

Segmental Pitiriyazis Likenoides Kronika

Doç. Dr. R. Ferda ARTÜZ¹, Dr. Burcu YEŞİLKAYA¹, Uzm. Dr. Duru TABANLIOĞLU ONAN¹, Uzm. Dr. Ezgi ERTUĞRUL ULU¹, Dr. Burcu HAZAR TANTOĞLU¹, Uzm. Dr. Devrim Tuba ÜNAL²

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği
²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği

ÖZET

Segmental Pitiriyazis Likenoides Kronika

Pitiriyazis likenoides kronika, idiyopatik, kronik seyirli papülo-skuamöz bir hastalıktır. Sıklıkla gövde, uyluklar ve kollar etkilenir. Asemptomatik eritemli, skuamli papüllerle karakterizedir. Bazen lezyonlar avuç içi ve ayak tabanlarını da tutarak generalize olabilir. Literatürde az sayıda lokalize pitiriyazis likenoides kronika olgusu rapor edilmiştir. Burada gövdede zosteriform lezyonları olan segmental pitiriyazis likenoides kronika tanısı almış bir olgu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Pitiriyazis likenoides kronika, papüloskuamöz deri hastalıkları

ABSTRACT

Segmental Pityriasis Lichenoides Chronica

Pityriasis lichenoides chronica is an idiopathic, chronic, papulosquamous disease. The trunk, thighs and upper arms are frequently affected. PLC is characterized by erythematous scaly papules. The lesions may also be generalized, occasionally even spreading to the palms and soles. A few cases of localized pityriasis lichenoides chronica have been reported in the literature. Herein we present a case of segmental pityriasis lichenoides chronica over the trunk with zosteriform lesions.

Key Words: Pityriasis lichenoides chronica, papulosquamous skin diseases

Pitiriyazis likenoides ilk olarak 1894 yılında *Neiser ve Jadassohn* tarafından tanımlanmış inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Daha çok klinik görünüşleriyle ilişkili olarak isimlendirilen, akut ve kronik olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Pitiriyazis likenoides kronikada (PLK) küçük, eritemli-kahverengi, yapışık skuamli papüller ortaya çıkarken, pitiriyazis likenoides et *varialiformis akuta*'da (PLEVA) hemorajik veziküller, hemorajik krutlu nekrotik ülserler ve varioliform sikatrisler görülmektedir (1).

Olgu

Kırk dokuz yaşında erkek hasta, polikliniğimize gövde sol tarafında 15 gündür devam eden kaşıntılı kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Öyküsünden lezyonun önce küçük bir papül şeklinde başladığı sonrasında aynı bölgede giderek büyüdüğü öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, diyabet gibi kronik bir hastalığı veya ilaç kullanım öyküsü yoktu. Hastamızda lezyonlar tek tarafta lokalize olmakla birlikte bunu açıklayacak herhangi bir travma veya enfeksiyon öyküsü tarif etmiyordu. Soygeçmişinde özellik olmayan hastaya tedavi olarak daha önce topikal antifungal tedavi önerildiği ancak fayda görmediği öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde gövde sol yanda sırttan başlayıp karında göbek altına doğru uzanan, zosteriform, eritemli skuamli papülleri mevcuttu (Resim 1, 2). Sistemik muayenesi doğaldı, lenfadenopati saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı ve periferik yayması, karaciğer fonksiyon testleri, böbrek fonksiyon testleri ve elektrolitleri normaldi. Lezyondan alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde epidermiste düzensiz akantoz, parakeratoz, lenfosit ekzositozu, yüzeysel dermiste nekrotik keratinosit ve perivasküler lenfositik infiltrat izlendi (Resim 3). Bu bulgularla segmental pitiriyazis likenoides kronika tanısı konulan hastaya topikal ste-

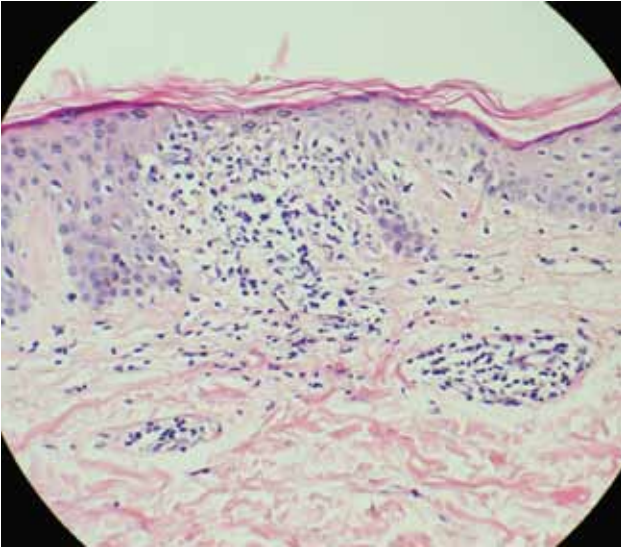
roid önerilerek takibe alındı.



Resim 1. Karında yerleşen eritemli zeminde skuamöz papüller.



Resim 2. Gövde sol tarafta sırta doğru uzanım gösteren eritemli skuamli papüller.



Resim 3. Epidermiste hafif spongiyoz, lenfosit ekzositozu (H-E x 200).

Tartışma

Pitiriazis likenoides kronikanın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Son çalışmalarda gösterilen T hücre klonalitesi bu hastalığın henüz bilinmeyen bir antijenle tetiklenen benign, lenfoproliferatif bir hastalık olduğunu düşündürmektedir (2). Gerçek bir vaskülit olarak kabul edilme de histopatolojisinde görülen lenfositik vaskülit tanı koydurucu bulgulardandır (3). Clayton ve ark'ı yüzeysel dermal damar duvarlarında ve dermoepidermal bileşkede IgM ve C3 birikimini göstermiş olup, bu durumun immunkompleks aracılı olabileceğini öne sürmüşlerdir (4). Bazı otörler ise bu tablonun enfeksiyöz bir ajana karşı oluşan hipersensitivite reaksiyonu olabileceğini düşünmektedirler.

Pitiriazis likenoides kronika çocuklarda daha sık görülmekle birlikte her yaşta görülebilir. Tipik olarak gövde ve ekstremitelere yerleşir. Akral yerleşimli lokalize olgular da bildirilmiştir. Kossard tarafından rapor edilen, yalnızca akral yerleşim gösteren PLK olguları literatürdeki ilk örneklerdendir (5). Lokalize olgulardan birisi, sağ ayak sırtı ve parmaklarının üzerinde 2 yıldır var olan keratotik papülleri ile tanı almış 66 yaşında bir erkek hastada, diğeri ise her iki ayak ve ayak bileklerinde 3 yıldır gerileyip tekrarlayan hafif skuamli papülleri olan 58 yaşında bir kadın hastada tanımlanmıştır. Her iki olguda da histopatolojik incelemede lenfosit ekzositozu ve küçük boy lenfosit infiltrasyonu varken, pautrier absesi veya lenfositik atipi saptanmamıştır. Bu olgularda ayırıcı tanıda psoriasis, liken planus ve sekonder sifiliz düşünülmüştür (5). Daha sonra segmental yerleşimli başka bir lokalize PLK olgusu bildirilmiştir. Yetmiş bir yaşında bir erkek olan bu hastada lezyonlar sol ayak üzeri ve sol bacak alt tarafında yerleşmiş, asemptomatik eritemli, skuamli papüller şeklinde tanımlanmıştır. Topikal kortikosteroid tedavisinden fayda gören hastanın lezyonlarının aynı alanda tekrarlamaşı üzerine hastaya oral tetrasiklin de eklenmiştir (6). Cliff ve ark'ı 1996 yılında, 50 yaşında bir erkek hastada gövdede segmental yerleşimli bir PLK olgusu bildirmiştir (7). Gövde yerleşimli benzer bir olgu da daha sonra Hernández Martín ve ark'ı tarafından da rapor edilmiştir (8).

Pitiriazis likenoides kronikanın ayırıcı tanısında yer alan liken planus, psoriasis, lenfomatoid papülozis gibi diğer inflamatuvar hastalıklar ve sekonder sifiliz de lokalize olarak karşımıza çıkabileceğinden ayırıcı ta-

nıda akılda tutulması önemlidir (9-12). Segmental dağılımlı akral lokalize PLK olgularında mekanizmanın immunkompleks aracılı vaskülitin köbnerizasyonu olabileceği düşünülmüştür (13). Bunun yanısıra liken planus, lineer psoriasis, vitiligo gibi hastalıklarda da sorumlu tutulan kutanöz mozaizimle ilişkili olabileceği de öne sürülmüştür (14).

Pitiriazis likenoides kronika kendiliğinden de gerileyebilmesine rağmen, hastada kaşıntıya neden olması, kozmetik sorun ve nadir de olsa lenfomaya dönüşüm gibi nedenlerle hastalığın tedavi edilmesi uygun görülmektedir. Tedavi seçenekleri içinde topikal kortikosteroidler, takrolimus, oral tetrasiklin ve eritromisin yer alır. Fototerapi de tedavide kullanılabilen bir yöntemdir.

Pitiriazis likenoides kronikanın segmental yerleşimi nadir görülen bir durum olduğundan olgumuzu sunduk ve bu olgunun ışığında literatürü gözden geçirdik.

Kaynaklar

1. Bowers S, Warshaw EM. Pityriasis lichenoides and its subtypes. J Am Acad Dermatol 2006; 55: 557-572.
2. Ersoy-Evans S, Hapa AA, Boztepe G, Sahin S, Kölemen F. Narrow-band ultraviolet-B phototherapy in pityriasis lichenoides chronica. J Dermatol Treat 2009; 20: 109-113.
3. Nair PS. A clinical and histopathological study of pityriasis lichenoides. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2007; 73: 100-102.
4. Clayton R, Haffenden G, du Vivier A, Burton J, Mowbray J. Pityriasis lichenoides-an immune complex disease. Br J Dermatol 1977; 97: 629-634.
5. Kossard S. Acral pityriasis lichenoides. Australas J Dermatol 2002; 43: 68-71.
6. Halbesleben JJ, Swick BL. Localized acral pityriasis lichenoides chronica: report of a case. J Dermatol 2011; 38: 832-834.
7. Cliff S, Cook MG, Ostlere LS, Mortimer PS. Segmental pityriasis lichenoides chronica. Clin Exp Dermatol 1996; 21: 464-465.
8. Hernández Martín A, Torello A, Veez D, Colmenero I, Zambrano A. Localized pityriasis lichenoides. Actas Dermosifiliogr 2007; 98: 47-49.
9. Chung HG, Kim SC. Pityriasis lichenoides chronica with acral distribution mimicking palmoplantar syphilid. Acta Derm Venereol 1999; 79: 239.
10. Moriyasu A, Katoh N, Kishimoto S. Psoriasis localized exclusively to peristomal skin. J Am Acad Dermatol 2006; 54: 55-56.
11. Lutz ME, Perniciaro C, Lim KK. Zosteriform lichen planus without evidence of herpes simplex or varicella-zoster virüs by polimerase chain reaction. Acta Derm Venereol(Stockh) 1997; 77: 491-492.
12. Kagaya M, Kondo S, Kamada A, Yamada Y, Matsusaka H, Jimbow K. Localized lymphomatoid papulosis. Dermatology 2002; 204: 72-74.
13. Chan LS, Cooper KD, Rasmussen JE. Koebnerization as a cutaneous manifestation of immune complex-mediated vasculitis. J Am Acad Dermatol 1990; 22: 775.
14. Grosshans EM. Acquired blaschkolinear dermatoses. Am J Med Genet 1999; 85: 334.