

## 28 YAŞININ ÜZERİNDEKİ DERMATOLOJİK ŞİKAYETLERİ OLAN 1030 HASTADA LÖKOPLAKİ, LİKEN PLANUS VE DİĞER ORAL KERATOZLARIN GÖRÜLME SIKLIĞI

Yrd.Doç.Dr. Ertunç DAYI\*

Uzm.Dr. Füsun BAŞDAŞ\*\*

Prof.Dr. M.Şenol TÜZÜM\*\*\*

Doç.Dr. Önder BOCUTOĞLU\*\*\*\*

THE INCIDENCE OF LOKOPLAKIA, LIKEN PLANUS AND OTHER ORAL KERATHOSIS ON 1030 PATIENTS WITH DERMATOLOGIC COMPLAINTS OVER 28 YEARS OF AGE

### SUMMARY

1030 patients who comes to Dermatology Clinics of Erzurum Numune Hospital with various dermatologic complaints, were intraorally examined and white colored premalign lesions clinically investigated. White colored premalign lesions were observed on 43 ( 4 %) patients. Lesions were observed more frequently in men than women. Men/women ratio is 29/14. Most of the lesions were observed in 28-49 age group (22 cases 51 %). The distribution of the lesions were as follows: lichen planus (20 cases 47 %), leukokeratoses (19 cases 44 %), leukoplakia (4 cases 9 %) observed. The aim of this research was to investigate the incidence of premalign oral white lesions in people with dermatological complains and investigate the distribution of the cases.

**Key Words:** White lesions, Leukoplakia, Lichen planus, Leukoratoses, Premalign lesions.

### ÖZET

Erzurum Numune Hastanesi Cildiye polikliniğine dermatolojik şikayetleri nedeniyle başvuran 1030 hastanın intraoral muayenesi yapılarak beyaz renkli premalign lezyonlar klinik olarak araştırıldı. 43 (%4) hastada ağız içi beyaz lezyon saptandı. Lezyonlara erkeklerde, kadınlara oranla daha fazla rastlandı. Erkek kadın oranı 29/14'dir. En fazla lezyona 28-49 yaş grubunda rastlandı (22 olgu % 51). Lezyonların kendi aralarındaki dağılımı incelendiğinde sırasıyla liken planus (20 olgu % 47), lökokeratoz (19 olgu % 44) ve en az olarak da lökoplaki (4 olgu % 9) görüldü.

Bu araştırmanın amacı cilt rahatsızlıklarıyla cildiye kliniğine başvuran hastalarda premalign oral beyaz lezyonların oranını saptamak ve olguların dağılımını incelemektir.

**Anahtar Kelimeler:** Beyaz lezyonlar, lökoplaki, Liken planus, Lökokeratoz, Premalign lezyonlar.

### GİRİŞ

Lökoplaki terimi ile oral mukozada lokal hiperkeratosis, beyaz plakların teşekkülü, ağrı olmayışı, mukozadan sıyrılıp kazınamayan, sebep olan iritanların ortadan kalkmasıyla gerilemeyen lezyonlar kastedilmektedir.<sup>2,3,7,8,16</sup> Bu tanım akademik bir tanım olup klinikte cerraha yeterli kadar yardımcı olmamaktadır. Çünkü güçlük sadece ağızdaki beyaz plakların ayırt edilmesinde değil, aynı zamanda patoloğun incelemesinde de ortaya çıkmaktadır. Ağızdaki bazı diğer lezyonlar da lökoplaki kapsamı içine dahil edilirler. Örneğin liken planus ve sigara içmeye bağlı keratozlar da bu grupta incelenir.<sup>7</sup> BANOCZY<sup>1</sup> lökoplaki terimini klinik olarak silmek ve kazımakla yerinden çıkarılmayan beyaz lezyonlar olarak tarif etmektedir. Ağızdaki beyaz lezyonların çoğu prekanserözdür. Yani tedavi edilmeden bırakılırsa karsinomlara dönüşürler. Ancak bütün kronik beyaz renkli lezyonlar lökoplaki olarak düşünülmemelidir.<sup>7</sup>

Klinik olarak lökoplaki düz, beyaz lezyonlar halinde, kırmızı zemin üzerinde anormal keratosis ile karakterize ve verruköz şekilde (keratosis fissür ve elavasyon ile karakterize) olmak üzere üç şekilde incelenir. Son iki şekil premalign olarak düşünülmelidir.<sup>3</sup> Lökoplaki erkeklerde kadınlara göre daha fazla görülmektedir.<sup>2</sup>

Lökoplakinin görüldüğü sahalara sıklıkla sırasıyla yanak, dudak, mandibuler mukozaya, ağız tabanı, dil, damak ve maxiller mukozadır.<sup>2</sup> Özellikle dil altı ve ağız tabanında yer alan lezyon kanserleşmeye yatkındır.<sup>10</sup>

Sigara içmeye bağlı keratosis daha çok sert damakta görülür. Bununla birlikte damak oral karsinomlar için sık sık görülen bir yer değildir. Fakat hasta sigara içmeyi bıraktıktan sonra lezyonlar gerileyebilir.<sup>2,3,7</sup>

Sigara içmenin lökoplaki oluşumunda tütün çiğnemekten daha fazla etken olabileceği bildirilmiştir.<sup>9</sup> Nonsteroid antiinflamatuvar ilaçların da liken planus oluşumunda etkili olabilecekleri öne sürülmüştür.<sup>11</sup>

\* Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hast.ve Cerr. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

\*\* Erzurum Numune Hastanesi, Cildiye Polikliniği.

\*\*\*Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hast.ve Cerr. Anabilim Dalı Başkanı.

\*\*\*\*Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hast.ve Cerr. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Ağız içi mukozasının dış tahrişlere veya ağız içindeki hazırlayıcı bir nedene nonspesifik bir cevabı olarak lökokeratozlar ve lökoplakiler gelişir. Sigara, bozuk protezler, dolguların fiziko-kimyasal etkileri ruhsal stress, başlıca etkenlerdir. Aynı etkenlerin sonucu olarak ortaya çıkan hiperkeratotik beyaz plaklarda atipi saptanırsa patolojik süreç lökoplaki adını alır ve bu lezyonların üzerinde metastaz yapma eğilimleri fazla olan epidermoid karsinomlar gelişebilir. Kandidaların ağız içinde bulunmalarının da bu hiperkeratotik odakların atipi göstermelerinde ve kanserleşmelerinde rol oynadığı ileri sürülmektedir.<sup>14</sup>

Liken planus klinik olarak lökoplakiden ayırd edilmelidir. Fakat vakaların küçük bir kısmında klinik ve histopatolojik olarak ayırıcı tanı güçlüğüle konabilir. Liken planus genel bir cilt hastalığıdır.<sup>5</sup> Erken dönemlerde cilt lezyonları kırmızı olup fakat sonradan mor menekşe rengini alır. Hastalık cilt lezyonları görülmezden önce ağızda görülebilir. Bazen de sadece ağızda görülür. En çok molarlar bölgesindeki bukkal mukozada görülür. Oral lezyonlar asemptomatik olabildiği gibi yanma hissi ile beraber de olabilirler. Bazen ağız kavitesinde vezikül ve büll formasyonu görülür. Liken planus benign olarak bilinmekle birlikte son zamanlarda lezyonda kanser lehine gelişme olabildiği rapor edilmektedir. Warin % 10 malign değişiklik olabileceğini rapor etmiştir.<sup>7</sup> 1963 yılında Andreason ve Pindborg oral liken planustan gelişen 46 karsinoma vakası rapor ettiler.<sup>7</sup> Fakat 46 hastanın 24'ünde oral karsinoma sebebi olarak liken planusa ilave olarak predispoze faktörler mevcut idi. Yazarlar karsinoma gelişen liken planuslu hastaların sigara içtiklerini saptadılar.

Ağız içi ve genital bölgede yerleşen beyaz ve hafifçe kabarık plaklara lökokeratoz adı verilir. Lökokeratozlar benign hiperkeratotik lezyonlardır. Lökoplakiler ise anaplazik hücre gelişimi gösteren malignite potansiyeli olan oluşumlardır.<sup>14</sup> Bu lezyonlar genellikle hiçbir subjektif belirti vermezler. Tekrarlayan travmalar sonucu ülserleşme olabilir.<sup>14</sup>

## MATERYAL METOD

Erzurum Numune Hastanesi Cildiye Polikliniğine 1993 yılının ilk üç ayında başvuran 1030 hastanın cilt muayeneleri sırasında oral muayeneleri de yapıldı. Bu muayenede ağız içinde lökoplaki, liken planus ve lökokeratozlar gibi premalign sayılan lezyonlar araştırıldı. Tanı koyarken lezyonların klinik görünüşleri yanı sıra anamnez ve vücudun diğer bölgelerindeki cilt

lezyonları dikkate alındı. Örneğin oral liken planus tanısı koyarken vücuttaki liken planus lezyonları tanıyı kuvvetlendirdi. Bozuk diş protezleri, sigara içme alışkanlığı ve diğer tahrişler soruşturuldu.

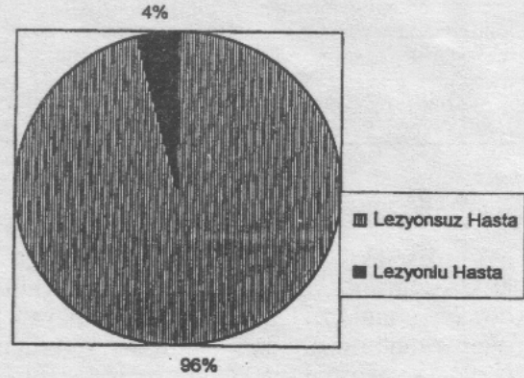
Beyaz atrofik plak üzerinde yer yer ufak nodüller görülen lezyonlara lökoplaki teşhisi kondu. Histopatolojik inceleme yapılmadı.

Oral liken planus tanısı koyarken cilt lezyonları tanıyı kuvvetlendirdi. Ayrıca cilt lezyonu olmadan da oral liken planus görülebileceği dikkate alınarak ağızda beyaz veya sarımsı dantela gibi sıralanmış çizgiler görülmesi veya beyaz plaklar görülmesi şartı arandı.

Bulgular oranlar arası farklılık testine göre değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırma 1030 hastada yapıldı, bunun 43'ünde (% 4) premalign lezyonlar (liken planus, lökokeratoz ve lökoplaki) görüldü (Şekil 1).

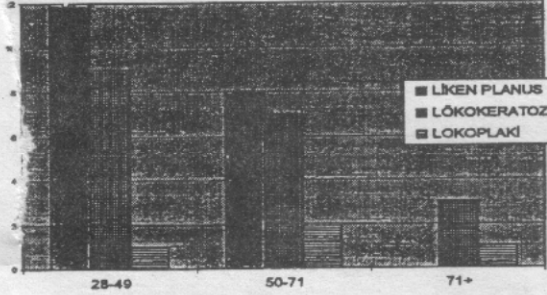


Şekil 1. Araştırmanın yapıldığı 1030 hastada premalign lezyonların görülme oranı.

Bunların yaş gruplarına göre dağılımları Tablo I ve Şekil 2'de görülmektedir. 28-49 ile 50-71 yaş grupları arasında premalign lezyonların görülme sıklığı arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmadı ( $p>0.05$ ). Liken planus ve lökokeratoz görülme oranı 71 ve daha ileri yaş grubuyla, 28-49 ve 50-71 yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir ( $Z=4.14$   $p<0.01$ ,  $Z=3.16$   $p<0.01$ ,  $Z=2.09$   $p<0.05$ ). Beyaz renkli premalign lezyonlara en fazla 28-49 yaş grubunda rastlanmıştır (22 hasta % 51).

Tablo I. Lezyonların yaş gruplarına göre dağılımları.

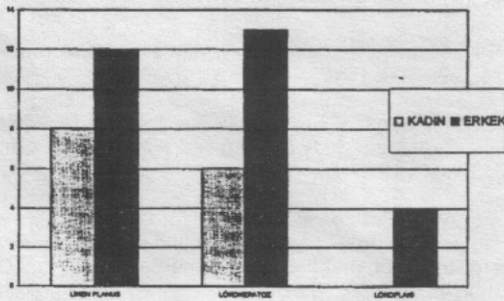
	28-49 Yaş Gr.		50-71 Yaş Gr.		71+ Yaş Gr.		TOPLAM	
Liken Planus	12	% 28	8	% 19	0	% 0	20	% 47
Lökokeratoz	9	% 21	7	% 16	3	% 7	19	% 44
Lökoplaki	1	% 2	2	% 5	1	% 2	4	% 9
TOPLAM	22	% 51	17	% 40	4	% 9	43	% 100



Premalign lezyon görülen olguların cinsiyete göre dağılımları Tablo II ve Şekil 3'de gösterilmiştir. Yapılan oranlar arası farklılık testine göre tüm beyaz renkli lezyonların kadın ve erkek cinsiyetleri arasındaki dağılımında anlamlı fark saptanmıştır. Erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla lezyon görülmüştür. ( $Z=3.23$   $p<0.01$ ). Beyaz renkli lezyon görülen 43 hastanın 14'ü kadın (% 32.5), 29'u erkek (% 67.4) idi.

Tablo II. Premalign lezyon görülen olguların cinsiyete göre dağılımları.

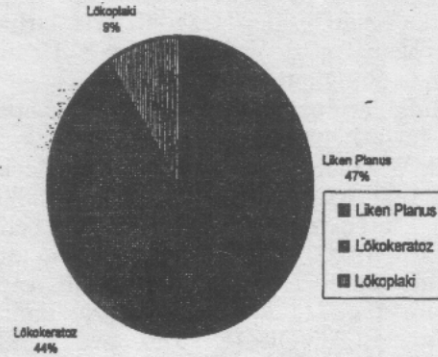
	Liken Planus		Lökokeratoz		Lökoplaki		TOPLAM	
Kadın	8	% 19	6	% 14	0	% 0	14	% 33
Erkek	12	% 28	13	% 30	4	% 9	29	% 67
Toplam	20	% 47	19	% 44	4	% 9	43	% 100



Tablo III ve Şekil 4'de premalign beyaz lezyonların kendi aralarındaki dağılımları görülmektedir. Tablo III ve Şekil 4'den de anlaşılacağı üzere liken planus ve lökokeratozun görülme oranı lökoplakiye göre daha fazladır. ( $Z=3.84$   $p<0.01$ ,  $Z= 3.65$   $p<0.01$ ).

Tablo III. Premalign beyaz lezyonların kendi aralarındaki genel dağılımları.

Lezyonlar	Liken Planus	Lökokeratoz	Lökoplaki	Toplam
Hasta Sayısı	20	19	4	43



## TARTIŞMA

Giriş bölümünde de belirttiğimiz gibi araştırmamızın esas amacı dermatolojik rahatsızlıkları olan hastalarda, oral premalign beyaz lezyonların görülme oranlarını incelemektir.

Kandidal enfeksiyonlar da ağız beyaz renkli lezyonlarından. Bazı durumlarda ayırıcı tanı koymak oldukça zor olabilir. <sup>6</sup> Araştırmamızda kandidiasisin diğer hiperkeratotik lezyonlardan ayırd edilmesi üzerinde önemle durulmuştur.

Klinik olarak basit bir lökokeratozla, atipi gösteren lökoplazik oluşumları ayırmak mümkün değildir. Ancak böyle beyaz atrofik plak üzerinde yer yer ufak nodüllerin gelişimi olayın epiteliyal atipi kazandığının bir kanıtıdır. Özellikle ağız içindeki bu gelişimler ise süratli metastaz yapan epidermoid karsinoma gibi davranışlarından erken tedavi çok önemlidir. Son yıllarda lökokeratoz veya lökoplaki diye adlandırılan bu lezyonların ancak % 4-6 sının malign değişme gösterdiği bildirilmiştir. <sup>14</sup>

BOUNQUOT JÉ. ve arkadaşları <sup>4</sup> 35 yaşın üzerindeki 23616 beyaz Amerikalıda yaptıkları

araştırmada oral keratotik lezyonların insidansını % 3.4 olarak rapor etmişlerdir. Bizim bulgumuz biraz daha yüksektir. Bunun sebebi araştırmamızın doğrudan dermatolojik şikayetleri olan hastalarda yapılmış olması sonucu olabilir.

Bulgularımıza göre premalign beyaz lezyonlar en yüksek olarak 28-50 yaşlar arasında görülmüştür. BHASKAR'a<sup>2</sup> göre bu lezyonların en sık görülme insidansı 40-60 yaşları arasındır. Bu literatür bilgisi bulgularımızı destekler mahiyettedir.

BOUNQUOT JE. ve arkadaşları<sup>4</sup> en sık gözlenen keratotik lezyonun % 85 oranla lökoplaki olduğunu belirtirken, bizim araştırmamızda ise en fazla liken planus saptanmıştır. Bunun nedeni liken planusun dermatolojik semptom veren bir hastalık olması olabilir. FITZPATRICK ve arkadaşları<sup>5</sup>, deri lezyonlarıyla birlikte oral liken planus gözlenme oranının % 10 ile % 40 arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Bulgularımıza göre tüm lezyonlar erkeklerde daha fazla bulunmuştur. Bu bulgumuzla uyumlu olarak WALDRON ve arkadaşları<sup>15</sup> inceledikleri 3256 oral lökoplaki olgusundan 1768'inin (% 54.2) erkeklerde gözlendiğini belirtirken, SILVERMAN<sup>13</sup> bizim bulgularımızdan farklı olarak, incelediği 214 oral liken planus olgusunun 152'sini (% 71) kadınlarda gözlediğini belirtmiştir. BOUNQUOT JE.<sup>4</sup> ve arkadaşları lökoplakiyi erkeklerde yaklaşık iki defa daha fazla bulmuşlardır. Bu araştırmacıların bulguları bizim bulgularımızla uyum içindedir. MOSCHELLA<sup>10</sup> lökoplakinin erkeklerde, liken planusun kadınlarda daha fazla gözlendiğini belirtmiştir.

Oral hiperkeratotik lezyonlardan malign transformasyonların ortaya çıkabileceği pek çok araştırmaya konu olmuştur. SILVERMAN<sup>12</sup> Hintli endüstri işçilerinde yaptığı bir araştırmada malign transformasyon oranını yüzde 63 olarak vermektedir. Sigara içme ve tütün çiğneme gibi alışkanlıkların lökoplaki insidansını artırdığı saptanmıştır.

### SONUÇ

Hastaların büyük çoğunluğunun ağız hijyenine uymadıkları gözlenmiştir. Bozuk protezler, taşkın dolgular, diştaşları vs. gibi beyaz lezyonların oluşmasında rol oynayabilecek iritanların giderilmesi gerekmektedir. Ayrıca, sigara içiminin oral kavitede hiperkeratotik beyaz lezyon oluşumunda önemli rolü olduğu bilinmektedir. Toplumumuzda iyi bir ağız sağlığı ve sigara kullanımının azaltılması için gerekli tedbirlerinin alınması yolunda nelerin yapılmasının gerektiğini topluma görsel, yazılı basın ve konferanslar yoluyla anlatılmasının icap ettiği kanaatindeyiz.

### KAYNAKLAR

1. Banoczy J, Csiba A. Comparative study of the clinical picture and histopathologic structure of oral leukoplakia. *Cancer* 29: 1230-7, 1972.
2. Bhaskar SN. Synopsis of oral pathology. The CV Mosby Co. St.Louis. 358-73, 1977.
3. Boering G. Diseases of the oral cavity and salivary glands. A guide to the clinical and radiographic diagnosis with suggestions for therapy. Bristol. 117-41, 1971.
4. Bouquot JE, Gorlin RJ. Leukoplakia, lichen planus, and other oral keratoses in 23616 White Americans over the age of 35 years. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 61: 373-81, 1986.
5. Fitzpatrick TB, Fredberg IM, Austen KF, Wolff K. *Dermatology in General Medicine*, Third Ed Vol. 2.: 1419-24.
6. Fotos PG, Vincent SD, Hellstein JW. Oral Candidiasis, Clinical, historical, and therapeutic features of 100 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 74: 41-9, 1992.
7. Killely HC, Seward GR, Kay LW. An outline of oral surgery. Part II, Bristol, John Wright and Sons Ltd. 121-28, 1975.
8. Lever WF, Lever GS. *Histopathology of the skin*, 7th Ed, JB Lippin Cott Co. Philadelphia, 546-7, 1989.
9. Mehta FS. Oral leukoplakia in relation to tobacco habits: a ten-year follow-up study of Bombay policeman. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 34: 426-33, 1972.
10. Moschella SL, Hurley HJ. *Dermatology*. Third Ed. Volume Two. WB Saunders. Philadelphia, 1731-2115, 1992.
11. Robertson WD, Wray D. Ingestion of medication among patients with oral keratoses including lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 74: 183-5, 1992.
12. Silverman S, Bhargava K, Mani N, et al: Malignant transformation and natural history of oral leukoplakia in 57518 industrial workers of Gujarat, India. *Cancer* 38: 1790-5, 1976.
13. Silverman S, Gorsky M, Lozada-Nur F, et al: A prospective study of findings and management in 214 patients with oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 72: 665-70, 1991.
14. Tüzüm U, Kotogyan A, Saylan T. *Dermatoloji*. Anka Ofset. 698-700, 1985.
15. Waldron CA, Shafer WG. Leukoplakia revisited: a clinicopathologic study of 3256 oral leukoplakias. *Cancer* 36:1386-92, 1975.
16. WHO Collaborating Center for Oral Precancerous Lesions: Definition of leukoplakia and related lesions: an aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*. 46: 518-39, 1978.