



Jeneralize Liken Nitidus

Zehra GÜRLEVİK¹

Oğuz KÜÇÜKÇAKIR¹

M. Emin YANIK¹

M. Akif KUZEY²

Hülya ALBAYRAK¹

Generalized Lichen Nitidus

ÖZET

Liken nitidus genital bölge, karın, göğüs ve ekstremitelerde ortaya çıkan, ufak, deri renginde, parlak papüllerle karakterize etiyojisi bilinmeyen nadir bir deri hastalığıdır. 11 yaşındaki erkek hastamızda gövde, kol ve bacakta yaygın papülleri vardı. Histopatolojik incelemede dermal papillada lenfohistiyositik infiltrasyon gözlemlendi. Lenfohistiyositik infiltrasyon rete ridge'ler tarafından çevrelenmişti. Biz hastamıza herhangi bir tedavi vermeden takip önerdik.

Anahtar Kelimeler: Jeneralize liken nitidus, çocuk hasta

ABSTRACT

Lichen nitidus, a rare condition of unknown etiology, is characterized by minute, flesh colored, shiny papules commonly occurring on the genitali, abdomen, chest and extremities. The trunk of 11 year old male patient, with arms and legs had widespread papules. The lymphohistocytic infiltration in dermal papilla was observed on histopathologic examination. The lymphohistocytic infiltration was encircled by rete ridges. Without any treatment, we have recommended follow-up our patient.

Key words: Generalized lichen nitidus, child patient

GİRİŞ

Liken nitidus parlak, deri renginde, yüzeyi düzgün ve toplu iğne başı büyüklüğünde, ayrıık papüllerle karakterize nadir görülen kronik bir deri hastalığıdır (1,2). Genellikle asemptomatiktir. Lezyonlar klasik olarak genital bölge, üst ekstremitate, göğüs ve karın alt kısımlarına yerleşir. Prognozu çoğunlukla iyidir. Kendiliğinden geriler ve tedavi gerektirmez (2).

Genellikle lezyonlar tamamen iyileşmekle birlikte postlezyonel pigmentasyon veya hipopigmentasyonla da iyileşebilmektedir (1). Etiyojisi bilinmemektedir. Genellikle çocuk ve genç erişkinlerde görülür (2).

OLGU

Vücudunda kabarıklıklar ile gelen 11 yaşındaki erkek hastanın yakınması yaklaşık 4 sene önce ayaklarından başlayıp vücuduna yayılmış. Hasta kabarıklıkların özellikle yaz mevsiminde artış gösterdiğini belirtiyordu. Hasta güçlü etkili topikal steroid kullanmasına rağmen lezyonlarında düzelme olmamış. Özgeçmişinde 4,5 yaşında iken Stevens Johnson Sendromu tanısı konulduğunu belirten hastanın anneanesinde de psöriyazis hastalığı mevcutmuş. Hastanın dermatolojik muayenesinde sırtında, el ve ayak dorsalinde, üst ekstremitede ve yüzde deri renginde, yer yer hiperkeratotik folliküler papüller mevcuttu. Her iki dizde de üzeri hafif skuamlı papüller olmakla birlikte psöriyaziform bir plak mevcuttu (Resim 1).

Kaşıntısı da mevcut olan hastaya yapılan atopi sorgulamasında kseroz, keratozis pilaris, pitriyazis alba ile bebeklikte konak ve yün giysilerle geçimsizlik öyküsü mevcut olup, IgE 59,7 IU/ml olarak ölçüldü. Oral mukoza ve tırnak tutulumu yoktu. Hastanın yapılan histopatolojik incelemesinde subepidermal küme şeklinde lenfohistiyositik infiltrasyon ve bu alanı çevreleyen kama benzeri akantozlar gösteren epidermis görülüp, dermiste hafif perivasküler lenfositik infiltrasyon izlenerek klinik ve histopatolojik olarak liken nitidusla uyumlu bulundu (Resim 2). Hastaya herhangi bir tedavi verilmeden takip önerildi.

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Düzce,

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Düzce

Submitted/Başvuru tarihi:
03. 04. 2009
Accepted/Kabul tarihi:
05. 06. 2009
Registration/Kayıt no:
09 04 28

Corresponding Address /Yazışma Adresi:

Dr. Zehra Gürlevik
Düzce Üniversitesi, Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Düzce

z.gurlevik@hotmail.com



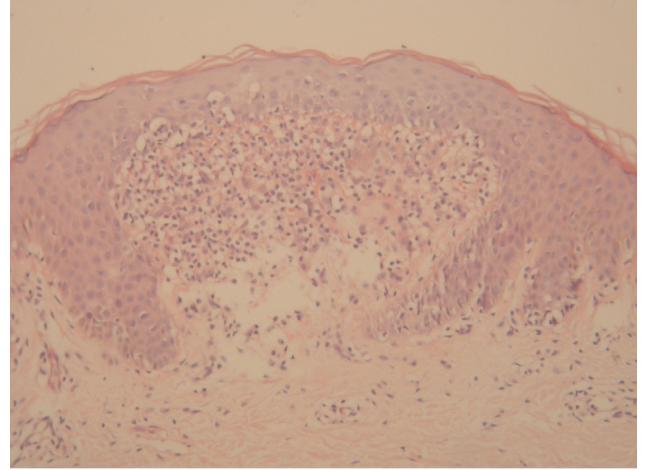
Resim 1. Omuz, kol ve el sırtında deri renginde, parlak, yer yer hiperkeratotik folliküler papüller.

TARTIŞMA

Lichen nitidus yavaş ilerleyen, iyileşme eğilimli bir hastalıktır ve hastalıkta remisyonlar sıktır (3). Genellikle asemptomatik seyretmesine rağmen kaşıntı da görülebilmektedir (2). Köbner fenomeni pozitif olabilir (4,5).

lezyonlar lokalizedir, olguların bir kısmında hastalık yaygın bir dağılım gösterebilir (3). Palmoplantar tutulum seyrek görülür ve merkezi keratotik tıkaçları olan papüllerin birleşmesiyle hiperkeratotik görünüm alarak hiperkeratotik egzemayla karışabilir. Pitting, longitudinal sırtlanma ve tırnak kıvrımında enflamasyon şeklinde tırnak tutulumları bildirilmiştir (6).

Liken nitidusun jeneralize (1,2,7,8), lineer (2), spinöz folliküler (2), veziküler (2), aktinik (2,5,9), hemorajik (kimi yazarlarca purpurik olarak adlandırılan) (4,10), perforan (11) gibi birçok tipi tanımlanmıştır. Nadir görülen bir varyant olan generalize liken nitidusun seyri önceden kestirilemez. Çoğu hasta başlangıcından birkaç yıl sonra spontan gerileme göstermektedir. Diğer yandan tedaviye yanıtta değişken ve persistan bir seyir gösterebilmektedir (2). Ayırıcı tanıda öncelikli olarak liken planus, psöriyazis, verruca plana, keratozis pilaris olmak



Resim 2. Dermal papillalar arasında lenfohistiyositik infiltrasyon ve bu infiltrasyonu kama tarzında çevreleyen rete ridge'ler (H&E x 20)

üzere liken spinulozus, liken skrofulozorum, sarkoidoz, liken amiloidozus yer almaktadır (7).

Çoğu vaka kendiliğinden geriler ve tedavi gerektirmez. Bununla beraber persistan ve jeneralize olması ve pruritus gibi yakınmaların eşlik ettiği durumlarda veya kozmetik sorun oluşturması nedeniyle tedavi edilebilir. Topikal ve sistemik kortikosteroidler, UVB, UVA, PUVA, dar bant UVB,

astemizol, etretinat, asitretin, siklosporin, itrakonazol, tüberküloz ilaçları gibi birçok ajan kullanılmıştır (4,7,8). Bunlardan PUVA ve astemizol jeneralize tipte, acitretin palmolantar tipte etkili bulunup, PUVA, dinitroklorobenzen, etretinat ve asitretin çocuklarda kontrendikedir. Liken nitidusun spontan gerileyebiliyor olması nedeniyle sistemik tedavinin etkinliğini değerlendirmek zordur (8).

Bizim olgumuz jeneralize liken nitidus idi. Diz dirsek bölgesinde papüllerin birleşmesi ile oluşan plaklar psoriyaziform bir görüntüdeydi. Liken nitidus kendiliğinden iyileşme özelliği olan bir hastalık olduğu için biz hastayı takip etmeyi uygun gördük.

KAYNAKLAR

1. Al-Mutairi N, Hassanein A, Nour-Eldin O, Arun J: Generalized lichen nitidus. *Pediatric Dermatology*. 22(2): 158-60, 2005.
2. Arizaga AT, Gaughan MD, Bang RH: Generalized lichen nitidus. *Clin Exp Dermatol*. 27(2): 115-7, 2002.
3. James WD, Berger TG, Elston DM: *Andrews' Disease of the Skin Clinical Dermatology*. 10th ed. Saunders Elsevier. Canada. pp. 225-226, 2006
4. Rallis E, Verros C, Moussatou V, Sambaziotis D, Papadakis P: Generalized purpuric lichen nitidus. Report of a case and review of the literature. *Dermatol Online J*. 13(2): 5, 2007.
5. Inamadar AC, Athanikar SB, Sampagavi W, Yelikar BR: Actinic lichen nitidus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 67(4): 209-10, 2001.
6. Lucker GP, Koopman RJ, Steijlen PM, van der Valk PG: Treatment of palmoplantar lichen nitidus with acitretin. *Br J Dermatol*. 130(6): 791-3, 1994.
7. Pittelkow MR, Daoud MS: Lichen Nitidus. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Lefell DC. Eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York. Mc Graw-Hill. pp. 256-8, 2008.
8. Do MO, Kim MJ, Kim SH, Myung KB, Choi YW: Generalized Lichen Nitidus Successfully Treated with Narrow-band UVB Phototherapy: Two Cases Report. *J Korean Med Sci*. 22(1): 163-6, 2007.
9. Modi S, Harting M, Metry D: Lichen nitidus actinicus: a distinct facial presentation in 3 pre-pubertal African-American girls. *Dermatol Online J*. 14(4): 10, 2008.
10. Endo M, Baba S, Suzuki H: Purpuric lichen nitidus. *Eur J Dermatol*. 8(1): 54-5, 1998.
11. Itami A, Ando I, Kukita A: Perforating lichen nitidus. *Int J Dermatol*. 33(5): 382-4, 1994.