bir olgu bildirilmiştir. Bu yazıda halkasal likenoid dermatiti olan 17 yaşında bir erkek olgu sunulmuş ve halkasal lezyonların ayırıcı tanısında gençlerin halkasal likenoid dermatitinin de düşünülmesi gerektiği vurgulanmıştır. (*Turkderm 2009; 43: 32-4*)

Anahtar Kelimeler: Halkasal, likenoid dermatit, gençlik

Summary

Annular lichenoid dermatitis of youth is a disease characterized by annular plaques with erythematous border and central hypopigmentation. It had been first described by Annessi et al in 2003. After that only one case with annular lichenoid dermatitis of youth was reported. In the present study, a 17-year-old man with annular lichenoid dermatitis is reported and it has been emphasized that annular lichenoid dermatitis of youth should be taken into consideration in the differential diagnosis of annular lesions. (*Turkderm 2009; 43: 32-4*)

Key Words: Annular, lichenoid dermatitis, youth

Giriş

Gençlerin halkasal likenoid dermatiti, etyolojisi bilinmeyen, klinik olarak çevresi eritemli, ortası hipopigmente halkasal plaklar ve histopatolojik olarak da likenoid reaksiyon ile karakterize bir hastalıktır. İlk kez 2003 yılında Annessi ve arkadaşları tarafından 23 olgulu bir seride tanımlanmıştır¹. Bunu takiben De la Torre ve arkadaşları tarafından bir olgu daha bildirilmiştir². Bu yazıda da halkasal likenoid dermatitli genç bir olgu sunulmuş ve halkasal lezyonlarla seyreden diğer hastalıklarla ayırıcı tanı özellikleri vurgulanmıştır.

Olgu

On yedi yaşındaki erkek hasta, kasıklarında ortası beyaz, çevresi kızamık halkasal lezyonlarla başvurdu. Lezyonların ilk kez iki yıl önce küçük bir kızamıklık şeklinde

başladığı, daha sonra giderek büyüdüğü ve ortalarının beyazlaştığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde; kasıklarda çapları 3 ile 10 cm arasında değişen, çevresi eritemli, ortası hipopigmente halka şeklinde plaklar saptandı (Resim 1). Lezyonlarda his kusuru ve terleme azlığı tespit edilmedi. Wood ışığı muayenesinde kontrast artışı olmadı. Lezyonların aktif kenarından yapılan kazıntı materyalinin KOH incelemesinde mantar elemanı görülmeydi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, tam idrar tetkiki ve kan biyokimyasında patolojik bulgu yoktu. Gaitada parazit saptanmadı. Anti nükleer antikor, Anti-DNA, romatoid faktör, antistreptolizin-O, VDRL, Anti-HCV, HBsAg, Anti-HBc IgM negatif veya normal idi. Anti-HBs pozitif idi. Eritemli kenardan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde; epidermiste hiperkeratoz, akantoz, apoptotik keratinositler, lenfosit ekzos-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Murat Durdu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
E-posta: sivandr@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 26.12.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.03.2007

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*

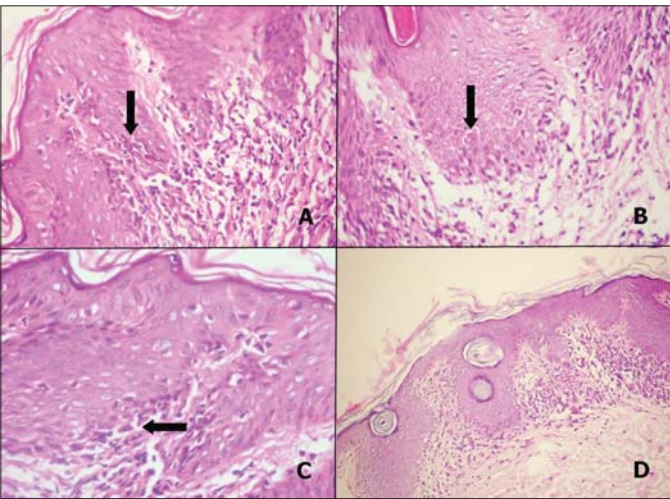
tozu, bazal vakuoler dejenerasyon, dermiste fokal band tarzı ve yer yer yüzeysel perivasküler lenfosit infiltrasyonu gözlemlendi (Resim 2). Klinik ve histopatolojik bulgularla gençlerin halkasal likenoid dermatiti tanısı konulan hastaya 15 gün boyunca günde iki kez %0,1 topikal mometazon furoat tedavisi uygulandı. Lezyonları belirgin gerileyen hastanın takibi halen devam etmektedir.

Tartışma

Kasık ve pubiste, çok sayıda, kronik seyirli, ortası hipopigmente, çevresi eritemli halkalar şeklinde plaklar tespit edilen olgunun ayrıntı tanısında başta halkasal liken planus olmak üzere yüzeysel mantar enfeksiyonu, inflamatuvar vitiligo, yüzeysel morfea, liken sklerotrofik, eritema anülare sentrifig-



Resim 1. Her iki kasıkta çevresi eritemli ortası hipopigmente halkasal plaklar



Resim 2. Eritemli kenardan alınan biyopsinin histopatolojik görünümü a) Epidermiste lenfosit tropizmi (HEx400) b) Epidermiste bazal tabakada sınırlı apoptotik keratinosit (HEx400) c) Epidermiste bazal tabakada fokal vakuoler dejenerasyon (HEx400) d) Papiller dermiste band tarzında lenfositik infiltrasyon (HEx100)

gum ve mikozis fungoides düşünüldü. Lezyonların liken planusa özgü kaşıntılı, morumsu renkte, poligonal papüller şeklinde olmayışı, güneş görmeyen bir bölgeye lokalize olması ve hiperpigmentasyon içermemesi onun liken planusunun halkasal formlarından ayırımında en önemli özelliklerini oluşturmaktaydı. Wood ışığı muayenesinde kontrast artışı olmaması ile vitiligo; aktif kenardan alınan örneğin KOH incelemesinde mantar elemanlarının gözlenmemesi ile yüzeysel mantar enfeksiyonu tanıları ekarte edildi. Lezyonlarda skuam, atrofi ve kıvam değişikliklerinin olmamasının yanı sıra histopatolojik olarak da likenoid dermatit bulgularının saptanması eritema anülare sentrifigum, morfea ve liken sklerotrofik aleyhineydi. Mikozis fungoides tanısı, likenoid infiltrasyonu oluşturan lenfositlerin atipi göstermemeleri ile dışlandı. Aile öyküsünün olmaması, lezyonlarda his kusurunun tespit edilmemesi ve histopatolojik özellikleri ile lepra düşünülmeydi. Olguya mevcut klinik ve histopatolojik özellikleri yanısıra yukarıda adı geçen hastalıkların dışlanmasıyla gençlerin halkasal likenoid dermatiti tanısı konuldu.

Literatürde bildirilen gençlerin annüler likenoid dermatitli olguların yaşları 5 ile 22 arasında değişmekle birlikte ortalama yaş 10 civarındadır ve her iki cinsten görülebilmektedir. Hastalık klinik olarak özellikle koltuk altları ve kasıkta bir veya daha fazla eritemli makül şeklinde başlayıp zamanla çevreye doğru büyüyen ortası hipopigmente çevresi eritemli plaklara dönüşmektedir. Olgumuzda olduğu gibi üzerinde skuam içermeyen bu lezyonlar, herhangi bir subjektif yakınlığa da yol açmazlar¹.

Gençlerin annüler likenoid dermatitinin etyolojisi bilinmemektedir; daha önce bildirilmiş olguların tam kan sayımı, kan biyokimyası, eritrosit sedimentasyon hızı, gaitada parazit, viral serolojik markırlar (EBV ve CMV), Borrelia burgdorferi, antistreptolizin-O, romatoid faktör, antinükleer antikor içeren laboratuvar incelemelerinde herhangi bir anormallik tespit edilmemiştir^{1,2}. Yine standart ve tekstil serisi ile yapılan yama testleri de negatif sonuçlanmıştır. Olgumuzda likenoid dermatite neden olabilecek viral³, immünolojik⁴, neoplastik⁵, kimyasal ajanlar⁶, ultraviyole⁷ ve ilaç gibi faktörlere⁸ yönelik araştırmalarda sadece geçirilmiş Hepatit B serolojisi tespit edildi. Ancak bunun hastalığın gelişimindeki rolü hakkında herhangi bir yorumda bulunulmadı.

Gençlerin annüler likenoid dermatitinin histopatolojik bulguları lezyonun yaşına göre değişiklik gösterir. Erken dönem maküler lezyonlarda özellikle papiller dermiste ve kısmi olarak da dermoepidermal bileşkede band şeklinde lenfosit infiltrasyonu ve vakuoler dejenerasyon oluşur. Geç dönemde ise yoğun nekroza bağlı olarak rete sırtlarında kayıp, dağınık lenfosit infiltrasyonu ve bazen papiller dermiste az sayıda melanofajlar izlenir. İnfiltrasyonun çoğunluğunu T lenfositleri (CD4⁺ ve CD30⁺), az bir bölümünü ise B hücresi ve makrofajlar oluşturur¹. Olgumuzda band tarzı infiltrasyon ve nekrotik keratinosit yoğunluğu daha önce bildirilenlere göre azdı; bu durum biyopsi alınan lezyonun erken dönemde olması ile açıklanabilir.

Gençlerin annüler likenoid dermatitli olguların tedavisinde kullanılmış olan topikal ve sistemik steroidler, UVA1, PUVA lezyonların gerilemesinde etkili olmakla birlikte tedavi kesilince tekrar gözlenmiştir¹. Olgumuzda topikal steroid uygulaması ile lezyonlarda gerileme gözlemlendi. Ancak hastanın takibi halen devam etmektedir.

Sonuç olarak, halka şeklinde lezyonların ayırıcı tanısında yeni tanımlanmış olan gençlerin halkasal likenoid dermatitinin düşünülmesi ile bu tanıyı alan olgu sayısında artış olacağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Annessi G, Paradisi M, Angelo C et al: Annular lichenoid dermatitis of youth. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49:1029-36.
2. de la Torre C, Florez A, Fernandez-Redondo V: Negative results of patch testing with standard and textile series in a case of annular lichenoid dermatitis of youth. *J Am Acad Dermatol* 2005;53:172-3.
3. Karavelioğlu D, Koytak ES, Bozkaya H ve ark: Türk hastalarda liken planus ve hepatit C enfeksiyonu. *Turk J Gastroenterol* 2004;15:133-6.
4. Tilly JJ, Drolet BA, Esterly NB: Lichenoid eruptions in children. *J Am Acad Dermatol* 2004;51:606-24.
5. Helm TN, Camisa C, Liu AY: Lichen planus associated with neo-plasia: a cell-mediated immune response to tumor antigens? *J Am Acad Dermatol* 1994;30:219-24.
6. Brancaccio RP, Cockerell C, Belsito D: Allergic contact dermatitis from color developers: clinical and histologic features. *J Am Acad Dermatol* 1993;28:827-30.
7. Van der Schroeff JG, Schothurst AA, Kanaar P: Induction of actinic lichen planus with artificial UV sources. *Arch Dermatol* 1983;119:498-500.
8. Göksügür N, Tüzün Y: Likenoid ilaç erüpsiyonları. *Dermatose* 2004;3:33-9.