

3. Parsons JM. Pityriasis rosea update. J Am Acad Dermatol 1986; 15: 159-167.
4. Imamura S, Ozaki M, Oguchi M, Okamoto H, Horiguchi Y. Atypical pityriasis rosea. Dermatologica 1985; 171: 474-477.
5. Miranda SB, Lupi O, Lucas E. Vesicular pityriasis rosea: response to erythromycin treatment. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004; 18: 622-625.
6. Weiss RL, Lace CW, Showman WA. Pityriasis rosea. Arch Dermatol Syph 1927; 15: 304-322.
7. Singh V, Sharma M, Narang T, Madan M. Vesicular palmoplantar pityriasis rosea. Skinmed 2012; 10: 116-118.
8. Buckley C. Pityriasis rosea-like eruption in a patient receiving omeprazole. Br J Dermatol 1996; 135: 660-661.
9. Gökdemir A, Şentürk N, Aydın F, Yıldız L, Cantürk T, Turanlı AY. [Purpuric Pityriasis Rosea Associated with Acute Myeloid Leukemia: Case Report.] Türkiye Klinikleri J Dermatol 2009; 19: 59-62.

Bir Keratozis Likenoides Kronika Olgusu

Uzm. Dr. Mutlu ÇAYIRLI*, Uzm. Dr. Yılmaz TURAN**, Doç. Dr. Erol KOÇ***

* Ağrı Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Servisi, Ağrı
 ** Maresal Çakmak Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Servisi, Erzurum
 *** Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Bir Keratozis Likenoides Kronika Olgusu

Keratozis likenoides kronika ya da Nekam hastalığı etyolojisi bilinmeyen ve sistemik bulgusu olmayan, lineer paternde dizilim gösteren likenoid ve hiperkeratotik papüllerle karakterize, nadir izlenen bir keratinizasyon bozukluğudur. Hastalığın kronik ve ilerleyici bir seyri olup hemen tüm yerel tedavilere ve sistemik tedavi rejimlerinin çoğuna zayıf yanıt vermesi ile karakterizedir. Literatürde günümüze kadar yaklaşık 70 olgu bildirilmiştir. Burada klinik ve histopatolojik bulgularla Nekam hastalığı tanısı koyduğumuz 21 yaşındaki bir olguyu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Keratozis likenoides kronika, Nekam hastalığı, keratinizasyon bozukluğu

ABSTRACT

A Case Report of Keratosis Lichenoides Chronica

Keratozis likenoides chronica or Nekam's disease is a rare chronic keratinisation disorder characterized by lichenoid hyperkeratotic papules arranged in a linear pattern with unknown aetiology and without any systemic associations. The disease has a chronic and progressive course and is characterized by a poor response to almost all topical treatments and most systemic regimens. Around 70 cases have been reported in the literature. In this case we present a 21-year old patient that we diagnosed as Nekam's disease with clinical and histopathological examinations.

Key Words: Keratozis likenoides chronica, Nekam disease, keratinisation disorder

Giriş

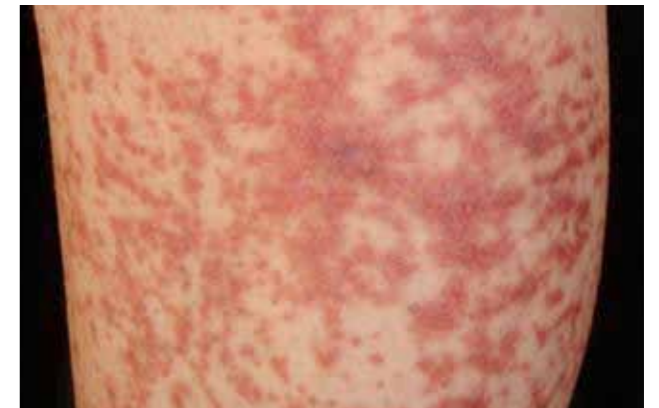
Nekam hastalığı olarak da bilinen keratozis likenoides kronika (KLK) kronik ve progresif seyirli bir dermatoz olup genellikle 20 ila 50 yaş arasındaki kişileri etkiler. Hastalık özellikle el ve ayak dorsalinde, ekstremiteler ile kalçalarda lineer ve retiküler paternde, viyolase, hiperkeratotik papüller ile karakterize olup nadir izlenen bir dermatozdur (1). Literatürde günümüze kadar 70 civarı olgu bildirilmiştir (2). Burada klinik ve histopatolojik değerlendirmeler eşliğinde KLK tanısı koyduğumuz genç bir erişkin hastayı sunuyoruz.

Olgu

Yirmi yaşında erkek hasta yaklaşık 2 yıldır vücudunda çıkan lezyonlar nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın sistemik muayenesi normal olup dermatolojik muayenesinde; her iki aksiller bölge ile her iki alt ekstremitede ve ayak dorsalinde bilateral, simetrik yerleşimli, kırmızı-mor renkte, likenoid yapıda, retiküler patern gösteren keratotik papüller izlendi (Resim 1, 2, 3). Hastanın yapılan tam kan, rutin biyokimyasal testler, akciğer radyografisi ve oto antikor testlerinde anormallik saptanmadı. Hepatit belirteçleri negatif idi. Yapılan histopatolojik incelemede hiperkeratoz, hipergranüloz, yoğun likenoid inflamatuvar infiltrat, fokal parakeratoz, bazal tabakada kolloid cisimcikler, bazal tabakada vakuoler değişiklik, fokal epidermal ayrılma, üst ve orta dermiste perikapiller inflamatuvar hücre infiltrasyonu gözlemlendi (Resim 4). Hastaya bu klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde KLK tanısı konularak re-PUVA tedavisine başlandı.



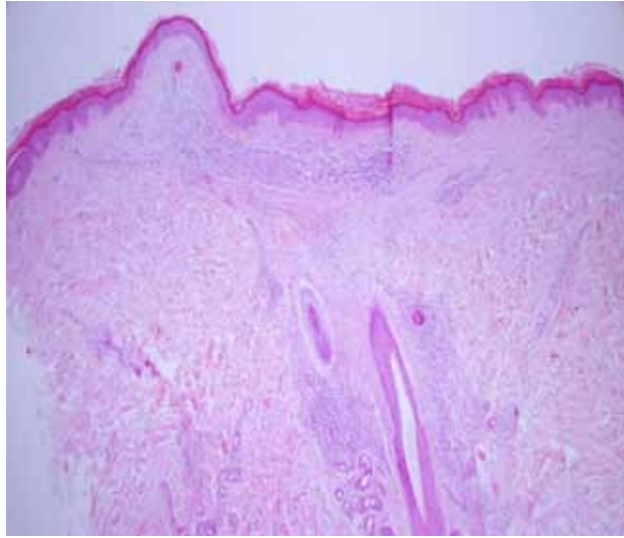
Resim 1. Her iki alt ekstremitede simetrik dağınık gösteren, retiküler, mor-viyole papüller.



Resim 2. Viyole papüler lezyonların yakından görünüşü.



Resim 3. Ayak dorsalinde ve bileklerde papüler lezyonlar



Resim 4. Yoğun likenoid infiltrat ile beraber hiperkeratoz ve hipergranüloz, üst ve orta dermiste perikapiller inflamatuvar hücre infiltrasyonu.

Tartışma

İlk kez Kaposi tarafından 'liken ruber verrüközis et retikularis' adıyla tanımlanan hastalık daha sonra 1938 yılında tipik bir olguyu sunan *Nekam*'ın adıyla anılmaya başlamıştır. KLK terimi ilk kez 1972 yılında *Margolis* tarafından hastalığı tanımlamak için kullanılmıştır (3). Hastalığın etyolojisi bilinmemektedir. Her ne kadar sistemik bir komplikasyon ya da sistemik bir hastalıkla ilişkisi olmasa da nadir görülmesi ve tedaviye dirençli olması nedeniyle hekim ve hasta için idamesi zor olabilen bir dermatozdur. Erkeklerde biraz daha sık görülme eğilimindedir (1:1.35) (4). Lezyonlar asemptomatik olup yüzde seboreik dermatit benzeri bir döküntü eşlik edebilir. Mukoz membranlar, genital bölgeler, tırnaklar, avuç içi ve ayak tabanları da tutulabilir. Olguların yaklaşık yarısında ülserasyon ya da inflamasyon şeklinde seyreden oral ve genital bölge tutulumu vardır (5). Bizim olgumuzda oral ya da genital bölge tutulumu yoktu. Nadiren blefarit, konjonktivit ve iridosiklit başta olmak üzere göz tutulumuyla seyredebilir (6). Liken planus, pitiriazis rubra pilaris, mukozis fungoides ayırıcı tanıda akla gelen hastalıklardır. Hastalığın histopatolojik bulguları değişkenlik gösterebilir.

Tipik olarak çok sayıda nekrotik keratinosit bulunan, fokal parakeratoz, düzensiz akantoz ve korneal tıkaçların eşlik ettiği likenoid dermatit bulguları izlenir. Likenoid infiltrasyon sıklıkla periinfundubular ya da akrosiringeal alanların etrafında izlenir. Dermoepidermal bileşke boyunca bazal tabakada vakuoler değişiklikler izlenebilir. Granüler tabakada incelme ya da kalınlaşma görülebilir.

Hastalık kronik ve progresif seyirli olup yıllarca aktif bir dönem seyredebilir. Bazı lezyonlar sikatrissiz bir şekilde spontan gerileme gösterirken bazıları da rezidüel pigment atrofik alanlar bırakarak iyileşebilirler. Nadiren de olsa tam spontan remisyon bildirilmiştir (7).

KLK tedavisinde yerel ve sistemik steroidler, antimalaryaller, sulfonlar, altın ve siklosporin tedavileri etkin değildir. Asitretin, isotretinoin, etretinat, PUVA, Re-PUVA ve yerel kalsipotriol kullanımı ile farklı sonuçlar elde edilmiştir (6). Asitretin+UVB, re-PUVA ve efalizumab ile birkaç olguda olumlu sonuçlar alınmasına karşın bu tedavilerin etkinliğini destekleyecek çalışmalara ihtiyaç vardır (6, 8).

Olgumuzu nadir görülen bir dermatoz olması nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Kaynaklar

1. Douri T, Shawaf AZ. Keratosis lichenoides chronica: report of a new case with partial response to PUVA therapy. *Dermatol Online J* 2005; 11(2):28.
2. Martins LC, Horne M, Moreira Júnior DN, Follador I, de Almeida VR. Keratosis lichenoides chronica--case report. *An Bras Dermatol* 2011; 86: 148-151.
3. Ghislain PD, De Beir A, Creusy C, Modiano P. Keratosis lichenoides chronica: report of a new case, with success of PUVA therapy. *Dermatol Online J* 2001; 7(1): 4.
4. Wozniacka A, Schwartz RA, Omulecki A, Lesiak A, Sysa-Jedrzejowska A. Keratosis lichenoides chronica: a diagnostic and therapeutic challenge. *Clin Exp Dermatol* 2006; 31: 48-50.
5. Masouyé I, Saurat JH. Keratosis lichenoides chronica: the centenary of another Kaposi's disease. *Dermatology* 1995; 191: 188-192.
6. Koseoglu RD, Sezer E, Yuksek J. Keratosis lichenoides chronica treated with acitretin plus narrowband ultraviolet B phototherapy. *J Dermatol* 2008; 35: 172-174.
7. van de Kerkhof PC. Spontaneous resolution of keratosis lichenoides chronica. *Dermatology* 1993; 187:200-204.
8. Adışen E, Erdem O, Celepçi S, Gürer MA. Easy to diagnose, difficult to treat: keratosis lichenoides chronica. *Clin Exp Dermatol* 2010; 35: 47-50.

aellas

Aellas™ Skin Renaval Platform Kimyasal peelingte yeni bir devir

- Uygulamaya hazır ürünler
- Tedavi sırasında kolay uygulama
- Çeşitli tedavi alanları ve estetik amaçlar için ürün kombinasyonları
- Kısa tedavi süresi
- Uzun raf ömrü sağlayan kimyasal stabilite



Estetik Tedavide Tiksotropik Özellik ve Nanoteknoloji ile Yeni Teknoloji
Tedavi Olanakları

www.aesta-md.com Tel:0216 326 53 65

