



Pınar Özüğüz,
Merve Demir,
Seval Doğruk Kaçar,
Çiğdem Tokyol*,
Şemsettin Karaca

UVB Tedavisi Alan Erişkin Psoriazis Hastasında Gelişen Liken Striatus

Lichen Striatus in a UVB Treated Adult Psoriasis Patient

Özet

Liken striatus etyolojisi bilinmeyen, sıklıkla çocuklarda, daha nadir olarak yetişkinlerde görülen, blaşko çizgileriyle uyumlu kendi kendini sınırlayan likenoid papüllerin görüldüğü bir erüpsiyondur. Atopik zemin ile ilişki gösteren olgular olduğu gibi aynı aile bireylerinde de bildirilmiştir. Bunun yanında viral enfeksiyonlar, aşılarda ve travma ile ilişkili olgular da bildirilmiştir. Genetik yatkınlık zemininde çeşitli çevresel tetikleyiciler etkili olabilir. Burada psoriazis nedeniyle idame UVB tedavisi alırken, kol ve gövdesinde liken striatus lezyonları gelişen kırk sekiz yaşında bayan hasta sunulmuştur. Fototerapi immünosüpresif ve travmatik etkileri ile tetikleyici rol oynamış olabilir.

Anahtar kelimeler: Liken striatus, psoriazis, UVB tedavisi, ultraviyole, immünsüpresyon, travma

Abstract

Lichen striatus is a self-limited lichenoid eruption that follows Blaschko's lines. It is particularly common in children and rarely seen in adults. Cases related to atopic diathesis are common, besides it is reported among family members. Viral infections, vaccines and trauma related cases are also present. Various environmental stimuli in the setting of genetic predisposition may play a role. We herein, reported a forty eight year-old woman who developed lichen striatus eruptions in her arm and trunk while she was receiving UVB treatment with maintenance dose for psoriasis. Phototherapy might act as a stimulant with its immunosuppressive and traumatic effects.

Key words: Lichen striatus, psoriasis, UVB treatment, ultraviolet, immunosuppression, trauma

Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıkları Anabilim Dalı,
Afyon, Türkiye

*Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji
Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Pınar Özüğüz,
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları
Anabilim Dalı, Afyon, Türkiye
Tel.: +90 272 212 28 41
E-posta: pozoguz@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 31.03.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 01.04.2013

9-13 Ekim 2012 tarihlerinde
Gaziantep'te gerçekleştirilen XXIV.
Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde
poster olarak sunulmuştur.

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Liken striatus (LS) sıklıkla 5-15 yaş arası çocuklarda, daha nadir olarak yetişkinlerde de görülebilen kendi kendini sınırlayan bir erüpsiyondur. Genellikle ekstremitelerde, blaşko çizgilerine uygun şekilde başlayan eritemli, hafif skuamlı, 2-3 mm boyutlarında likenoid papüller ilerleyerek aynı tarafta gövde tutulumuna da neden olabilirler. Az sayıda olguda yüz ve tırnak tutulumu da olabilmektedir. Başlangıcı ani olan erüpsiyon, genellikle 6-24 ay içinde, özellikle koyu tenli bireylerde hipopigmentasyon bırakarak iyileşmektedir (1). Burada psoriazis nedeniyle fototerapi alırken, kol ve gövdesinde LS lezyonları gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

Kırk sekiz yaşında bayan hasta, sol kolunda ani bir şekilde ortaya çıkan deri renginde, hafif kaşıntılı kabarıklık şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. İki yıldır psoriazis nedeniyle takip edilen hasta son 10 aydır dar band UVB tedavisi altında izlenmekteydi. Yaklaşık 110 seans fototerapi sonrası, hastanın psoriazis lezyonları tama yakın gerilemiş iken sol kolunda bu erüpsiyon meydana gelmişti. Dermatolojik muayenede sol üst ve ön kol fleksör bölge boyunca lineer uzanan, hafif eritemli, 3-4 mm boyutlarında, üzerlerinde ince skuamlar olan küçük likenoid papüller izlendi (Resim 1). Aynı zamanda sol hipokondriyak bölgede de deri renginde, blaşko çizgilerine paralel seyreden likenoid papüller mevcuttu. Papüller üzerinde mum lekesi ve Auspitz fenomenleri negatifti.

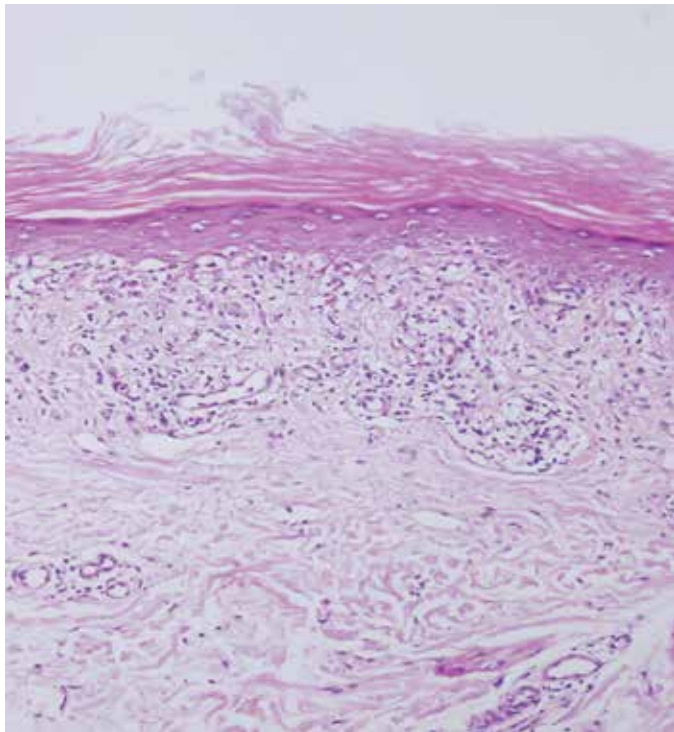
Alınan biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde epidermiste bazal tabakada vakuolar dejenerasyon, hafif derecede spongiyoz ve lenfosit ekzositozu, yüzeysel dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu beraberinde nekrotik keratinositler ve melanofajlar, derin dermiste ise kıl folikülleri ve glandüler yapıların çevresinde inflamatuvar hücre infiltrasyonu saptandı (Resim 2). Bu klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastaya LS tanısı kondu. Hasta, tedavi verilmeksizin takibe alındı ve idame evresinde olan fototerapi seansları kesildi. Hastanın takipleri sürerken lezyonların çıkışının 6. ayında belirgin gerilediği saptandı.

Tartışma

Blaşko çizgilerini izleyen lineer dermatozlar etyolojisi henüz bilinmeyen bir grup kutanöz mozaisizm ile giden deri hastalığını



Resim 1. Olgunun klinik görünümü



Resim 2. Olgunun histopatolojik görünümü

tanımlar. Bunlar arasında psoriasis, liken planus, vitiligo gibi sık görülen deri hastalıklarının blaşko çizgileri üzerinde yerleşmiş özel tipleri yanında liken striatus ve blaşkit gibi sadece blaşko çizgilerine sınırlı dermatozlarda vardır (2). Liken striatusun etyolojisi bilinmemektedir. Anormal keratinosit klonlarında postzigotik somatik mutasyonlar mozaisizmden sorumlu tutulmaktadır. Lyon hipotezine göre ise X kromozomunda görülen fonksiyonel mozaisizme bağlı olarak lineer dermatozlar kadın cinsiyette daha sık görülmektedir. Ancak LS ile ilişkili bir gen gösterilememiştir. Atopik zemin ile ilişkisini gösteren olgular olduğu gibi aynı aileden kardeşlerde olgu bildirimleri de bulunmaktadır. Yatkın genetik zeminde çevresel faktörlerin etkisiyle geliştiği düşünülmektedir (3). Genellikle çocuklarda görülmesi, kendi kendini sınırlama özelliğinin olması, bahar ve yaz aylarında sıklığının artması nedeniyle viral enfeksiyonlarla da ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim kızamık, kızamıkçık ve kabakulak aşısı sonrası ya da varisella enfeksiyonlarından sonra gelişen lezyonlar bildirilmiştir (1,2). Bunun yanında travma sonrası bildirilen nadir olgularda olmuştur (4). Travma, enfeksiyonlar gibi non-spesifik tetikleyiciler yatkın klonda, keratinosit antijenlerine karşı bir immün cevap oluşturabilir. Ultraviyolenin deri üzerinde immünoşüpresif etkileri bilinmektedir. Literatürde solaryum sonrası LS gelişen iki olgunun bildirildiği bir olgu sunumunda ultraviyolenin immünoşüpresif etkisiyle ya da travma etkisi ile tetikleyici olabileceği belirtilmiştir (5). Buradaki iki olguda da üç aydan kısa süreli bir solaryum öyküsü mevcuttu. Bizim olgumuzda yaklaşık 10 aylık bir UVB maruziyeti sonrası LS lezyonlarının ortaya çıkması, UVB'nin immünoşüpresif etkileri yanında, sitoplazma ve hücre zarındaki moleküllerle etkileşimi gibi karmaşık biyolojik etkileri ile tetikleyici olarak etki edebileceğini düşündürmüştür.

LS'de, kaşıntısı yoğun olan hastalarda topikal steroidler kullanılmış ise de çoğu olgu, olgumuzda olduğu gibi tedavisiz iyileşmiştir. Ayrıca literatürde çeşitli olgularda topikal takrolimus, fotodinamik tedavi, düşük doz sistemik steroid tedavileri ile de başarılı sonuçlar alınmıştır (1,2,6). Ayrıcı tanıda lineer psoriasis, inflamatuvar lineer verrüköz epidermal nevus, lineer porokeratoz, lineer liken planus, verruka plana gibi hastalıklar da mutlaka akla gelmelidir.

Psoriasis toplumun %2'sini etkileyen kronik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Bugün için yatkın genetik zeminde çeşitli çevresel uyarılarla gelişen multifaktöryel etyolojiye sahip otoimmün inflamatuvar bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Etiyopatogeneizde özellikle immün sistemin rolü üzerinde durulmaktadır (7). Lineer psoriasis, psoriasisin nadir görülen bir varyantı olup, blaşko çizgileri üzerinde klasik psoriasis lezyonları şeklinde görülür ve histopatolojik olarak psoriasisin tipik özellikleri ile tanı konur. Olgumuzda önceden varolan psoriasis tanısı nedeniyle yeni gelişen lezyonlarının ayrıcı tanısında lineer psoriasis ilk olarak düşünülmüştür. Ancak lezyonların klinik özellikleri, muayenede fenomenlerin yokluğu ile beraber histopatolojik olarak klasik psoriasis bulgularının yokluğu; ve liken striatusa ait histopatolojik bulguların varlığı ile tanı konulmuştur. Histopatolojik olarak LS sıklıkla lenfositten zengin yüzeysel perivasküler inflamatuvar hücreler ve bazal tabakada vakuolar dejenerasyon ve nekrotik keratinositler görülür. Bunun yanında retiküler dermiste kıl folikülleri ve ektrin bezler çevresinde bulunan inflamatuvar hücreler liken striatus için ayırt edicidir (1,2).

Literatürde LS ve psoriasis birlikteliği gösteren sınırlı sayıda olgu bulunmaktadır. Bu olguya benzer şekilde, ülkemizden Gökdemir ve ark.'nın bildirdiği bir olguda, psoriasis nedeniyle fototerapi almakta iken LS lezyonları gelişen bir hasta tedavi gereksinimi olmaksızın iyileşmiştir (8). Ancak bu hastada LS lezyonları fototerapinin 3. seansından sonra, aktif psoriasis lezyonları var iken gelişmiştir ve fototerapi bir tetikleyici olarak düşünülmüştüğü için seanslarına devam edilmiştir. LS lezyonları topikal kortikosteroid tedavisi ile 3 ayda gerilemiştir. Burada psoriasisdeki anormal immün fonksiyonların LS gelişimini hızlandırdığı düşünülmüştür. Yine, erüptif psoriasis ve liken striatus birlikteliği olan bir çocuk hastada LS lezyonlarında spontan gerileme görülmüştür (9). Bu olguda ise her iki lezyonun kısa süre aralarla ortaya çıkması ortak bir tetikleyiciyi düşündürmüştür. Literatürde birliktelik gösteren iki olguda da liken striatus lezyonları ve aktif psoriasis lezyonları eş zamanlı mevcuttur. Muhtemel bir tetikleyici ya da immün fonksiyon bozukluğu her iki tabloda rol oynayabilir. Bizim olgumuzda ise lineer liken striatus lezyonları hasta idame fototerapi seanslarına devam ederken ve psoriatik lezyonları tama yakın gerilemişken ortaya çıkmıştır. Hastamızda tetikleyici olabilecek bir ilaç kullanımı ya da viral enfeksiyon anamnezi yoktur. Ancak psoriasis tedavisinde verilen UVB'nin bir tetikleyici olma ihtimali vardır. Bunun yanında bu iki hastalığın birlikte ortaya çıkmasına neden olacak patofizyolojik mekanizma bilinmemektedir. Her iki hastalıkta da genetik faktörlerin ve immünolojik faktörlerin rol oynadığı

bilinmektedir. Toplumda psoriasis sıklığına dayanarak rastlantısal bir birliktelik olabileceği gibi UVB'nin çevresel tetikleyici olarak anormal keratinosit klonunu aktive etmesi mümkündür. LS tanısı alan hastalarda öyküde ultraviyole başta olmak üzere çeşitli çevresel uyarıcılar sorgulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Peramiqel L , Baselga E, Dalmau J, et al. Lichen striatus: clinical and epidemiological review of 23 cases. *European Journal of Pediatrics* 2006;165:267-9.
2. Müller CSL, Schmaltz R, Vogt T, Pöhler C. Lichen striatus and blaschkitis: reappraisal of the concept of blaschkolinear dermatoses. *Br J Dermatol* 2011;164:257-62.
3. Keegan BR, Kamino H, Fangman W, et al. Pediatric blaschkitis: expanding the spectrum of childhood acquired Blaschko-linear dermatoses. *Pediatr Dermatol* 2007;24:621-7.
4. Shepherd V, Lun K, Strutton G. Lichen striatus in an adult following trauma. *Australas J Dermatol* 2005;46:25-8.
5. Ciconte A, Bekhor P. Lichen striatus following solarium exposure. *Australas J Dermatol* 2007;48:99-101.
6. Vukicevic J, Milobratovic D, Vesic S, et al. Unilateral multiple lichen striatus treated with tacrolimus ointment: a case report. *Acta Dermatoven APA* 2009;18:35-8.
7. Nestle FO, Kaplan DH, Barker J. Psoriasis. *N Engl J Med* 2009;361:496-509.
8. Gökdemir G, Sakiz D, Göksu F, Kivanç-Altunay I. Lichen striatus associated with chronic plaque psoriasis in an adult. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:617-9.
9. Menni S, Grimalt R, Caputo R. Unilateral eruptive psoriasis and lichen striatus. *Pediatr Dermatol* 1991;8:322-4.