

HALO NEVUS-PRIKAZ SLUČAJA

Viktor Lazarević, Jelica Todorović, Ivana Binić, Danijela Popović i Aleksandar Janković

Halo nevus (HN), (*leucoderma acquisitum centrifugum*, *nevus Sutton*), definisan je kao nevomelanocitni nevus, okružen pojasom depigmentacije. Melanom, vitiligo i atipični nevusi česti su kod bolesnika koji imaju HN.

Prikazuje se 20-godišnja osoba ženskog pola sa depigmentovanom plažom oštarih granica na koži dekoltea, sa crnom makulom u centru na mestu ranijeg, većeg nevusa.

Dijagnoza HN postavlja se kliničkim pregledom.

Evidentno je učešće imunog odgovora u genezi HN.

Biopsija tipičnog HN nije potrebna. *Acta Medica Medianae* 2006;45(2):81-85.

Ključne reči: halo nevus, depigmentacija

Klinika za kožne i polne bolesti Kliničkog centra u Nišu

Kontakt: Viktor Lazarević

Klinika za kožne i polne bolesti Kliničkog centra

Bulevar dr Zorana Đinđića 48

18000 Niš, Srbija i Crna Gora

Tel.: 064/158 22 05

E-mail: lepimali2002@yahoo.com

Uvod

Halo nevus (HN), (*leucoderma acquisitum centrifugum*, *nevus Sutton*), definisan je kao nevomelanocitni nevus, okružen pojasom depigmentacije. HN je čest kod dece i mladih, sa prevalencom od oko 0,6-1%. Najčešće se javlja kod osoba mlađih od 20 godina, a ponekad je prisutan i kod srodnika (1).

Uobičajen klinički tok HN je posvetljenje i nestajanje centralno postavljenog nevusa i perzistencija haloa. Melanom, vitiligo i atipični nevusi su česti kod bolesnika koji imaju HN (2).

Prikaz slučaja

Prikazujemo 20-godišnju osobu ženskog pola sa depigmentovanom plažom oštarih granica na koži dekoltea, sa tamnom makulom u centru na mestu ranijeg, većeg nevusa.

Nevus je postojao duže vreme, veličine oko 3-4 mm, a godinu dana pre dolaska dermatologu, pojavio se halo. Nevus je bio u centru područja depigmentacije. Tokom godine, nevus se tanjio i postajao svetliji, manji (Slika 1). Glavna briga bolesnice bila je što se promena nalazi na koži izloženoj suncu. Ovalna područja depigmentacije prisutna su na desnom ramenu (Slika 2), na mestima dva nevusa. Bolesnica se seća da se oko nevusa prvo pojavio bleđi pojas, a zatim su tokom vremena nevusi nestali, a ostale su plaže koje su svetlije od okolne kože. Prisutna su još tri nevusa na koži stomaka od kojih su dva okružena

haloom (Slika 3). Bolesnica negira svrab i krvarenje nevusa. Po izlaganju prirodnom ili veštačkom ultravioletnom svetlu halo je jače izražen, zbog jače pigmentacije okolne kože. Polja depigmentacije nikad nisu bila eritemna.



Slika 1. Halo nevus na koži dekoltea



Slika 2. Ovalne depigmentovane plaže na mestima ranijih nevusa

Nije korišćena ni sistemska ni topikalna terapija. Bolesnica negira postojanje vitiliga, atopije i melanoma u porodičnoj anamnezi. U trenutku pregleda nema drugih promena na koži. Lezije su fotografisane, i predložena je zaštita od sunca (SPF > 25) i redovni kontrolni pregledi.



Slika 3. Nevusi na koži stomaka od kojih su dva okruženi haloom

Diskusija

Dijagnoza HN postavlja se kliničkim pregledom. Fenomen haloa često se javlja oko stečenog ili kongenitalnog nevusa (3). Halo može da se javi i oko raznih stečenih melanocitnih lezija, najčešće intradermalnih i kombinovanih nevusa, ali takodje i oko plavog nevusa, Spitz-ovog nevusa, malignog melanoma (4).

Najveća teškoća pri diferencijalnoj dijagnozi je maligni melanom. Perilezioni gubitak pigmenta kod melanoma obično se javlja samo duž jednog dela oboda, pre nego duž cele cirkumference, kao što je to slučaj sa tipičnim HN (5). ABCD dijagnostički kriterijum se takodje može primeniti i kod centralne lezije HN (6). U našem slučaju, halo je prisutan duž cele cirkumference nevusa na dekolteu i oko oba nevusa na stomaku. Promene u centru su simetrične, sa pravilnom granicom, uniformno prebojene, manje od 6 mm u prečniku.

Halo fenomen se javlja u 4 faze: pojavljivanje depigmentisanog haloa oko centralnog nevusa (faza 1); posvetljenje centralnog nevusa (faza 2); ravnjanje i nestajanje centralnog nevusa uz perzistiranje haloa (faza 3); perzistiranje

depigmentovanog područja koje može da se repigmentuje nakon mnogo godina (faza 4) (7).

Kod naše bolesnice lezije su bile u različitim fazama progresije. Lezije na dekolteu su u 2 i 3. fazi, nevus je ravan i svetlo smeđ. Lezije na ramenu su u 4. fazi a nevusi na stomaku u 1. fazi progresije.

Opisan je, takodje, neuobičajen tok halo nevusa sa tamnjenjem, a ne svetljenjem centralnog nevusa (8).

Evidentno je učešće imunog odgovora u genezi halo nevusa. Normalni nevusi ne sadrže infiltrirajuće limfocite. Nasuprot tome, halo nevusi su infiltrirani od strane CLA+, CD4+ T limfocita i CD8+ T limfocita, koji najčešće pokazuju citotoksičnu aktivnost i poznato je da su aktivirani (9).

Abnormalna ekspresija melanomskih antigena na melanocitima HN koja se ne javlja kod normalnog nevusa, verovatno može da objasni njihovu regresiju, kao i u spontanoj regresiji kod melanoma (9).

Iako nije bilo direktne demonstracije, primećeno je „ubijanje“ melanocita od strane imuefektivnih ćelija koje se nalaze u halo. Veliki broj antigen prezentujućih ćelija u nevusu koji je u regresiji, kao i prisustvo T limfocita na mestu depigmentacije ukazuju na učešće CD8+ ćelija, kao potencijalnih efektoru u destrukciji nevo-melanocita (10,11).

T ćelije, posebno CD8+ ćelije, izgleda da su ključne efektorne ćelije odgovorne za regresiju (12).

Veći procenat CD8+ ćelija u halo nevusu, može da bude uzrokovana kombinovanim efektom Langerhansovih ćelija i melanocitne stimulacije citotoksičnih T ćelija (12).

Halo oko nevocitnih nevusa je isključivo okrugao ili ovalan sa nevusom tačno u centru što ukazuje da se difuzni citotoksični faktor, koji se oslobadja tokom ćelijski posredovanog imunog odgovora, širi centrifugalno (11).

Biopsija tipičnog HN nije potrebna (2,6).

Ukoliko je središnji nevus klinički atipičan ili je pojas depigmentacije nepravilan, a tumor u sredini asimetrično postavljen, posebno kod odraslih, treba posumnjati na displaziju melanocita ili melanom. Tada je neophodno učiniti potpunu hiruršku eksciziju promene (2).

Najbolji pristup tipičnom HN je praćenje promene (6).

U našem slučaju, lezije su ostale nepromenjene tokom godinu dana od prvog pregleda.

Literatura

1. Itin PH, Lautenschlager S. Acquired leucoderma in congenital pigmented nevus associated with vitiligo-like depigmentation. *Pediatr Dermatol* 2002; 19:73-5.
2. Pavlovic MD, Karadaglic Dj. Hiperplazije, benigni tumori i displazije melanocita. In: Karadaglic Dj editor: *Dermatovenerologija*. Beograd: Vojno izdavački zavod, Verzalpress; Beograd 2000; 910-3.
3. Rhodes AR. Benign neoplasias and hyperplasias of melanocytes. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K et al eds. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine* 5th edition. New York: McGraw Hill; 1999: 1018-59.
4. Kerr OA, Schofield O. Halo congenital nevus. *Pediatr Dermatol* 2003; 20: 541-2.
5. Bystrin J, Xie Z. Neoplastic hypomelanosis. In: Nordlund J, Boissy R, Hearing V, King R, Ortonne JP, edit-ors. *The pigmentary system*. New York: Oxford press; 1998; 647-62.
6. Lai C, Lockgart S, Mallory BS. Typical halo nevi in childhood. Is a biopsy necessary. *J Pediatr* 2001; 2:283-4.
7. Inamadar AC, Palit A, Athanikar SB, Sampagavi VV, Deshmukh NS. Unusual course of a halo nevus. *Pediatr Dermatol* 2003; 20:542-3.
8. Huynh PM, Lazova R, Bologna JL: Unusual halo nevi-darkening rather than lightening of the central nevus. *Dermatology* 2001;202:324-7.
9. Mussete P, Bachelez H, Flageul B, Delarbre C, Kourilsky P, Dubertret L, Gachelin G. Immune-mediated destruction in halo nevi is associated with the local expansion of a limited number of T-cell clones. *J Immunol* 1999; 162: 1789-94.
10. Zeff RA, Freitag A, Grin CM, Grant-Kels JM. The immune response in halo nevi. *J Am Acad Dermatol* 1997;37:620-4.
11. De Vijlder HC, Westerhof W, Schreuder GM, de Lange P, Claas P. Difference in pathogenesis between vitiligo vulgaris and halo nevi associated with vitiligo is supported by an HLA association study. *Pigment Cell Res* 2004; 17:270-4.
12. Bayer-Garner BI, Ivan D, Schwartz RM, Tschen AJ. The immunopathology of regression in benign lichenoid keratosis, keratoacanthoma, and halo nevus. *Clin Med Res* 2004;2:89-97.

HALO NEVUS-CASE REPORT

Viktor Lazarevic, Jelica Todorovic, Ivana Binic, Danijela Popovic and Aleksandar Jankovic

Halo nevus (HN), (leucoderma aquasistum centrifugum), Nevus Sutton is defined as a nevomelanocytic nevus surrounded with depigmented halo. Melanoma, vitiligo, and atypical nevi are commonly found among patients with HN.

The paper presents the case of a 20-year-old female, with a white spot with sharp edges on the skin of the chest, with the black macula in the centre, in the place of previous, larger nevus.

Diagnosis of HN can be made by clinical observation.

Participation of the immune response in the genesis of the HN is evident.

The skin biopsy of typical-appearing HN is not necessary. *Acta Medica Medianae* 2006;45(2):81-83.

Key words: halo nevus, depigmentation