



OLGU BİLDİRİSİ

Yüzde Yerleşmiş Benign Likenoid Keratoz

Uzm Dr. Havva Hilal Ayvaz,¹ Uzm Dr. Demet Yılmaz, ² Doç. Dr. Müzeyyen Gönül,¹
Uzm Dr. Yasemin Akca²

¹Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara

²Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi: Dr. Havva Hilal Ayvaz, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara E-posta: drhhilalayvaz@gmail.com

Özet

Yüzde Yerleşmiş Benign Likenoid Keratoz

Benign likenoid keratoz, liken planus benzeri keratoz olarak da bilinen, derinin malign lezyonlarıyla karıştırılabilen sık bir antitedir. Genellikle 35-65 yaş arası kadınlarda, yüz ve üst gövdede, asemptomatik soliter pembe-kırmızı-kahverengi papül veya hafif endüre plak olarak izlenir.

62 yaşında kadın hasta, kliniğimize sol kaşta üç yıldır olan, asemptomatik kahverengi leke nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenede sol kaş 1/3 lateralini kapsayan, 2 cm çapında -ortası pembe- kahverengi annüler yama mevcuttu. Lezyonun histopatolojisinde liken planus benzeri dermoepidermal bileşke de lineer lenfosit infiltrasyonu, bazal tabakada dejenerasyon, nekrotik keratinositler saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde benign likenoid keratoz tanısı kondu. Benign likenoid keratoz sık olsa da genellikle göz ardı edilir. Bu olguyu sunarak benign likenoid keratozun, çeşitli malign ve pre-malign lezyonlarla ayırıcı tanıya giren, akılda tutulması gereken bir antite olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: Benign, likenoid keratoz, liken planus benzeri keratoz

Abstract

A Benign Lichenoid Keratosis Presented on Face

Benign lichenoid keratosis, also known as lichen-planus like keratosis, is a common entity that is often confused with cutaneous malignant lesions. The disease is usually seen in between 35 and 65 years old women as asymptomatic solitary pink-red-brown papule or plaque on face or upper torso. A 62-year-old female patient presented with an asymptomatic brown rash at left eyebrow since 3 years. In dermatological examination 2 cm sized pinkish-centered brown colored annuler lesion was seen. Histopathological examination of the lesion showed lichen planus like lineer lymphocytic infiltrate in dermoepidermal junction, basal degeneration, necrotic keratinocytes. Based on clinical and histopathological findings the patient was diagnosed as BLK. BLK is common but can be easily ignored or misdiagnosed as malignant. We want to draw attention to this entity.

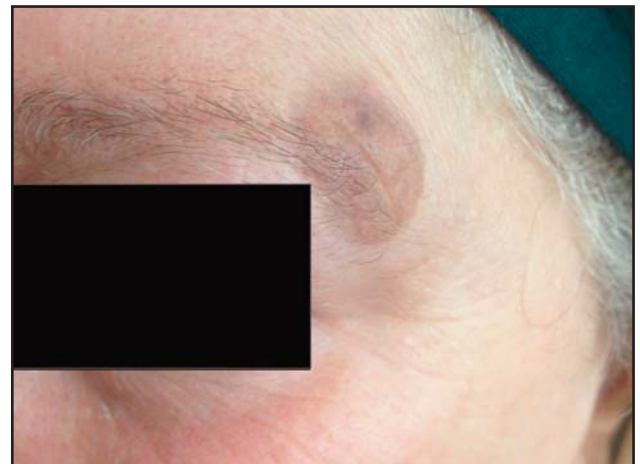
Keywords: Benign, lichenoid keratosis, lichen planus like keratosis

Giriş

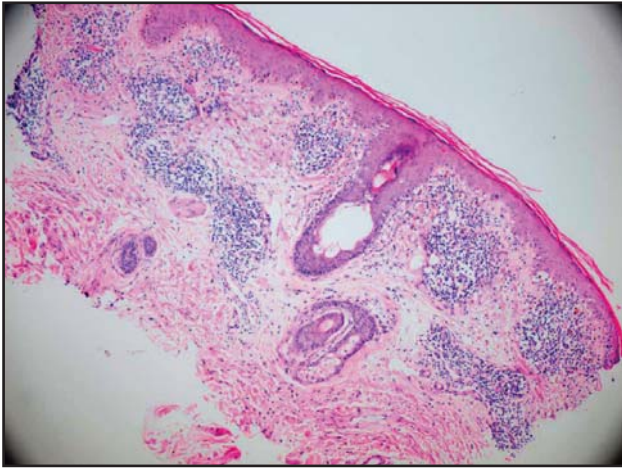
Benign likenoid keratoz veya liken planus benzeri keratoz klinik ve histopatolojik açıdan liken planusa çok benzeyen ve genellikle derinin malign lezyonları ile karıştırılan benign bir antitedir (1). Bu yazıda sol kaşın dış ucunda ve üzerinde lentigo malignaya benzeyen benign likenoid keratozu olan 62 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

Olgu

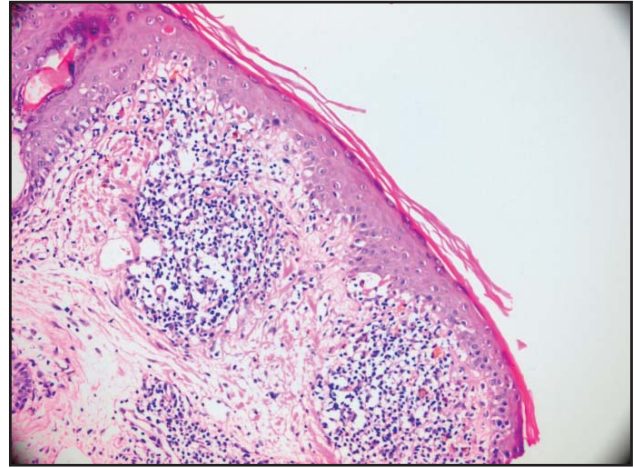
62 yaşında kadın hasta, kliniğimize sol kaş bölgesinde üç yıldır olan, asemptomatik kahverengi leke nedeniyle baş-



Resim 1. Sol kaş dış ucunda ve üzerinde benign likenoid keratoz lezyonu



Resim 2. Hafif akantoz gösteren epidermis, bazal tabakada vakuoler dejenerasyon ve bantlaşma eğiliminde lenfositler (Hematoksilen & Eozin x100 büyütme)



Resim 3. Hafif akantoz gösteren epidermis, yer yer görülen melanin inkontinansı (Hematoksilen & Eozin x100 büyütme)

vardı. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde sol kaş 1/3 lateralini de kapsayan, yaklaşık 2 cm çapında, ortası hafif pembe renkli, kahverengi annüler yama lezyonu mevcuttu (**Resim 1**). Lezyondan solar lentigo, malign melanom, likenoid keratoz, pigmente liken planus, Bowen hastalığı ve skuamöz hücreli karsinom ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede dermoepidermal bileşkede lineer tarzda lenfositten zengin infiltrat ve perivasküler alanda yoğun infiltrat, bazal tabakada dejenerasyon ve nekrotik keratinositler, melanin inkontinansı saptandı (**Resim 2, 3**). Klinik ve histopatolojik bulgulara göre hastaya benign likenoid keratoz tanısı kondu.

Tartışma

Benign likenoid keratoz histopatolojik açıdan liken planustan ayırt edilemeyen, klinik açıdan ise çoğunlukla asemptomatik ve soliter lezyonlarla karakterize bir antidedir (**2**). Benign likenoid keratozun etiopatogenezi tam bilinmeyip, bu konuda karşıt görüşler olsa da solar lentigo, aktinik keratoz veya seboreik keratoz gibi epidermal lezyonlara karşı immunolojik cevap olduğu veya bu lezyonların regresyonu ile ortaya çıktığı düşünülmektedir (**1-4**).

Benign likenoid keratoz lezyonları genellikle 35-65 yaş arası kadınlarda, gövde ve ekstremitelerde yerleşen, 0.3 ila 2 cm arasında değişen boyutlarda, pembe-kırmızı-kahverengi, yüzeyi düzgün, hafif skuamlı ya da verrüköz olabilen çoğunlukla tek bir papül veya hafif endüre plak şeklinde görülür. Hastaların %10'undan daha azında lezyon sayısı birden

fazla olabilir (**2, 3, 4**). Yüz yerleşimi biraz daha nadirdir ve en sık maksiller bölgede kahverengi yassı plaklar şeklinde bildirilmiştir (**5**). Bizim olgumuzun lezyonu pigmente görünümdeydi ve daha nadir bir yerleşim yeri olan kaş lateralinde yerleşmişti.

Benign likenoid keratoz lezyonları çoğunlukla asemptomatiktir. Nadiren hafif kaşıntı veya hafif yanma, batma şeklinde semptomlara yol açabilir (**2**). Bizim olgumuzun herhangi bir semptomu yoktu.

Benign likenoid keratozun histopatolojisinde fokal parakeratozun olduğu hiperkeratoz, değişken hipergranüloz, fokal akantoz ve dermoepidermal bileşkede çoğunluğu lenfositik, bazen eozinofiller ve plazma hücrelerinin de eşlik ettiği likenoid infiltrat gözlenir. Keratinositlerde apoptoz yanında nadiren atipi varlığı da saptanabilir. Melanin inkontinansı da sıklıkla gözlenmekte olup, lezyonun pigmentasyon oranıyla koreledir (**2,3**). Bizim olgumuzun histopatolojik bulguları bu bulgularla uyumluydu.

Son bir çalışmada, benign likenoid keratozun klinik ve histopatolojik bulgulara dayanılarak bazı varyantları tanımlanmıştır. Bunlar başlıca klasik, atrofik, erken interfaz, büllöz ve atipik tiplerdir. Klasik tip klinik olarak eritematöz papül ve plaklarla karakterize olup, histopatolojisinde epidermal akantoz ve likenoid infiltrasyon belirgindir. Atrofik tip, hiperpigmente yama şeklinde gözlenip histopatolojide atrofik epitel, melanoderma ve aralıklı dağılmış lenfositlerin görüldüğü tiptir. Erken interfaz tipinde viyolase yama gözlenmekte olup histopatolojide

normal epitel kalınlığı ve interfaz karakterli lenfosit infiltrasyonu görülür. Büllöz ve atipik varyantların her ikisinde de klinik olarak eritematöz papül ve plak görülürken; büllöz tipte histopatolojik olarak intra/subepidermal vezikülasyon ve likenoid infiltrasyon vardır. Atipik olanın histopatolojisinde ise aralıklı dağılmış şekilde CD3 ve CD30 pozitif atipik lenfositler, apoptotik ve nükleer atipi gösteren keratinositler ve likenoid infiltrat gözlenir (4). Olgumuz histopatolojik olarak epidermal akantoz ve likenoid infiltrasyon göstermesi nedeni ile klasik tipe benzemekle birlikte bu tipin kliniğinden farklı olarak daha pigmente görünümdeydi. Olgumuzdaki pigmente görünümünün nedeni histopatolojisinde de izlenen melanin inkontinansı olabilir.

Benign likenoid keratozun klinik önemi seboreik keratoz, bazal hücreli karsinom, aktinik keratoz, Bowen hastalığı ve yassı hücreli karsinom gibi benign ve malign pek çok hastalıkla karışabilmesinden kaynaklanır (1,2). Ayrıca nadiren daha koyu renkli olan benign likenoid keratoz lezyonları klinik olarak melanoma ile karışabilmektedir (6). Bu hastalıklardan ayırt etmek için biyopsi mutlaka yapılmalıdır (1,2). Bizim olgumuzda da lezyonlar pigmente görünümü nedeni ile lentigo maligna ya da melanoma ihtimalini düşündürse de biyopsi bulguları tanıyı doğruladı.

Benign likenoid keratoz benign bir durum olup, herhangi bir tedavi gerektirmemektedir. Hastanın isteğine bağlı olarak cerrahi, kriyoterapi, elektrocerrahi veya küretaj gibi tedaviler uygulanabilmektedir

(1,4). Olgumuza hastalık ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi verildiğinde tedavisiz kalmayı tercih ettiği için herhangi bir tedavi vermedik.

Sonuç olarak, benign likenoid keratoz sık gözlemlendiği söylene de genellikle göz ardı edilebilen bir antitedir. Bu olguyu sunarak bazal hücreli karsinom, aktinik keratoz, skuamöz hücreli karsinom, Bowen hastalığı ve malign melanoma gibi malign ve premalign lezyonlarla ayırıcı tanıya giren akılda tutulması gereken bir antite olduğunu hatırlatmak istiyoruz.

Kaynaklar

1. Zaballos P, Blazquez S, Puig S ve ark. Dermoscopic pattern of intermediate stage in seborrheic keratosis regressing to lichenoid keratosis: report of 24 cases. *British Journal of Dermatology* 2007; 157: 266-272.
2. Requena L, Requena C, Cockerell CJ. Benign epidermal tumors and proliferations. Bologna J, Jorizzo JL, Rapini RP, Ed. *Dermatology*'de. 3. Baskı. Spain: Mosby Elsevier; 2012; 1798-1799.
3. Jang KA, Kim SH, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Lichenoid keratosis: a clinicopathologic study of 17 patients. *J Am Acad Dermatol* 2000; 43: 511-516.
4. Morgan MB, Stevens GL, Switlyk S. Benign lichenoid keratosis: a clinical and pathologic reappraisal of 1040 cases. *Am J Dermatopathol* 2005; 27: 387-392.
5. Kim HS, Park EJ, Kwon IH, Kim KH, Kim KJ. Clinical and histopathologic study of benign lichenoid keratosis on the face. *Am J Dermatopathol* 2013; 35: 738-741.
6. Elgart GW. Seborrheic keratoses, solar lentigines, and lichenoid keratoses. Dermatoscopic features and correlation to histology and clinical signs. *Dermatol Clin* 2001; 19: 347-357.