A Case Report: Lichen Simplex Chronicus Mimicking Bowen's Disease

Bir Olgu Sunumu: Bowen Hastalığını Taklit Eden Liken Simpleks Kronikus

Bowen Hastalığını Taklit Eden Liken Simpleks Kronikus / Lichen Simplex Chronicus Mimicking Bowen's Disease

İlknur Balta[1], Gülçin Güler Şimşek[2], Özlem Ekiz[3], Şevket Balta[4], Sait Demirkol[4]
[1]S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, [2]S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara,
[3]Mustafa Kemal Üniversitesi, Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Hatay,
[4]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

9-13 Ekim 2012'de Gaziantep'te gerçekleştirilen 24. Ulusal Dermatoloji Kongresinde Poster olarak sunulmuştur.

Özet

Liken simpleks kronikus (LSK), "nörodermatit" olarak da bilinir. Klinik olarak, deri çizgilerinin belirginleşmesinin eşlik ettiği, sıklıkla hiperpigmente ve ekskoriye, tek veya mutipl likenifiye plaklarla karakterizedir. Tipik klinik özelliklerinden dolayı tanı kolaydır. Zor olgularda histopatolojik inceleme faydalıdır. 59 yaşında erkek hasta hasta bel sol lateralinde bir yıl önce başlayıp, zamanla perifere doğru yayılan eritemli, kurutlu lezyon şikayeti ile başvurdu. Hastanın medikal öyküsünde belirgin bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenede sol lomber bölgede keskin sınırlı, eritemli, hafif skuamlı veya kurutlu soliter plak saptandı. Lezyonun klinik özelliklerinden dolayı Bowen hastalığı öntanısı ile biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu LSK tanısı ile uyumluydu. Böylece Bowen hastalığı ekarte edildi. Olgumuz Bowen Hastalığının ayırıcı tanısında LSK'nın da akılda tutulması gerektiğini hatırlatmak amacıyla sunuldu.

Anahtar Kelimeler

Liken Simpleks Kronikus; Bowen Hastalığı; Taklitçi

Abstract

Lichen simplex chronicus (LSC), also known as "neurodermatitis". It can present clinically as isolated or multiple lichenified thickened plaques that are usually hyper pigmented and excoriated with accentuated skin markings. The diagnosis of LSC is usually easily made from characteristic lesions. In more difficult cases histopathological study is useful. A 59–year–old male patient had a one-year history of erythema and crusts beginning on the left lumbar region and enlarging peripherally. His past medical history was unremarkable. Dermatological examination revealed 3x4 cm sharply demarcated, erythematous, slightly scaling and crusted solitary plaque on the left lumbar region. Because of the clinical characteristics of the lesions, Bowen's disease was suspected clinically in the diagnosis of the disease. Histological examination was compatible with the diagnosis of LSC. Thus, a diagnosis of Bowen's disease was eliminated. Our case is presented in order to remind that LSC should be kept in mind, in differential diagnosis of Bowen's disease.

Keywords

Lichen Simplex Chronicus; Bowen's Disease; Mimic

DOI: 10.4328/JCAM.1335 Received: 13.10.2012 Accepted: 22.10.2012 Printed: 01.02.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1): 61-3
Corresponding Author: İlknur Balta, S.B. Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Polikliniği, Keçiören, Ankara, 06290, Türkiye.
T.: +905303274974 F.: +903123563445 E-Mail: drilknurderm@yahoo.com

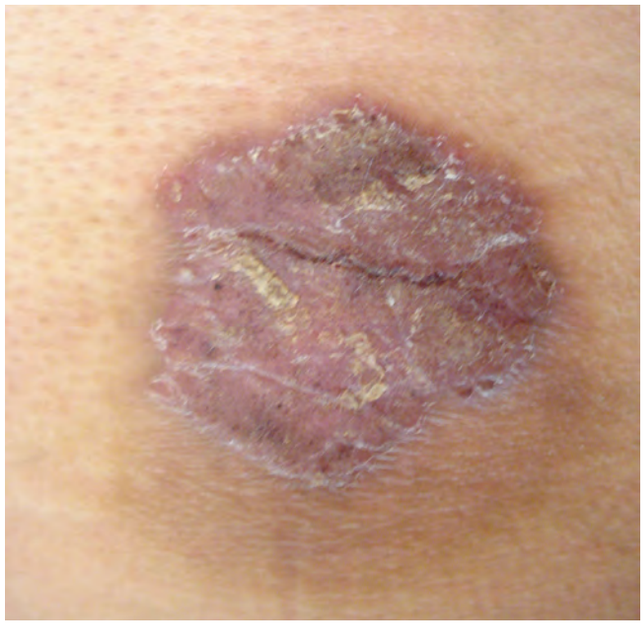
Giriş

Liken simpleks kronikus (LSK), sürtünme, çizme veya koparmanın bir sonucu olarak, zaman içerisinde deri çizgilerinin belirginleşmesi, deride kalınlaşma ve hiperpigmentasyon gelişmesi ile karakterize benign bir hastalıktır. Hastalık, kaşıntı-kaşıma döngüsünün bir bulgusu olarak ortaya çıkar. Lezyonlar vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilen, keskin sınırlı, kaşıntılı, likenifiye plaklar şeklindedir [1;2].

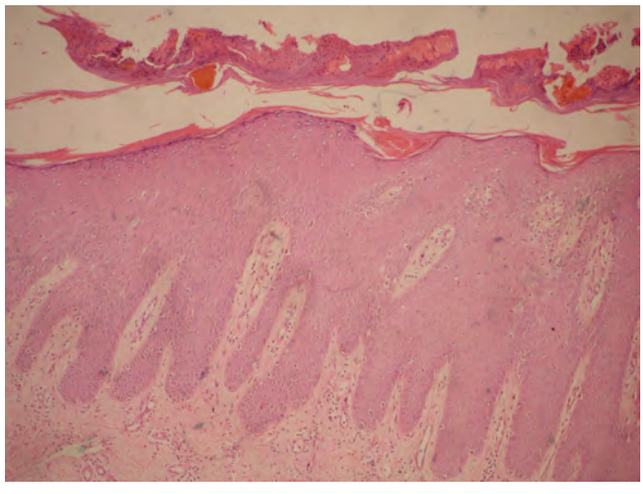
Burada Bowen hastalığını taklit eden LSK tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

59 yaşında erkek hasta belin sol taraf derisi üzerinde kaşıntılı yara şikayetiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Lezyon bir yıl önce sivilce şeklinde başlayıp, zamanla yavaş yavaş genişlemiş. Bu süreçte lezyonda hiç gerilemenin olmadığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede sol lomber bölgede, 3x4 cm boyutlarında, keskin sınırlı, üzerinde yer yer kanama odakları ve yapışık skuamlar bulunan kırmızımsı-mor renkli plağı mevcuttu (Şekil 1). Lezyon inferiorunda 1 cm eninde hiperpigmente bir alan da eşlik etmekteydi. Histopatolojik incelemede epidermiste parakeratoz, düzensiz epidermal hiperplazi, spongioz, yüzeyel dermiste ise polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu saptandı (Şekil 2). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ışığında LSK tanısı kondu. Antihistaminik ve topikal kortikosteroid tedavisi başlandı. Bir ay sonra lezyonda kısmi iyileşme gözlendi.



Şekil 1. Sol lomber bölgede, 3x4 cm boyutlarında, keskin sınırlı, üzerinde yer yer kanama odakları ve yapışık skuamlar bulunan kırmızımsı-mor renkli plak



Şekil 2. Epidermiste parakeratoz, düzensiz epidermal hiperplazi, spongioz, yüzeyel dermiste ise polimorfonükleer lökosit infiltrasyonu (H&E, x4)

Tartışma

LSK, belirli bir bölgede, uzamış kaşıma ve sürtünme sonucu oluşan reaktif epidermal hiperplazidir. Lezyonlar de-novo ortaya çıkabileceği gibi, alerjik kontak dermatit gibi deri lezyonları üzerinde de ortaya çıkabilir. Genellikle lezyon üzerinde hafif skuam, yer yer kurut ve deri çizgilerinde belirginleşme mevcuttur. Bu değişikliğe likenifikasyon denir [1-3].

LSK, kadınlarda daha sıktır. Yerleşim yeri, hasta solak değilse, genellikle sağ elin uzanabileceği alanlardır. Sırtta, skapulaların ortaya yakın kısmı, ense, saçlı deri, kollar, ayak sırtı, el ve ayak bilekleri en sık görülen alanlardır. Avuç içi, ayak tabanı, kulak içi, göz kapağı da tutulabilir. Ayrıca vulva, skrotum ve anal bölge sıkça görüldüğü alanlar olmasına rağmen anüs çevresi ile genital bölge sıklıkla bir arada tutulmaz. Özellikle sırttaki kronik kaşıma eylemi sekonder amiloidoza (liken amiloidoz veya maküler amiloidoz) yol açabilir [1].

LSK, ''nörodermatit'' olarak da isimlendirilir. LSK'ya sıklıkla psikiyatrik semptomlar eşlik eder. Kaşıntı, emosyonel stres ile tetiklenebilmekle birlikte, kaşıntının nedeni genellikle saptanamaz [1;2].

LSK'nın ayırıcı tanısında atopik dermatit, psöriazis, liken planus ve diğer tüm kronik kaşıntılı hastalıklar düşünülmelidir [2;3]. Atopik dermatit lezyonları pleomorfiktir ve genellikle belirli bölgelerde simetrik olarak yerleşim gösterirken, LSK, likenifiye asimetrik yerleşimli birkaç plak ile karakterizedir. Psöriaziste plaklar çok sayıdadır, lezyon üzerinde gümüşi bir kepek bulunur. Bu kepek deriye oldukça yapışıktır ve kaldırılınca altında kanama odakları ortaya çıkar (Auspitz fenomeni). LSK'da ise kepek oldukça hafiftir ve deriden kolayca kalkar. Anogenital bölgedeki lezyonların ayırıcı tanısında, bakteriyel ve mantar infeksiyonları, barsak parazitleri ve kontak dermatit de düşünülmelidir. Bununla birlikte LSK lezyonları klinik olarak kolayca tanınabilir. Tanı güçlükleri yaşandığında histopatolojik inceleme gerekebilir. LSK histopatolojik incelemesinde, hiperkeratoz, akantoz, süperfisiyal perivasküler lenfosit ve histiyositlerden oluşan infiltrasyon, papiller dermiste vertikal yerleşimli kalınlaşmış kollajen demetler gözlenir [1].

Bowen hastalığı, intraepidermal skuamöz hücreli karsinomdur. Sıklıkla yaşlı insanlarda ortaya çıkan, yavaşça genişleyen, yüzeyi kepekli ve/veya kurutlu olabilen, keskin sınırlı, deri seviyesinde eritematöz soliter plak ile karakterizedir. Güneş ışığı ve kronik arsenik maruziyeti iyi bilinen etyolojik faktörleriyken, human papilloma virüsün etyolojideki rolü tartışmalıdır [4]. Kadınlarda daha sık gözlenir. Yerleşim yeri genelde yüz, baş ve boyun bölgesi ile ekstremiteler gibi vücudun güneş gören bölgeleridir [5]. Olgumuzda lezyonun keskin sınırlı soliter plak oluşu, bir yıl içerisinde regresyon göstermeden yavaşça genişlemesi, akla ilk olarak Bowen hastalığını getirmişti. Fakat yapılan histopatolojik inceleme ile Bowen hastalığı ekarte edildi. Bu olgu, Bowen Hastalığının ayırıcı tanısında LSK'nın da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Gunasti S, Marakli SS, Tuncer I, Ozpoyraz N, Aksungur VL. Clinical and histopathological findings of 'psoriatic neurodermatitis' and of typical lichen simplex chronicus. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007 Jul;21(6):811-7.
2. Martín-Brufau R, Corbalán-Berná J, Ramirez-Andreo A, Brufau-Redondo C, Limiñana-Gras R. Personality differences between patients with lichen simplex chronicus and normal population: A study of pruritus. Eur J Dermatol. 2010 May-Jun;20(3):359-63.
3. Aydemir EH. Self Inflicted Dermatological Diseases. Turkderm 2010; 44 Suppl 1: 41-5.
4. Stante M, de Giorgi V, Massi D, Chiarugi A, Carli P. Pigmented Bowen's disease mimicking cutaneous melanoma: clinical and dermoscopic aspects. Dermatol Surg. 2004 Apr;30(4 Pt 1):541-4.
5. Bozkurt M, Kapı E, Gülsün N. Multiple carcinoma in situ (Bowen's Disease) presenting atypical location of case atypical Bowen. JCAM DOI: 10.4328/JCAM.229.

How to cite this article:
Balta İ, Şimşek GG, Ekiz Ö, Balta Ş, Demirkol S. A Case Report: Lichen Simplex Chronicus Mimicking Bowen's Disease. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 1): 61-3.