

Golimumab Tedavisi Sonrası Gelişen Ender Bir Liken Spinulozus Olgusu

A Rare Case of Lichen Spinulosus After Golimumab Treatment

İsmet SEVİMLİ,^a
Perihan ÖZTÜRK,^a
M. Kamil MÜLAYİM^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kahramanmaraş

Geliş Tarihi/Received: 12.05.2017
Kabul Tarihi/Accepted: 10.10.2017

Yazışma Adresi/Correspondence:
Perihan ÖZTÜRK
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Kahramanmaraş,
TÜRKİYE/TURKEY
drperihanozturk@hotmail.com

ÖZET Liken spinulozus; merkezinde dikensi çıkıntılar bulunan, küçük foliküler papüllerin oluşturduğu yamalarla karakterize, nadir görülen benign bir bozukluktur. Hastalık ilk kez 1908 yılında Adamson tarafından tanımlanmıştır. Çocuklarda daha sık görülmekle beraber, erişkinlerde nadir rastlanmaktadır; Etiyolojisi bilinmemekle birlikte; genetik predispozisyon, atopi, HIV enfeksiyonu ve lityum tedavisi suçlanmıştır. Bu çalışmada; anti-tümör nekrozis faktör tedavisi (golimumab) sonrası oluşan liken spinulozuslu bir olgu literatürde ilk olması ve ilacın olası yan etkisine dikkat çekilmesi amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Golimumab; ilaçların istenmeyen reaksiyonlarını bildirim sistemleri

ABSTRACT Lichen spinulosus is a rare and benign disorder characterised by the development of patches of small follicular papules with a central horny spine. The disease was first identified by Adamson in 1908. It most commonly affects children but it can be seen in adults rarely. Although the aetiology is unknown; but, genetic predisposition, atopy, HIV infection and lithium treatment has been accused. In this study; a case with lichen spinulosus after anti-tumor necrosis factor therapy (golimumab) was presented for the first time in the literature and to draw attention to possible adverse effects of the drug.

Keywords: Golimumab; adverse drug reaction reporting systems

Liken spinulozus; ortasında keratotik dikene sahip, küçük foliküler papüllerin oluşturduğu, yamalar ile karakterize, nadir görülen benign bir bozukluktur.¹ Hastalık ilk kez 1908 yılında Adamson tarafından, çocuklar ve adolesanlarda sınırlı yamalar içinde kronik süperfisyal dermatit olarak tanımlanmıştır.¹ Etiyolojisi bilinmemektedir. Genetik predispozisyonun etiyojide rol oynayabileceği düşünülmektedir. Diğer sebepler; atopi, HIV enfeksiyonu ve lityum tedavisi olarak ortaya konmuştur.^{2,3}

Çalışmada, daha önce literatürde rastlanmayan ve erişkin bir hastada anti-tümör nekrozis faktör (TNF) tedavisi (golimumab) sonrası gelişen liken spinulozus olgusu ilk olması sebebiyle sunulması amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşındaki erkek olgu; sol kol, sırt ve gövde ön yüz sol tarafta sadece görünüm açısından rahatsızlık veren lezyonlar sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar yaklaşık 10 aydır mevcuttu. Anamnezinde;

ankilozan spondilit hastalığı sebebiyle bir yıl önce golimumab tedavisine başlandığı, tedavi başlangıcından itibaren lezyonların ilk sol kolda olduğu, zamanla golimumab tedavisi devam ettikçe lezyonlarda artış olduğu öğrenildi. Olgunun dermatolojik muayenesinde; sol kol, sırt ve gövde ön yüzde deri renginde foliküler hiperkeratotik papüller izlendi (Resim 1, 2). Lezyonlardan alınan “punch” biyopsinin histopatolojik incelemesinde; ortokeratoz, keratin tıkaç, papiller dermiste melanofajlar, sebace ve ektrin gland yokluğu ile minimal lenfositik infiltrat saptandı. Olgunun laboratuvar bulguları normal sınırlardandı. Olguya, mevcut klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya liken spinulozus tanısı konuldu; lezyonlarının golimumab tedavisi ne bağlı geliştiği anlatıldı, tedavisinin başka bir biyolojik ajanla değiştirilmesi için romatoloji bölümüne yönlendirildi. Topikal keratolitik (salisilik asit) ve emolyent tedavisi verilen olgu, üç hafta sonra kontrole çağırıldı.



RESİM 2: Sırtta yayılmış vaziyette hiperkeratotik foliküler dikensi papüller.



RESİM 1: Sol kolda hiperkeratotik foliküler papüller.

TARTIŞMA

Literatürde; anti-TNF tedavisi sonrası liken spinulozus gelişimi bildirilmemiş olup bu yönüyle olgumuz sunulmaya değer görülmüştür.

Liken spinulozus çoğunlukla çocuklukta eritemsiz, küçük keratinöz dikensi çıkıntılı olan foliküler papüller şeklinde görülmektedir. Liken spinulozusu kimi otörler tarafından keratoz pilaris klinik bir varyantı olarak düşünülmüştür. Keratozis pilaris ve pitriazis rubra pilaris gibi hastalıklarda kimi zaman liken spinulozusa benzeyen lezyonlar görülebilmektedir.^{1,4,5} İdiyopatik liken spinulozus lezyonları genelde gövde ve ekstremitelerde yerleşimli olup, çocuk ve adolesanlarda görülmektedir.⁵ Olgumuzda da benzer şekilde gövde ve ekstremitelerde yerleşimi saptanmıştır. Liken spinulozus ayrıca; Hodgkin lenfoma, Crohn hastalığı, sifiliz, seboreik dermatit ve omeprazol, talyum, altın, difteri toksini ve arsenik uygulamaları ile sunulmuştur. Ama bu birlikteliklerin tesadüfi olduğu dü-

şünülmüştür.^{1,3} Olgumuz da ankilozan spondilit olup, buna yönelik bir yıldır golimumab tedavisi almaktadı.

Liken spinulozus patogeneğinde, A vitamini eksikliği de sorumlu tutulmuştur.¹ Kabashima ve ark. ise alkolik bir hastada liken spinulozus gelişimi tariflemişler ve vitamin desteği ve alkolden uzak tutma ile lezyonların gerilediğini gözlemlemişlerdir.⁶ Olgumuzda, alkol kullanımı öyküsü yoktu ve klinik, biyokimyasal açıdan beslenme eksikliği ile ilişkili herhangi bir patoloji saptanmadı.

Ampirik olarak idiyopatik liken spinulozus, topikal keratolitik ve emolyentlerle tedavi edilmiştir.

Katran preparatları ve topikal kortikosteroidler genelde faydalı bulunmuştur, dirençli hastalarda amonyum laktat losyonları ve A vitamini türevlerinin topikal uygulanması lezyonların gerilemesini sağlamıştır.⁶ Olgumuza topikal keratolitik (salisilik asit) ve emolyentler tedavi amacıyla verildi.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemişlerdir.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

1. Friedman SJ. Lichen spinulosus. Clinicopathologic review of thirty-five cases. J Am Acad Dermatol 1990;22(2 Pt 1):261-4.
2. Mc Michael A, Curtis AR, Guzman-Sanchez D, Kelly AP. Folliculitis and other follicular disorders. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, eds. Dermatology. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier-Saunders; 2012. p.571-86.
3. Tilly JJ, Drolet BA, Esterly NB. Lichenoid eruptions in children. J Am Acad Dermatol 2004; 51(4):606-24.
4. Judge MR, Mclean WHI, Munro CS. Disorders of keratinizations. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, eds. Rook's Textbook of Dermatology. 8th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010. p.1-122.
5. Cohen SJ, Dicken CH. Generalized lichen spinulosus in an HIV-positive man. J Am Acad Dermatol 1991;25(1 Pt 1):116-8.
6. Kabashima R, Sugita K, Kabashima K, Nakamura M, Tokura Y. Lichen spinulosus in an alcoholic patient. Acta Derm Venereol 2009; 89(3):311-2.