



Bengü Çevirgen
Cemil,
Fatma Pelin Cengiz,
Hatice Ataş,
Songül Çiftçi*,
Rüstem Şaşmaz

Topikal Pimekrolimus ile Başarılı Şekilde Tedavi Edilen Erişkin Liken Striatus Olgusu

An Adult Case of Lichen Striatus Whom Was Successfully Treated with Topical Pimecrolimus

Özet

Liken striatus kazanılmış, kendi kendini sınırlayan, lineer inflamatuvar bir dermatozdur. Liken striatus genellikle 5-15 yaş arası çocuklarda ortaya çıkar ve cinsiyet, ırk veya kalıtsal eğilim göstermez. Erişkinlerde nadir olarak görülür. Elli altı yaşında kadın hasta sağ bacağına başlayan kaşıntılı döküntü şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede sağ bacakta dizden ayak dorsumuna kadar olan bölgede lineer dağılım gösteren eritematöz, kahverengi renkli likenoid papüller izlendi. Bacaktan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi liken striatus ile uyumlu gelmesi üzerine topikal pimekrolimus tedavisi başlandı. 8. haftanın sonunda lezyonlarda tam iyileşme elde edildi. Burada topikal pimekrolimus tedavisine iyi yanıt veren erişkin liken striatuslu bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Erişkin, liken striatus, pimekrolimus

Abstract

Lichen striatus is an acquired, self-limited, and linear inflammatory dermatosis. Lichen striatus usually occurs in children between 5-15 years of age, and sex, racial or hereditary disposition are not seen. Lichen striatus has rarely seen in adults. 56-year-old female patient was admitted to our clinic with the complaint of itchy skin rash on his right leg. Dermatological examination showed brown, linear distributed, erythematous, and lichenoid papules from the knee to the dorsum of foot on the right leg. Because histopathologic examination of the punch biopsy taken from the leg found compatible with lichen striatus, the topical treatment was started. Complete recovery was obtained at the end of the 8 week. Hereby, we report an adult patient with lichen striatus showed good response to topical pimecrolimus therapy.

Key words: Adult, lichen striatus, pimecrolimus

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Bengü Çevirgen Cemil
S. B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Deri ve
Zührevi Hastalıklar Kliniği,
Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 347 46 58
E-posta: dbcemil@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 25.12.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 16.01.2013

24. Ulusal Dermatoloji Kongresinde
poster bildirisi olarak sunulmuştur.

©Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

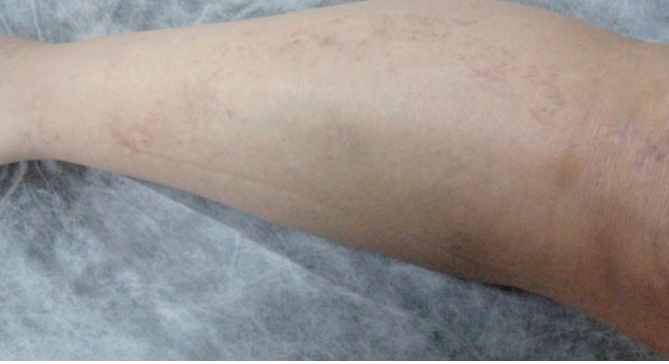
Giriş

Liken striatus erişkinlerde nadir olarak görülen genellikle çocukluk çağında ortaya çıkan lineer inflamatuvar bir dermatozdur (1). Etiyolojisi halen tam olarak bilinmeyen liken striatusun T hücre aracılı inflamatuvar kutanöz hastalık olduğu belirtilmektedir (2). Bu nedenle literatürde topikal steroidlere alternatif olarak, steroid yapısında olmayan, deriye seçici, topikal inflamatuvar sitokin inhibitörü olan pimekrolimus liken striatusun tedavisinde kullanılmıştır (3-5). Bu bildiride topikal pimekrolimus tedavisine iyi yanıt veren erişkin liken striatuslu bir hasta sunulmaktadır.

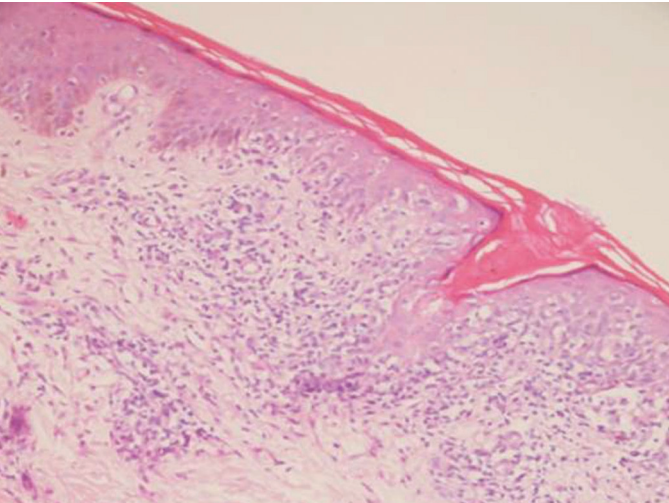
Olgu Sunumu

Elli altı yaşında kadın hasta 1 ay önce sağ bacağına başlayan kaşıntılı döküntü şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede sağ bacakta dizden ayak dorsumuna kadar olan bölgede lineer dağılım gösteren eritematöz, kahverengi renkli likenoid papüller izlendi (Şekil 1). Bacaktan yapılan punch biyopsinin histopatolojik incelenmesinde epidermiste yaygın bazal hücre hasarı ve nekrotik keratinositler ile üst dermiste bazı alanlarda epidermis içine girişler yapan hafif-orta derecede lenfosit infiltrasyonu gözlemlendi.

Damarlar etrafındaki lenfosit infiltrasyonunun derin dermiste subkutan yağ dokusu önünde deri ekleri etrafında da bulunduğu izlendi (Şekil 2). Histopatolojik ve klinik bulgular eşliğinde hastaya liken striatus tanısı konuldu. Hastaya günde 2 kez %1 pimekrolimus krem tedavisi başlandı. 4. haftanın sonunda hastanın lezyonlarında tama yakın iyileşme ve 8. haftanın sonunda tam iyileşme (Şekil 3) izlendi. Pimekrolimus



Şekil 1. Sağ bacakta dizden ayak dorsumuna kadar olan bölgede lineer dağılım gösteren eritematöz, kahverengi renkli likenoid papüller



Şekil 2. Epidermiste yaygın bazal hücre hasarı ve nekrotik keratinositler ile üst dermiste bazı alanlarda epidermis içine girişler yapan hafif-orta derecede lenfosit infiltrasyonu gözlenmektedir



Şekil 3. Pimekrolimus krem tedavisinin 8. haftasında tam iyileşme izlenmektedir

tedavisi kesilen hastanın son 2 aylık takibinde nüks olmadı. Hasta halen takibimiz altındadır.

Tartışma

Liken striatus, Blaschko çizgileri boyunca yerleşim gösteren kendi kendini sınırlayan kazanılmış bir dermatozdur. Genellikle sporadik olarak ortaya çıkmaktadır ancak bazı vaka raporlarında kardeşlerde eş zamanlı görüldüğü de bildirilmiştir (6).

Balzer ve Mercier tarafından 1898 yılında tanımlanan liken striatusun etiopatogenezi tam olarak belli değildir (5). Ancak genetik temel zemininde travma (7), aşılama (8) veya viral enfeksiyonlar (9) gibi tetikleyici faktörlerin keratinositlere karşı immün-tolerans kaybına yol açtığı bildirilmiştir (3). Bu olayda genetik mozaizm gösteren ve Blaschko çizgileri boyunca tüm vücutta dağılan Malpighi hücrelerine karşı T hücre aracılı otoimmün reaksiyon olarak sonuçlanır (3). Sonuç olarak liken striatusun mutasyona uğramış keratinosit klonlarına karşı otoimmün yanıt ile ilişkili T hücre aracılı inflamatuvar bir hastalık olduğu belirtilmektedir (3,10,11).

Liken striatus çoğunlukla 5-15 yaş çocuklarda ortaya çıkar ve cinsiyet, ırk veya kalıtsal eğilim göstermez. Erişkinlerde nadir olarak görülür (3,5,6). Klinik olarak liken striatus hafif pigmente, eritematöz veya kahverengimsi hafif skuamli yassı papüller ile karakterizedir. Papüller Blaschko çizgileri boyunca devamlı veya kesintili tek veya çok sayıda lineer bantlar şeklinde dizilim gösterirler (3).

Liken striatusun histopatolojisi evrelere göre bazı değişiklikler gösterir. Genellikle lenfosit ve histiositten oluşan bant benzeri görünümde olan yoğun perivasküler inflamatuvar infiltrat, parakeratoz ve hiperkeratoz görülür. İnflamatuvar infiltrat CD8+T hücrelerden oluşmaktadır ve Langerhans hücrelerini aktive etmektedir (3,6).

Lineer liken planusun liken striatustan klinik ve histopatolojik olarak ayrımı kolay değildir. Ancak klinik olarak keratotik papüler erüpsiyon yerine egzematoid döküntü ve histopatolojik olarak kıl folikülleri ve ektrin bezlerde kümelenmiş infiltrat varlığı liken striatus tanısını koydurur (12). Ayrıca ilaç alımı öyküsü olmayan sağlıklı bireylerde lineer fiks ilaç erüpsiyonu ve lineer graft versus host hastalığı kolayca ekarte edilebilir (4).

Liken striatus kendi kendini sınırlayan bir dermatoz olduğu için tedavide hasta spontan iyileşmeye bırakılabilir. Ancak şiddetli kaşıntısı olan veya spontan iyileşme eğilimi olmayan hastalarda tedavide ilk basamak topikal potent steroidler kullanılmaktadır (3,5,10). Steroidlerin uzun süre kullanımının atrofi oluşturma riski nedeniyle topikal takrolimus ve topikal pimekrolimus tedavide başarılı şekilde kullanılmaktadır (3-5,10,13).

Pimekrolimus askomisin makrolaktam bileşiği ve kalsinörin inhibitörüdür. T hücre proliferasyonunu ve IL-2, IL-4, Ifn- γ ve Ifn- α üretimini ve salınımını inhibe ederek T hücrelerinin aktivasyonunu önler (3). Etiopatogenezinde T hücre aracılı inflamatuvar bir hastalık olduğu belirtilen liken striatusun tedavisinde pimekrolimus ile başarılı sonuçlar elde edilmektedir. Bizim olgumuzda da topikal pimekrolimus tedavisinin 4. haftasında tama yakın iyileşme, 8. haftasında lezyonlarda tam iyileşme elde edilmiştir.

Olgumuzu liken striatusun erişkin hastalarda nadir görülmesi ve topikal pimekrolimus tedavisine iyi yanıt vermesi nedeniyle sunmaya uygun bulduk.

Kaynaklar

1. Charles CR, Johnson BL, Robinson TA. Lichen striatus: a clinical, histologic and electron microscopic study of unusual case. *J Cutan Pathol* 1974;1:265-74.
2. Zhang Y, McNutt NS. Lichen striatus. Histological, immunohistochemical and ultrastructural study of 37 cases. *J Cutan Pathol* 2001;28:65-71.
3. Campanati A, Brandozzi G, Giangiacomini M, et al. Lichen striatus in adults and pimecrolimus: open, off-label clinical study. *Int J Dermatol* 2008;47:732-6.
4. Kus S, Ince U. Lichen striatus in an adult patient treated with pimecrolimus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:360-1.
5. Saez-Rodriguez M, Rodriguez-Martin M, Carnerero-Rodriguez A, et al. Lichen striatus in an adult successfully treated with pimecrolimus cream. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:1140-1.
6. Müller CS, Schmaltz R, Vogt T, Pföhler C. Lichen striatus and blaschkitis: reappraisal of the concept of blaschkolinear dermatoses. *Br J Dermatol* 2011;164:257-62.
7. Shepherd V, Lun K, Strutton G. Lichen striatus in an adult following trauma. *Australas J Dermatol* 2005;46:25-8.
8. Karakas M, Durdu M, Uzun S, et al. Lichen striatus following HBV vaccination. *J Dermatol* 2005;32:506-8.
9. Hofer T. Lichen striatus in adults or "adult blaschkitis"? There is no need for a new naming. *Dermatology* 2003;207:89-92.
10. Jo JH, Jang HS, Park HJ, et al. Early treatment of multiple and spreading lichen striatus with topical tacrolimus. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:904-5.
11. Kim GW, Kim SH, Seo SH, et al. Lichen striatus with nail abnormality successfully treated with tacrolimus ointment. *J Dermatol* 2009;36:616-7.
12. Zhang Y, McNutt NS. Lichen striatus. histological, immunohistochemical, and ultrastructural study of 37 cases. *J Cutan Pathol* 2001;28:65-71.
13. Sorgentini C, Allevato MA, Dahbar M, et al. Lichen striatus in an adult: successful treatment with tacrolimus. *Br J Dermatol* 2004;150:776-7.