



Mahizer Yıldız,
Nurcan Metin,
Bahar Sevimli
Dikicier,
Mustafa Teoman
Erdem,
Zeynep Kahyaoğlu*

Erişkin Dönem Başlangıçlı İnflamatuar Lineer Verrüköz Epidermal Nevüs (ILVEN): Olgu Sunumu

Adult Onset of Inflammatory Linear Verrucous Epidermal Nevus: A Case Report

Özet

İnflamatuar lineer epidermal verrüköz nevüs (ILVEN), nadir görülen ve daha çok doğumda ve adolesan dönemde ortaya çıkan kaşıntılı, lineer yerleşimli, eritemli, verrüköz papüllerden oluşan bir hastalıktır. Erişkin dönemde ortaya çıkması oldukça nadir görülür. Tedaviye dirençli bir hastalıktır. Olgumuzun lezyonları 30 yaşında başlamış olup, klinik ve histopatolojik olarak ILVEN ile uyumluydu. Hasta topikal ajanlarla başarılı bir şekilde tedavi edildi. Erişkin dönem başlangıçlı ILVEN nadir görüldüğü için olgumuzu sunduk.

Anahtar kelimeler: ILVEN, erişkin, dermatoz

Abstract

Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN) is a rare disease, occurring mostly at birth and adolescence, presents as erythematous and verrucous papules, which are pruritic and arranged in a linear array. Adult onset of the condition is very rare. ILVEN is a treatment-resistant disease. The lesions of the patient were presented at the age of 30 years and they were clinically and histopathologically consistent with ILVEN disease. Patient was treated with topical agents successfully. We presented the case since adult onset of ILVEN was seen rarely.

Key words: ILVEN, adult, dermatosis

Giriş

Epidermal nevüs, keratinositlerin çoğalmasıyla oluşan bir hamartomdur. İnflamatuar lineer verrüköz epidermal nevüs (ILVEN) epidermal nevüsün klinik tiplerinden biri olup, kaşıntılı, eritemli, verrüköz papüllerin birleşmesiyle oluşan unilateral, lineer yerleşimli plaklardır. Nadir görülen ve tedaviye dirençli bir hastalıktır. Çoğunlukla doğumda ya da çocukluk çağında ortaya çıkmakla birlikte, nadiren erişkin dönemde de görülebilmektedir (1-4).

Olgu

Elli altı yaşında erkek hasta, yaklaşık 30 yaşında sağ bacak arka yüzden başlayıp giderek kalçaya ve bele yayılan kaşıntılı, kızarıklık şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Değişik zamanlarda kullandığı topikal kortikosteroidlerden fayda görmeyen hastanın öz geçmişi ve soy geçmişi özellik yoktu. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ kruris posterior bölgeden başlayıp, femoral ve sağ lomber bölgeye kadar uzanan lineer yerleşimli,

yer yer verrüköz, yer yer eritemli skuamli plaklar mevcuttu (Resim 1, 2). Sistemik muayenesi olağandı. Hastanın yapılan laboratuvar tetkikleri normaldi. Lezyondan alınan biyopsi incelemesinde hiperkeratotik, akantotik, papillomatöz epidermis, rete uçlarında uzama ve birleşme eğilimi, keratinositlerde perinükleer vaküolizasyon ve papiller dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlendi (Resim 3, 4). Olgu, klinik ve histopatolojik bulgularla ILVEN olarak değerlendirildi. On beş gün süreyle topikal olarak %0.1 mometazon furoat +%5 salisilik asit kombinasyonu pomad sabah ve %0.1 tretinoin krem akşam uygulanması ile lezyonlarda belirgin iyileşme gözlemlendi.

Tartışma

ILVEN, ilk olarak 1971 yılında Altman ve Mehregan tarafından tanımlanmış, nadir görülen bir cilt hastalığıdır (5). Epidermal nevüslerin %5'ini oluşturur. Klinik olarak Blaschko çizgilerine uyan, lineer yerleşimli, kaşıntılı, eritemli, verrüköz papüllerle karakterizedir (6). En sık tutulum yeri bacak

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

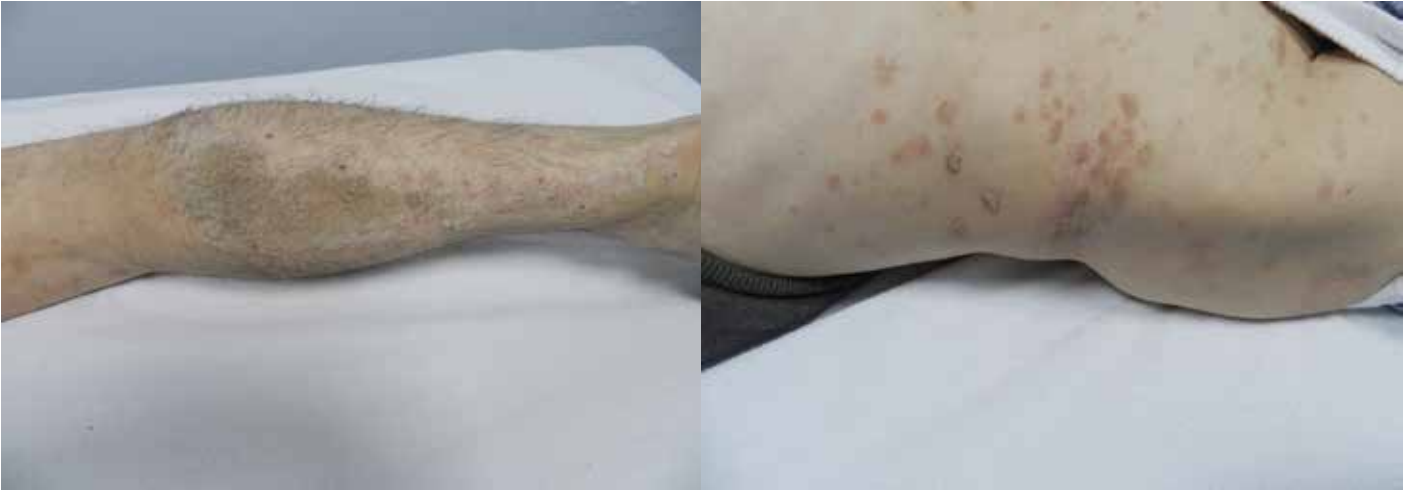
Yazışma Adresi/ Correspondence:

Mahizer Yıldız,
Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye
E-posta: drmahizer@hotmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 14.03.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 03.04.2013

Bu makale 24. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

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

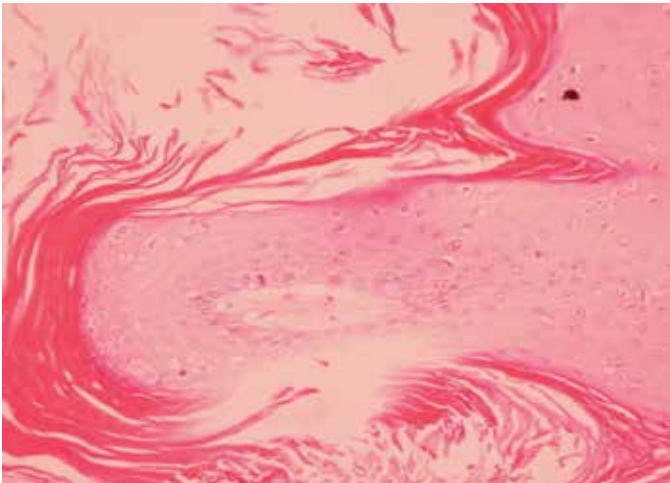
@Copyright 2014 by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatolojidergisi.com



Resim 1,2. Sağ kruris posterior bölgeden başlayıp, femoral ve sağ lomber bölgeye kadar uzanan lineer yerleşimli, yer yer verruköz, yer yer eritemli skuamli plaklar



Resim 3. Hiperkeratotik, akantotik, papillamatöz epidermis, rete uçlarında uzama ve birleşme eğilimi ve papiller dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyon



Resim 4. Keratinositlerde perinükleer vakuolizasyon

ve uyluktur. En sık görülen semptom kaşıntı olmakla birlikte, asemptomatik seyredebilir (7). Genellikle hastalık doğumda ya da adölesan dönemde lokalize ya da yaygın şekilde başlar. Erişkin dönemde başlaması oldukça nadirdir (1,3,4,8). Olgumuzda hastalık 30'lu yaşlarda başlamıştı. Klinik olarak sağ bacakta lineer yerleşimli, eritemli, kaşıntılı, verruköz plakları mevcuttu.

ILVEN'in etyopatogenezi henüz tam bilinmemektedir. Genetik mozaizm ve somatik mutasyonlar sonucu oluştuğu düşünülmektedir. ILVEN hastalarında, İnterlökin (IL)-1, IL-6, tümör nekrosis faktör-alfa ve interseleüler adezyon molekülünde artış saptanmıştır (5,6,8).

Tanı, klinik ve histopatolojik olarak konulmaktadır. Tanı için klasik kriterler 1971 yılında Altman ve Mehregan tarafından belirlenmiş, 1985 yılında Morag ve Metzker tarafından modifiye edilmiştir: 1. Erken başlangıçlı olması, 2. Kadınlarda daha sık görülmesi, 3. Sol bacakta tutulumun daha fazla olması, 4. Kaşıntının olması, 5. Psoriasiform görünüm, 6. Tedaviye dirençli olmasıdır (6,9). Olgumuz erkek hasta olup, lezyonları ileri yaşta başlamıştı. Buna rağmen lezyonların Blaschko çizgilerine uyan lineer yerleşimiyle karakterize tipik görünümü ve histopatolojisi ILVEN tanısını destekliyordu. Histopatolojik olarak ortokeratoz, psoriasiform akantoz, papillamatoz, yüzeysel dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu, munro benzeri mikroapseler görülür. Ancak bu bulgular nonspesifiktir (10). Olgumuzun histopatolojisinde hiperkeratotik, akantotik, papillamatöz epidermis, rete uçlarında uzama ve birleşme eğilimi, keratinositlerde perinükleer vakuolizasyon ve papiller dermiste perivasküler lenfosit infiltrasyonu izlendi.

ILVEN ayırıcı tanısında lineer psoriasis, liken striatus, lineer liken planus, lineer Darier hastalığı, liken simpleks kronikus düşünülmelidir (6,7).

ILVEN tedaviye dirençli bir hastalıktır. Tedavisi medikal ya da cerrahi yaklaşımlar ile olmaktadır. Topikal kortikosteroid, intralezyonel kortikosteroid, tretinoin %0.1 ve fluorourasil %5 kombinasyonu, antralin, katran, vitamin D3 analogları, cerrahi eksizyon, kriyoterapi, karbondioksit lazer gibi alternatif tedaviler bulunmaktadır (5,6). Olgumuza 15 gün süreyle topikal olarak %0.1 mometazon furoat +%5 salisilik asit kombinasyonu

pomad sabah ve %0.1 tretinoin krem akşam uygulandı. On beş gün sonra lezyonlarda belirgin iyileşme gözlemlendi.

Sonuç olarak, erişkin dönem başlangıçlı ILVEN nadir görüldüğü için bu olguyu sunmaktayız.

Kaynaklar

1. Menni S, Restano L, Gianotti R, Boccardi D. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus (ILVEN) and psoriasis in a child. *Int J Dermatol* 2000;39:30-2.
2. Lee BJ, Mancini AJ, Renucci J, et al. Full-thickness surgical excision for the treatment of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *Ann Plast Surg* 2001;47:285-92.
3. Goldman K, Don PC. Adult onset of inflammatory linear verrucous epidermal nevus in a mother and her daughter. Department of Dermatology, New York Medical College-Metropolitan Hospital Center, New York City 10029. *1994;189:170-2.*
4. Kawaguchi H, Takeuchi M, Ono H, Nakajima H. Adult onset of inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *J Dermatol* 1999;26:599-602
5. Civelek B, Çelebioğlu S, Selçuk T, Deveci M. Geniş Tutulumlu bir Enflamatuar Lineer Verrüköz Epidermal Nevüs Olgusu. *Türk Plast Rekonstr Est Cer Derg* 2006;1:50-2.
6. Gon Ados S, Minelli L, Franzon PG. Case for diagnosis. Inflammatory linear verrucous epidermal nevus. *An Bras Dermatol* 2010;85:729-31.
7. Salim Abdul Rahman Al-Harmazi MBBCh, MSc Mohammed Mohy El Din Selim MD. Inflammatory Linear Verrucose Epidermal Nevus A Promising Treatment. *The Gulf Journal of Dermatology*. 1997;2(4):35-37
8. Adams BB1, Mutasim DF. Adult onset verrucous epidermal nevus. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:824-6.
9. Swartz RA, Jozwiak S. Epidermal Nevus Syndrome. (cited 2009 jul 2) Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1117506-overview>.
10. Romiti R, Maragno L, Arnone M, Takahashi MD. Psoriasis in childhood and adolescence *An Bras Dermatol* 2009;84:9-20.