

Köbner Fenomeni Gözlenen Bir Erüptif Ksantom Olgusu

A Case of Eruptive Xanthoma with Koebner's Phenomenon

© Muazzez Çiğdem Oba, © Kürşat Göker

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Erüptif ksantom primer veya sekonder hipertrigliseridemi zemininde gelişen bir kütanöz ksantom formudur. Köbner fenomeni, diğer adı ile izomorfik reaksiyon, psoriasis, liken planus ve vitiligo gibi çeşitli deri hastalıkları ile tipik olarak ilişkilendirilmiş olsa da nadiren erüptif ksantom ve multisentrik retikülohistiyositoz gibi histiyositozlarda görülebilir. Bu olgu sunumunda Köbner fenomeninin nadir bir sebebi olarak bir erüptif ksantom olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Erüptif ksantom, hiperlipidemi, hipertrigliseridemi, izomorfik reaksiyon, Köbner fenomeni

ABSTRACT

Eruptive xanthoma is a form of cutaneous xanthoma that develops in the setting of primary or secondary hypertriglyceridemia. Although Köbner's phenomenon, also known as isomorphic reaction, is typically associated various skin diseases such as psoriasis, lichen planus and vitiligo, it is rarely observed in histiocytoses such as eruptive xanthoma and multicentric reticulohistiocytosis. In this case report, we aimed to present a case of eruptive xanthoma as a rare cause of Köbner's phenomenon.

Keywords: Eruptive xanthoma, hyperlipidemia, hypertriglyceridemia, isomorphic reaction, Köbner's phenomenon

Giriş

Köbner fenomeni, diğer adı ile izomorfik reaksiyon, psoriasis, liken planus ve vitiligo gibi çeşitli deri hastalıkları ile tipik olarak ilişkilendirilmiştir (1). Bu olgu sunumunda Köbner fenomeninin nadir bir sebebi olarak bir erüptif ksantom olgusunu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Otuz yaşında erkek hasta polikliniğimize vücutta yaygın döküntü şikayeti ile başvurdu. Dermatolojik muayenede gövde ön ve

arka yüzde dağınık yerleşen, alt ve üst ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde gruplaşma eğiliminde asemptomatik, sarı küçük, sert, çok sayıda papüler lezyon mevcuttu (Resim 1a, b). Ayrıca, hastanın bel ağrıları nedeniyle daha önce yaptırdığı hacamat sikatrislerinin üzerinde, sikatrislerin hattı ile uyumlu şekilde lineer sarı lezyonlar gözlemlendi (Resim 2a, b). Laboratuvar incelemede trigliserid (5.680 mg/dL), total kolesterol (1.217 mg/dL) ve açlık kan şekeri (281 mg/dL) düzeyleri yüksek saptandı. Serum protein elektroforezinde monoklonal bant saptanmadı. Erüptif ksantom ön tanısı ile yapılan histopatolojik incelemede dermiste ksantoma hücreleri

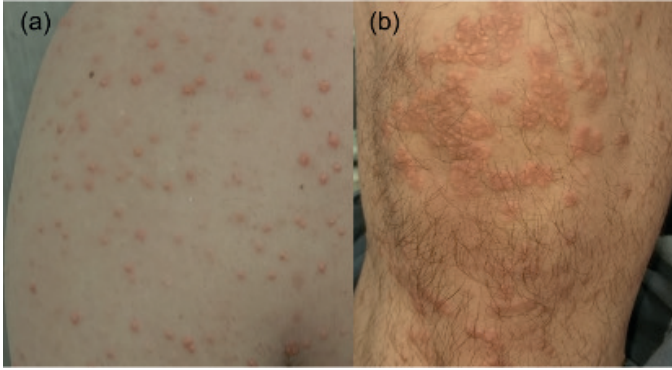


Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Muazzez Çiğdem Oba, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

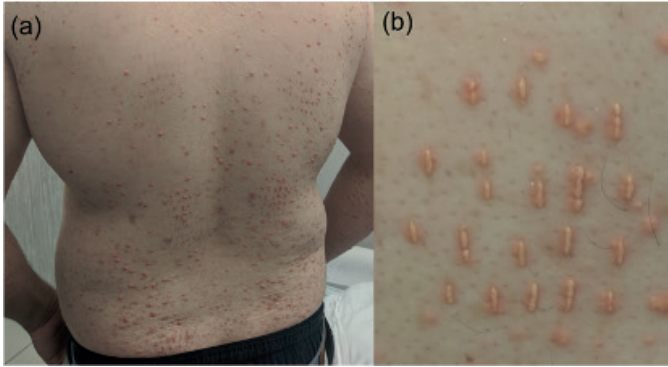
Tel.: +90 530 142 6541 **E-posta:** muazzez.oba@istanbul.edu.tr **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9207-0748

Geliş tarihi/Received: 23.05.2020 **Kabul tarihi/Accepted:** 01.06.2020

Atıf/Cite this article as: Oba MÇ, Göker K. A Case of Eruptive Xanthoma with Koebner's Phenomenon. Dermatoz 2020;11(2):24-26



Resim 1. (a) Omuz bölgesinde dağınık sarı küçük papüller, (b) Dizlerde çoğunlukla gruplaşmış, yer yer dağınık, sarı, asemptomatik papüller



Resim 2. (a) Lomber ve sakral bölgelerde sikatrislerin hattı uyumlu lineer lezyonlar görülmektedir. (b) Lezyonların yakın plandan görünümü

saptandı. Hasta yeni tanı konulan hiperlipidemi ve diyabeti için iç hastalıklarına yönlendirildi. Hastadan fotoğraflama ve biyopsi için onam alınmıştır.

Tartışma

Erüptif ksantom primer veya sekonder hipertrigliseridemi zemininde gelişen bir kütanöz ksantom formudur (2). Diyabet ve hiperlipidemini ilk habercisi olabilen erüptif ksantom, sırt, kalçalar ve ekstremitelerin ekstansör yüzlerinde eritemli veya sarı papüler lezyonlarla seyredir. Deri lezyonları dermisteki makrofajların dolaşan plazma lipoproteinlerini fagosite etmesi ile oluşur (3).

Köbner fenomeni travma uygulanan normal deride lezyon gelişimini tanımlar. Boyd ve Neldner (4) tarafından Köbner fenomeni dört farklı sınıfa ayrılmıştır. Buna göre, gerçek Köbnerizasyon psoriasis, liken planus ve vitiligoda görülmekte olup bu hastalıkların patogenezi ve prognozu ile sıkı bağlantılıdır. İkinci grup, psödoizomorfik yanıt, molluskum contagiosum ve viral siğillerde olduğu gibi otoinokülasyona bağlıdır. Üçüncü grupta Darier hastalığı, perforan kollajenozlar vb. hastalıklar sınıflandırılmıştır.

Bu hastalıklarda travmayı takiben lezyon gelişimi iyi tanımlanmıştır ve nadiren görülür, fakat Köbner fenomeninin tüm kriterleri karşılanmamaktadır. Son olarak yeterli kanıt olmaksızın bildirilen Köbner fenomenleri dördüncü gruba dahil edilmiştir.

Köbner fenomeni nadiren erüptif ksantom ve multisentrik retikülohistiositoz gibi histiositozlarda görülebilir (5). Literatürde erüptif ksantom tanılı hastalarda olgu sunumlarında Köbner fenomeni bildirilmiştir. Bu olgularda kaşıma, çekiç travması, travmatik sikatris, kedi tirmalaması, dövme yapılan bölgeler ve vibrasyona bağlı Köbnerizasyon bildirilmiştir (3,5-11). Bizim olgumuzda erüptif ksantom lezyonları bölgesel vakumlama ve deride yüzeysel kesiler yapılarak uygulanan bir geleneksel yöntem olan hacamatın sikatrisleri üzerinde Köbnerizasyon göstermekteydi (12). Yukarıda bahsedilen Köbner fenomeninin Boyd ve Neldner (4) sınıflamasına göre erüptif ksantomun üçüncü gruptaki hastalıklar arasına dahil edilebileceğini düşünmekteyiz.

Erüptif ksantom olgularında Köbner fenomeninin patogenezi travma ile dermal kan damarlarının bütünlüğü bozulduğunda, dolaşımdaki lipoproteinlerin dermise geçerek burada fagosite olmaları suçlanmaktadır (5). Ayrıca, ksantoma lezyonlarının diz ve dirsekler gibi ekstremitelerin ekstansör yüzleri ve kalça ve sırt gibi basınç bölgelerinde yerleşmeye eğilim göstermesinin de Köbner fenomenine bağlı olduğu düşünülmektedir (9).

Sonuç olarak, erüptif ksantom lezyonları çoğunlukla spontan olarak gelişse de nadiren Köbner fenomeni bildirilmiştir. Hastamızda hem tipik yerleşim yerlerinde, hem de sikatrisler üzerinde lezyonlar mevcuttu. Bununla beraber, erüptif ksantom olguları yalnızca travma bölgelerinde lezyonlarla da seyredilmektedir (3). Bu nedenle, Köbner fenomeni gösteren dermatozların ayırıcı tanısında erüptif ksantom akla gelmelidir.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan fotoğraflama ve biyopsi için onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.Ç.O., Konsept: M.Ç.O., Dizayn: M.Ç.O., Veri Toplama veya İşleme: K.G., Analiz veya Yorumlama: K.G., Literatür Arama: M.Ç.O., Yazan: M.Ç.O., K.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Yazarlar herhangi bir yerden finansal destek almamışlardır.

Kaynaklar

1. Weiss G, Shemer A, Trau H. The Koebner phenomenon: review of the literature. *J Eur Acad Dermatology Venereol* 2002; 16: 241-248.
2. Stark M, Stuart J. Eruptive xanthoma in the setting of hypertriglyceridemia and pancreatitis. *Am J Emerg Med* 2018; 36: 1524.e5-1524.e7.
3. Lehman JS, Nault AM, Smith SA, McEvoy MT. Linear yellow papules following a cat scratch. *Int J Dermatol* 2018; 57: 862-863.
4. Boyd AS, Neldner KH. The isomorphic response of Koebner. *Int J Dermatol* 1990; 29: 401-410.
5. Hanami Y, Yamamoto T. Eruptive xanthoma with isomorphic response of Koebner in a construction worker with severe hyperlipidemia. *J Dermatol* 2017; 44: e162-e163.
6. Barker DJ, Gould DJ. The Koebner phenomenon in eruptive xanthoma. *Arch Dermatol* 1979; 115: 112.
7. Goldstein GD. The Koebner response with eruptive xanthomas. *J Am Acad Dermatol* 1984; 10: 1064-1065.
8. Roederer G, Xhignesse M, Davignon J. Eruptive and tubero-eruptive xanthomas of the skin arising on sites of prior injury: two case reports. *JAMA J Am Med Assoc* 1988; 260: 1282-1283.
9. Miwa N, Kanzaki T. The Koebner phenomenon in eruptive xanthoma. *J Dermatol* 1992; 19: 48-50.
10. Scavo S, Magro G, Gurrera A, Gozzo E, Ignaccolo L, Neri S. Isomorphic response in eruptive xanthomas. *Dermatology* 2004; 209: 66-68.
11. Gao H, Chen J. Eruptive xanthomas presenting in tattoos. *Can Med Assoc J* 2015; 187: 356.
12. Okumuş M. Kupa Tedavisi ve Hacamat. *Ankara Med J* 2016; 4: 370-382.