

BLAISE – O NOUĂ DIRECȚIE ÎN DIAGNOSTICUL ERUPȚIILOR LINIARE LA ADULT

BLAISE – A NEW DIRECTION IN THE DIAGNOSIS OF LINEAR ERUPTIONS IN ADULTS

DANIELA CRAINIC^{*,**,***}, DANIELA-VASILICA ȘERBAN^{*,**,***}, ROXANA FERICEAN^{*,**,***},
NINA IVANOVIC^{*,**,***}, ANA OLIVIA TOMA^{*,**,***},

Rezumat

Distribuția liniară a leziunilor cutanate la adult este un element clinic rar, dar cu valoare orientativă importantă în stabilirea unui diagnostic diferențial. Cazul prezentat este al unei paciente adulte, fără antecedente dermatologice relevante, care a dezvoltat o erupție inflamatorie maculopapuloasă, unilaterală, discret pruriginoasă, cu pattern blaschkoid evident. Investigațiile clinice și paraclinice, inclusiv biopsia cutanată, au evidențiat o dermatită lichenoidă nespecifică, fără suficiente argumente histologice pentru încadrarea clară într-o entitate cunoscută. În acest context, a fost luat în considerare diagnosticul de BLAISE (Blaschkolinear Acquired Inflammatory Skin Eruption), o entitate propusă recent, care include cazuri de dermatoze inflamatorii dobândite cu distribuție blaschkoidă și caracter clinic și histologic variabil. Cazul subliniază importanța recunoașterii acestui spectru emergent și a unei abordări diagnostic-diferențiale riguroase în dermatologia adulților, mai ales în fața unor prezentări neîncadrabile în tipare tradiționale.

Cuvinte-cheie: BLAISE, blaschkitis, lichen striatus, erupție blaschkoidă, dermatită lichenoidă.

Summary

The linear distribution of cutaneous lesions in adults is a rare but clinically valuable finding for establishing a differential diagnosis. We present the case of an adult female patient, with no relevant dermatological history, who developed a unilateral, mildly pruritic, maculopapular inflammatory eruption with a clear blaschkoid pattern. Clinical and paraclinical investigations, including skin biopsy, revealed a nonspecific lichenoid dermatitis without sufficient histological criteria for classification into a well-defined entity.

In this context, a diagnosis of BLAISE (Blaschkolinear Acquired Inflammatory Skin Eruption) was considered – a recently proposed entity encompassing acquired inflammatory dermatoses with blaschkoid distribution and variable clinical and histological features.

This case highlights the importance of recognizing this emerging spectrum and maintaining a rigorous differential diagnostic approach in adult dermatology, particularly when faced with atypical presentations that do not fit traditional patterns.

Keywords: BLAISE, blaschkitis, lichen striatus, blaschkoid eruption, lichenoid dermatitis.

Intrat în redacție: 3.11.2025

Acceptat: 23.01.2026

Received: 3.11.2025

Accepted: 23.01.2026

- * Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Clinica de Dermatovenerologie, Timișoara, România.
Municipal Emergency Clinical Hospital, Department of Dermatology and Venereology, Timișoara.
- ** Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș”, Timișoara, România.
“Victor Babeș” University of Medicine and Pharmacy, Timișoara, Romania.
- *** Centru de cercetare morfologică a pielii / acronim MORPHODERM.
Morphological Skin Research Center / acronym MORPHODERM.

Introducere

Liniile lui Blaschko reprezintă tipare caracteristice de migrație celulară și expansiune clonală ce apar în cursul dezvoltării embrionare a epidermului. Acestea nu corespund traseelor nervoase, vasculare sau limfatice, ci reflectă modelele embriologice de creștere ale clonelor de keratinocite. Configurația lor variază în funcție de regiunea anatomică: sunt în formă de „V” pe spate, „S”-curbilinii pe fața anterioară a trunchiului și liniare la nivelul membrelor.

Originea acestor linii se află în mozaicismul genetic, care determină existența unor clone distincte de keratinocite cu susceptibilitate diferită la diverse afecțiuni cutanate. În mod obișnuit, aceste clone rămân clinic silențioase, însă factori declanșatori exogeni precum stresul, infecțiile virale sau administrarea unor medicamente pot induce răspunsuri inflamatorii sau autoimune de-a lungul liniilor lui Blaschko.

La adult, erupțiile de tip blaschkoid sunt rare și pot corespunde mai multor entități clinice, precum lichen striatus, blaschkitis, lichen planus blaschkoid, psoriazis sau lupus eritematos. Termenul BLAISE (Blaschkolinear Acquired Inflammatory Skin Eruption) a fost introdus pentru a descrie dermatozele inflamatorii dobândite care urmează aceste linii embriologice și prezintă caracteristici clinice și histopatologice suprapuse, situându-se adesea la limita dintre entitățile nosologice bine definite.

Prezentare de caz

Pacientă în vârstă de 36 de ani, fără alergii cunoscute și fără antecedente dermatologice relevante, a dezvoltat în urmă cu aproximativ patru luni o erupție maculo-papuloasă discret pruriginoasă, localizată unilateral pe trunchiul stâng, urmând un traiect oblic ascendent corespunzător liniilor lui Blaschko. Debutul a survenit la scurt timp după un episod viral febril tratat simptomatic. Pacienta a fost inițial evaluată de un alt medic; investigațiile micologice au fost negative, fiind ridicată suspiciunea de parapsoriazis. S-a instituit tratament topic cu corticosteroizi și antibiotice, fără răspuns clinic semnificativ.

În aprilie 2025, pacienta s-a prezentat în serviciul nostru. La examenul clinic obiectiv s-au evidențiat macule și papule eritematoase, unele confluențe în plăci discret scuamoase, dispuse

Introduction

Blaschko's lines represent characteristic patterns of cell migration and clonal expansion during embryonic epidermal development. These lines are not related to nervous, vascular, or lymphatic pathways but instead reflect the embryologic growth pattern of keratinocyte clones. Their configuration varies according to body region they form "V"-shaped patterns on the back, "S"-shaped on the anterior trunk, and linear trajectories along the limbs.

The origin of these patterns lies in genetic mosaicism, which results in the presence of distinct keratinocyte clones with differential susceptibility to cutaneous disorders. Under normal circumstances, these clones remain clinically silent; however, exogenous triggers such as psychological stress, viral infections, or exposure to certain medications may precipitate inflammatory or autoimmune responses along Blaschko's lines.

In adults, blaschkoid eruptions are uncommon and may correspond to various entities including lichen striatus, blaschkitis, blaschkoid lichen planus, psoriasis, and lupus erythematosus. The term BLAISE (Blaschkolinear Acquired Inflammatory Skin Eruption) has been introduced to describe acquired inflammatory dermatoses that follow these embryonic lines and exhibit overlapping clinical and histopathological characteristics, often defying strict classification into established nosological entities.

Case presentation

A 36-year-old female patient, with no known allergies and no relevant dermatological history, developed approximately four months earlier a mildly pruritic maculopapular eruption, unilaterally distributed on the left side of the trunk, following an oblique ascending trajectory along Blaschko's lines. The onset occurred shortly after a febrile viral episode treated symptomatically. The patient had been previously evaluated by another doctor; mycological investigations were negative, and a presumptive diagnosis of parapsoriasis was raised. Topical corticosteroids and antibiotics were prescribed, without significant clinical improvement.

In April 2025, the patient presented to our department. Physical examination revealed erythematous macules and papules, some coalescing into slightly scaly plaques, arranged linearly and

linear și sinuiform pe flancul stâng, fără a depăși linia mediană. Leziunile erau dispuse discontinuu, alternând cu arii de tegument indemne, iar pruritul era de intensitate redusă

Ipotezele inițiale de diagnostic au fost: blaschkitis, lichen striat, lichen plan blaschkoid sau nev inflamator linear.

Examinarea histopatologică a evidențiat un epiteliu scuamos îngroșat neregulat, cu papilomatoză inegală, acantoză discretă, hiperkeratoză mixtă (orto- și parakeratoză), spongioză focală, vacuolizare bazală și exocitoză. În dermul papilar s-a observat un infiltrat inflamator în bandă, alcătuit din limfocite, histiocite și rare melanofage. Imunohistochimia a relevat prezența limfocitelor T CD3+ și a celulelor dendritice S100+ în epiderm și dermul superficial.

Cazul prezent combină trăsături provenite din mai multe dermatoze blaschkoide, fără a se încadra complet în niciuna dintre ele. De la blaschkitis, pacienta prezintă caracteristici tipice: vârstă adultă, debut acut post-viral, localizare pe trunchi și aspect clinic sugestiv, asociate histologic cu spongioză și exocitoză. De la lichenul striat, cazul împrumută aspectul clinic, patternul lichenoid în bandă la examenul histologic și evoluția lentă, autolimitată, cu remisiune completă în câteva luni. De la lichenul plan liniar, se regăsesc localizarea pe trunchi și persistența unui pattern lichenoid, însă absența pruritusului intens, a colorației violacee și a hipergranulozei exclude această entitate clasică.

Asocierea acestor elemente – debut post-viral, distribuție blaschkoidă, spongioză cu pattern lichenoid și evoluție lent favorabilă – susține diagnosticul de BLAISE (Blaschkoliner Acquired Inflammatory Skin Eruption), o formă intermediară între blaschkitis și lichenul striat. Alte cauze de erupții blaschkoide, precum lupus eritematos, psoriazis, dermatită atopică, boala greșă-contra-gazdă, lichen nitidus sau nev inflamator liniar, au fost excluse pe baza contextului clinic și histologic.

Tratamentul a constat în fototerapie UVB narrow-band (3–4 ședințe pe săptămână, timp de o lună), urmată de aplicarea topică zilnică a unui inhibitor de calcineurină. Evoluția a fost favorabilă, cu diminuarea progresivă a eritemului și dispariția completă a leziunilor active în aproximativ trei luni, persistând doar macule hiperpigmentare postinflamatorii.

sinuously along the left flank, not crossing the midline. The lesions appeared discontinuous, interspersed with areas of unaffected skin, and pruritus was mild.

The initial diagnostic hypotheses included blaschkitis, lichen striatus, blaschkoid lichen planus, or linear inflammatory nevus. Histopathological examination revealed an irregularly thickened squamous epithelium with uneven papillomatosis, mild acanthosis, mixed hyperkeratosis (ortho- and parakeratosis), focal spongiosis, basal vacuolization, and exocytosis. In the papillary dermis, a band-like inflammatory infiltrate composed of lymphocytes, histiocytes, and rare melanophages was observed. Immunohistochemistry demonstrated the presence of CD3+ T lymphocytes and S100+ dendritic cells in the epidermis and superficial dermis.

This case combines features of several blaschkoid dermatoses without fully, conforming to any of them. From blaschkitis, the patient exhibited typical features: adult onset, acute post-viral onset, truncal localization, and suggestive clinical appearance, histologically associated with spongiosis and exocytosis. From lichen striatus, the case borrowed the clinical morphology, band-like lichenoid pattern on histopathology, and a slow, self-limited course with complete remission within a few months. From linear lichen planus, truncal distribution and persistence of a lichenoid pattern were shared; however, the absence of intense pruritus, violaceous coloration, and hypergranulosis excluded this classic entity.

The combination of these features – post-viral onset, blaschkoid distribution, spongiotic lichenoid pattern, and slowly favorable evolution – supports the diagnosis of BLAISE (Blaschkoliner Acquired Inflammatory Skin Eruption), an intermediate form between blaschkitis and lichen striatus. Other causes of blaschkoid eruptions, such as lupus erythematosus, psoriasis, atopic dermatitis, graft-versus-host disease, lichen nitidus, or linear inflammatory nevus, were excluded based on clinical and histological context.

Treatment consisted of narrow-band UVB phototherapy (3–4 sessions per week for one month), followed by daily topical application of a calcineurin inhibitor. The outcome was favorable, with progressive reduction of erythema and complete resolution of active lesions within approximately three months, leaving only postinflammatory hyperpigmented macules.

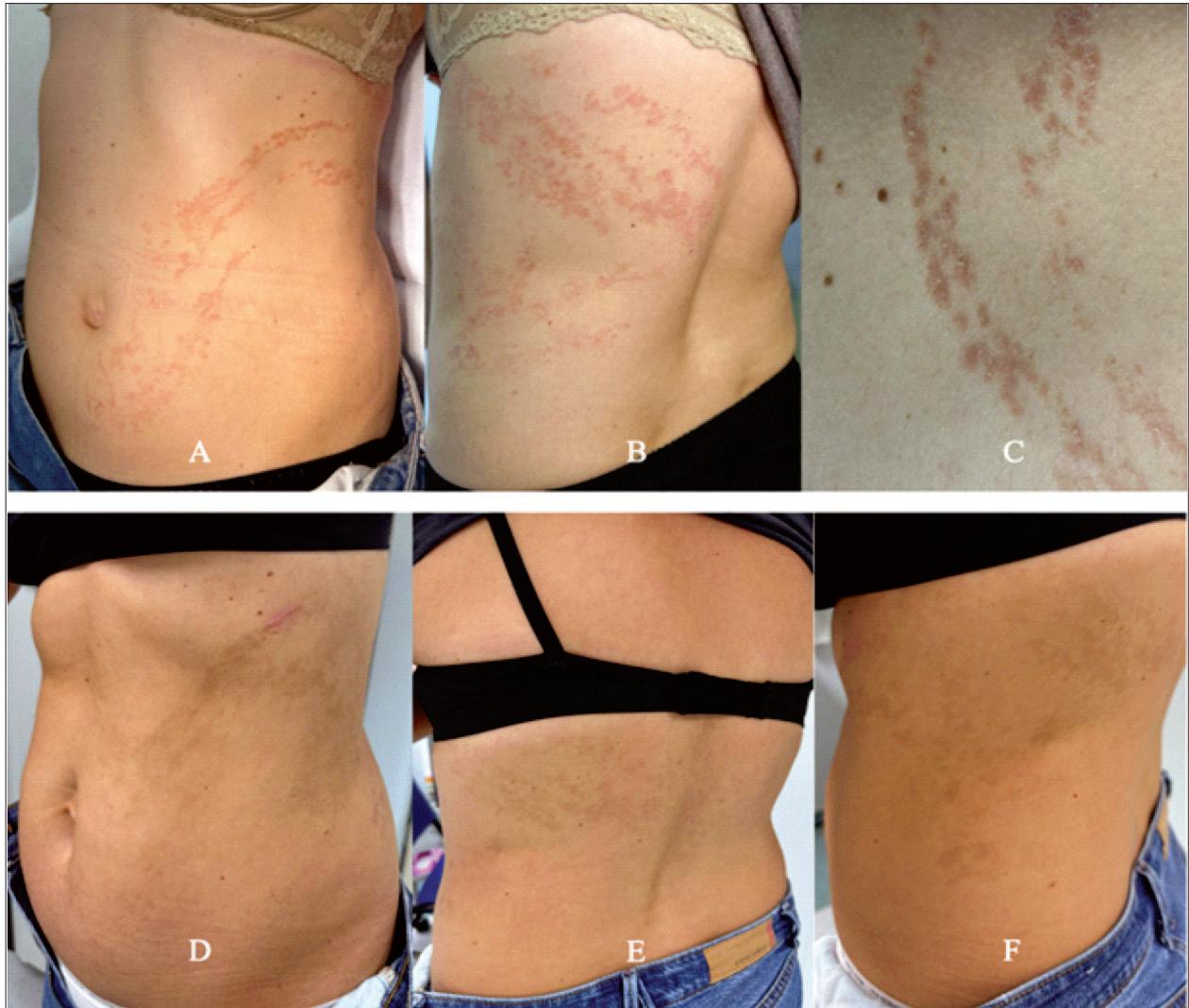


Figura 1. A,B,C. – Erupție eritemato-scuamoasă liniară, dispusă de-a lungul liniilor lui Blaschko, cu distribuție unilaterală.
D,E,F – Aspect după tratament: regresie completă, cu persistența câtorva macule reziduale discrete.

Figure 1. A,B,C. – Linear erythematous-slightly scaly eruption following Blaschko's lines, with unilateral distribution.
D,E,F – Post-treatment aspect showing complete regression, with only few faint residual macules.

Discuții

BLAISE nu definește o entitate unică, ci mai degrabă un termen-umbrelă care grupează o serie de dermatoze inflamatorii ce urmează liniile lui Blaschko cum ar fi: lichen striatus, blaschkitis adultorum, lichen plan blaschkoid, psoriazis, lichen nitidus, dermatita atopică, lupus eritematos, boala grefă-contra-gazdă. Toate acestea împărtășesc trăsături clinice și histologice supra-

Discussion

BLAISE does not define a single entity but rather an umbrella term that encompasses a group of inflammatory dermatoses following Blaschko's lines, such as lichen striatus, adult blaschkitis, blaschkoid lichen planus, psoriasis, lichen nitidus, atopic dermatitis, lupus erythematosus, and graft-versus-host disease. All of these conditions share overlapping clinical and

pute, motiv pentru care sunt incluse în același spectru.

Și tocmai această suprapunere ridică problema: discutăm despre un spectru unitar sau despre entități distincte? Pe de o parte, unii autori susțin că blaschkitis și lichenul striat sunt entități separate, cu diferențe de vârstă, localizare și histopatologie. Pe de altă parte, tot mai multe studii propun conceptul de spectru BLAISE, tocmai datorită cazurilor cu trăsături suprapuse, așa cum am văzut și la pacienta noastră. Această lipsă de consens și a unor criterii de diagnostic universal acceptate face ca BLAISE să fie considerată mai degrabă o zonă „de graniță” în dermatologie.”

Concluzii

Încadrarea clinică și histopatologică a cazului susține diagnosticul de BLAISE, o entitate inflamatorie cutanată cu trăsături intermediare în cadrul dermatozelor cu distribuție blaschkoidă. Recunoașterea acestei entități contribuie la o mai bună delimitare a spectrului dermatozelor liniare la adult și la evitarea interpretărilor eronate. Raportarea sistematică a cazurilor similare este esențială pentru clarificarea criteriilor diagnostice și înțelegerea mai profundă a acestei afecțiuni rare.

Bibliografie/Bibliography

1. Aravind M, et al. Blaschkolinear acquired inflammatory skin eruption, or blaschkitis, with features of lichen nitidus. *JAAD Case Rep* 2016; 2(2):102–104.
2. Darsha AK, Cohen PR. Blaschkolinear acquired inflammatory skin eruption (BLAISE): case report of a young man whose dermatosis had features of lichen striatus and blaschkitis. *Cureus* 2020; 12(10):e10785.
3. Raposo I, et al. Adult blaschkolinear acquired inflammatory skin eruption (BLAISE) with simultaneous features of lichen striatus and blaschkitis. *Dermatol Online J* 2018; 24(1):13030.
4. Baek YS, Seo JY, Seo SH, et al. Adult-onset lichen striatus versus adult blaschkitis: a clinicopathological review of 40 cases. *Eur J Dermatol* 2019; 29(3):281–286.
5. Manipriya R, et al. Blaschko-linear manifestations in polygenic inflammatory disorders. *IP Indian J Clin Exp Dermatol* 2024; 10(2):238–246.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: Crainic Daniela
Spitalul Clinic Municipal de Urgență, Clinica de Dermatovenerologie, Timișoara
E-mail: daniela.crainic@umft.ro

Correspondance address: Crainic Daniela
Municipal Emergency Clinical Hospital, Department of Dermatology and Venereology, Timișoara
E-mail: daniela.crainic@umft.ro

histological features, which is why they are included within the same spectrum.

This very overlap raises an important question: are we dealing with a unified spectrum or with distinct entities? On one hand, some authors argue that blaschkitis and lichen striatus are separate disorders, differing in age of onset, localization, and histopathological characteristics. On the other hand, an increasing number of studies support the concept of the BLAISE spectrum, precisely because of the existence of cases with overlapping features—such as the one described in our patient. This lack of consensus and the absence of universally accepted diagnostic criteria make BLAISE a “borderline” area within dermatology.

Conclusions

The clinical and histopathological findings support the diagnosis of BLAISE, an inflammatory cutaneous entity with intermediate features within the spectrum of blaschkoid dermatoses. Recognition of this condition contributes to a better delineation of linear dermatoses in adults and helps avoid diagnostic misinterpretations. Systematic reporting of similar cases is essential for clarifying diagnostic criteria and gaining a deeper understanding of this rare disorder.