

Anonişi ile Seyreden Bir Liken Planus Olgusu

A Case of Lichen Planus with Anonischy

İsmet SEVİMLİ¹, Perihan ÖZTÜRK², Mehmet Kamil MÜLAYİM³

¹ Ar. Gör. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

² Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

³ Yrd. Doç. Dr. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, KAHRAMANMARAŞ

Özet

Liken planus deri, tırnak, saç ve müköz membranları etkileyen kronik, inflamatuvar, immünite ilişkili bir hastalıktır. Deri tutulumu olan hastalarda mukozal tutulum ve tırnak tutulumları da tabloya eşlik edebilmektedir. Olgumuzda deri tutulumu ile birlikte oral mukozada beyaz retiküler plaklar ve tırnak tutulumu olarak anonişi mevcuttu. Liken planus seyrinde anonişi, çok sık görülmeyen bir tırnak bulgusu olduğu için sunuldu.

Ahtar kelimeler: Anonişi , liken planus , tırnak

Abstract

Lichen planus is a chronic inflammatory and immune mediated disease that affects the skin, nail, hair and mucous membranes. Mucosal and nail involvement may accompany the table in patients with skin involvement. In our case skin involvement is available with white reticular plaques in oral mucosa and anonischy as nail involvement. It was presented for anonischy which is rarely seen nail symptom in lichen planus course.

Key words: Anonischy , lichen planus , nail

GİRİŞ

Liken planus sebebi bilinmeyen, mukokutanöz inflamatuvar bir hastalıktır. Deri ve oral mukoza en sık tutulan alanlardır (1). Diğer müköz membranlar (genital bölge, özofagus, konjunktiva) ve deri ekleri (saç ve tırnaklar) de tutulabilir. Bir veya birçok alan birlikte veya ardışık olarak tutulabilir (2). Bu olgu bildirisinde deri, oral mukoza tutulumu ve beraberinde her iki ayak başparmağında anonişi ile karakterize tırnak tutulumu olan 59 yaşında bir bayan hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU

59 yaşındaki kadın hasta, yaklaşık 8 aydır her iki bacakta, kollarda, sırtta ve karında yer yer kepekli mor yaralar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Olgunun öz geçmişi sorgulandığında 12 yıldır hipertansiyonu olduğu ve düzenli ilaç kullandığı öğrenildi. Soy geçmişinde herhangi bir özellik bulunmamaktaydı.

Resim 1: Bacaklarda eritemli kimisi mor renkli papül ve plaklar



Hasta daha önce aynı şikâyetlerle dış merkezlere başvurmuş, verilen topikal steroid + sistemik antihistaminik tedavisinden fayda görmemişti. Olgunun yapılan dermatolojik muayenesinde; her 2 bacak dorsalleri ve iç yüzünde, kollar, sırt ve karında yer yer skuamli pembemsi mor papül ve plaklar mevcuttu (Resim 1).

Yapılan tırnak muayenesinde her iki ayak başparmağında anonişi saptandı (Resim 2). Ağız içinde sol bukkal mukozada retiküler hiperkeratotik beyaz plaklar görülmekteydi (Resim 3).

Olgunun istenen laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Histopatolojik incelemede yüzeyle perikapiller band benzeri üst dermiste ve orta dermiste perikapiller lenfoplazmositik inflamatuvar hücre infiltrasyonu ve pigment inkontinansı izlendi. Hastaya sistemik steroid (48 mg metilprednizolon) + güçlü potens topikal steroid (klobetazol propiyonat) başlandı ve hasta 20 gün sonra kontrole çağrıldı.

TARTIŞMA

Liken planus; deri, tırnaklar, saç ve müköz membranları etkileyen kronik inflamatuvar, immünite ilişkili bir hastalıktır. Kutanöz liken planus; genelde ekstremitelerin fleksör yüzeylelerini tutar ve orta yaşlı erişkinlerde küçük, kuru, viyolase papüller ile karakterizedir. Pruritik (kaşıntılı), purple (mor), poligonal, planar, papüller ve plaklar liken planusun 6 P' si olarak kabul edilmiştir (3). Olgumuzda her iki bacak, kollar, sırt ve karın olmak üzere eritemli yer yer skuamli mor papül ve plaklarla karakterize bir dağılım söz konusuydu. Liken planus herhangi bir

İletişim: Dr. Perihan Öztürk, KSÜ Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Kahramanmaraş

Tel : 0 532 574 58 81
e-posta : drperihanozturk@hotmail.com
Kabul Tari : 19.01.2017

yaşta görülebilmekle birlikte, birçok vaka 30 ila 60 yaş arasındadır (4).

Resim 2: Her iki ayak başparmaklarda anonişi



Deri tutulumu olan hastaların yaklaşık yarısında oral mukoza da tutulur, hastaların yüzde 25'inde sadece oral mukoza tutulur (5). Oral liken planusun başlıca 3 klinik tipi vardır. Bunlar beyaz lineer çizgilenmeler ile karakterize papül ya da plak ile seyreden retiküler tip, eritematöz veya atrofik tip, eksülserasyon ya da büller ile karakterize eroziv tiptir (6, 7). Retiküler form, en yaygın görülen tiptir ve oral mukoza veya ağzın diğer kısımlarında (gingiva, dil, damak ve dudaklar) bilateral, asemptomatik Wickham striaları şeklinde görülür. Atrofik form oral mukozada eritemle birlikte atrofik değişiklikleri içerir. Büllöz form içi sıvı dolu veziküllerle karakterizedir. Eroziv form, candidiazis gibi sekonder enfeksiyonlara yol açabilen ülsere, ağrılı, eritematöz alanlarla karakterizedir. Oral eroziv liken planusu olan erkeklerde malign transformasyon gelişebilmektedir (8). Olgumuzda sol bukkal mukozada retiküler hiperkeratotik beyaz plaklar mevcuttu.

Resim 3: Sol bukkal mukozada retiküler beyaz plaklar



Tırnak tutulumu yaygın lezyonlu hastaların yüzde 10'unda görülür ve kutanöz semptomların yokluğunda destrüktif inflamatuvar onikodistrofi şeklinde gelişebilir (9). Liken planusta tırnak tutulumu başlıca irregüler, longitudinal oyuk ve sırtlanmalar; tırnak plağının zayıflaması; pterygium; anonişi; subungual keratoz; longitudinal eritronişi ve subungual

hiperpigmentasyon şeklinde görülebilir (10). Literatürde liken planus ile birlikte anonişi görülen olgu sayısı oldukça azdır. Perez ve ark. nın yaptığı

1982 tarihli çalışmada 4 olguda anonişi ile birlikte oral mukozal tutulum ve hafif deri tutulumu gözlenmiştir (11). Ayrıca çocuklarda izole tırnak tutulumu ile seyredip histopatolojik olarak liken planus tanısı alan vakalar da gözlenmiş olup Çalka ve ark. nın yaptıkları çalışmada 14 yaşında tırnak liken planusu olan bir olgu sunulmuştur (12). Olgumuz da anonişi ve liken planus birlikteliğinin nadir görülmesi nedeniyle önemlidir. Olgumuzda her iki ayak başparmakta anonişi mevcut olmakla birlikte hasta, daha çok deri lezyonları, kaşıntı ve ağız içi tutulumuna bağlı olarak gelişen yanma, batma ve ağrıdan şikayet etmekteydi. Bu sebeple hastaya tırnak şikayetleri için ekstra tedavi uygulanmadı. Kısa süreli sistemik kortikosteroidler, hafif ve şiddetli kutanöz liken planusta birinci basamak tedavi seçeneği olarak sıklıkla tercih edilir, fakat tedavinin kesilmesinden itibaren rekürrensler görülebilir. Metronidazol, asitretin, siklosporin, griseofulvin, itrakonazol, mikofenolat mofetil, azatiopürin ve fototerapi gibi bir dizi sistemik ajanlar da topikal terapilerle birlikte kullanılmıştır (13). Olgumuza sistemik steroid (48 mg metilprednizolon) ile güçlü potens topikal steroid (klobetazol propiyonat) başlandı ve 20 gün sonra kontrole çağırıldı. Literatür taramalarında ve az sayıda olguda liken planus ve anonişi birlikteliği gözlenmiştir. Olgumuzun literatüre katkı sağlayacağını düşünerek sunmayı uygun gördük.

KAYNAKLAR

1. Pittelkow MR, Daoud MS. Lichen planus. In: Wolff GK, Goldsmith L, Katz S, Gilchrist B, Paller A, eds. Dermatology in general medicine. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2008: 244-55.
2. Eisen D. The evaluation of cutaneous, genital, scalp, nail, esophageal, and ocular involvement in patients with oral lichen planus. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1999; 88: 431-6.
3. Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, Saunders, Philadelphia, Pa, USA, 8th edition, 2009.
4. Zakrzewska JM, Chan ES, Thornhill MH. A systematic review of placebo-controlled randomized clinical trials of treatments used in oral lichen planus. Br J Dermatol. 2005; 15: 336-341.
5. Mollaoglu N. Oral lichen planus: review. Br J Oral & Maxillofac Surg 2000; 38: 370-7.
6. Xue J-L, Fan MW, Wang S-Z, Chen X-M, Li Y, Wang L. A clinical study of 674 patients with oral lichen planus in China. J Oral Pathol Med 2005; 34: 467-72.
7. Anuradha C, Reddy BV, Nandan SR, Kumar SR. Oral lichen planus. A review. N Y State Dent J 2008; 74: 66-8.
8. Lodi G, Scully C, Carrozzo M, Griffiths M, Sugerman PB, Thongprasom K. Current controversies in oral lichen planus: report of an international consensus meeting. Part 2. Clinical management and malignant transformation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 100: 164-78.
9. Samman PD. The nails in lichen planus. Br J

- Dermatol. 1961; 73: 288–92.
10. James WD, Berger TG, Elston DM, Odom RB. Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. 10th ed. Philadelphia, Pa.Saunders Elsevier; 2006.
 11. Garcia Perez A, Rodriguez Pichardo A, Bueno Montes J. Erosive plantar lichen planus with onycho-atrophy. Med Cutan Ibero Lat Am. 1982; 10:89-92.
 12. Çalka Ö, Akdeniz N, Karadağ AS, Özkol HU, Aktar S, Özen S. Tırnak liken planuslu bir olgu. Dermatol 2012; 3: 17-8.
 13. Cribier B, Frances C, Chosidow O. Treatment of lichen planus: an evidence based medicine analysis of efficacy. Arch Dermatol 1998; 134: 1521–1530.