

# Çocuklukta Liken Planus: Üç Olgu Sunumu

## Lichen Planus in Childhood: Report of Three Cases

Göknur KALKAN<sup>1</sup>, Özgül MUŞTU KORYÜREK<sup>2</sup>, Emine YALÇIN EDGÜER<sup>2</sup>, Hesna Müzeyyen ASTARCI<sup>3</sup>,  
H. Meral EKŞİOĞLU<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Ankara, Türkiye



### ÖZET

Yetişkinlerde % 0.1-1.2 oranında görülen liken planus (LP), çocukluk çağında çok daha nadir gözlenmektedir. Pediyatrik yaş grubuna ait insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte tüm LP'lu olguların %1-4'ünün çocuklukta görüldüğü bildirilmiştir. LP'un çocuklarda nadir görülme nedeninin; hastalığın başlamasında rol oynayan faktörler olan ilaçlar, dental onarım materyalleri, enfektif ajanlar ve stres gibi çevresel tetikleyicilere maruziyetin göreceli olarak daha nadir olması düşünülmektedir. LP'lu çocuk hastalarda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olgu sunumları ve küçük serilerden ibarettir. Bu çalışmada kliniğimize başvuran, klinik ve histopatolojik olarak LP tanısı almış, yaşları 6-14 arasında değişen, bir tanesine oral LP tanısı konulan üç olgu sunularak çocukluk çağında LP hakkında mevcut veriler gözden geçirilecektir.

**Anahtar Sözcükler:** Çocukluk çağı, Liken planus

### ABSTRACT

Lichen Planus (LP) has an incidence of 0.1-1.2 % in adults, and is much less common in childhood. The exact incidence of LP in pediatric patients has not been determined yet, but about 1-4% of all LP cases are seen in children. The reason for the low childhood incidence may be the relative rarity of factors that play a role in the initiation of LP, such as exposure to drugs, dental-restoration material, infective agents and environmental triggers including stress. Studies on LP in children are limited in number and composed of isolated case reports or small series. Here we report 3 LP cases with an age range of 6 to 14 years who were diagnosed clinically and histopathologically, with one case of oral LP. We review the relevant data while presenting these cases.

**Key Words:** Childhood, Lichen planus

### GİRİŞ

Liken planus (LP); deriyi, müköz membranları, tırnak ve saçlı deriyi etkileyen, çoğunlukla orta yaşlarda görülen idiyopatik, inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Sıklıkla ekstremitelere yerleşen, kaşıntılı, violase renkli, hafif skuamli, poligonal papüllerle karakterizedir. Yetişkinlerde %0.1-1.2 oranında görülen LP'a çocukluk çağında nadiren rastlanmaktadır. Pediyatrik yaş grubuna ait insidansı tam olarak bilinmemekle birlikte tüm LP'lu olguların %1-4'ünün çocuklukta görüldüğü bildirilmiştir. Yapılan yeni çalışmalarda %10-11 gibi daha yüksek bir oran bildirilmiştir. Mukozal tutulum ise çocuklarda çok daha nadir görülmektedir

(1,2). Literatürde çocukluk çağı LP'u ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada, kliniğimize başvuran, klinik ve histopatolojik olarak tanı almış, yaşları 6-14 arasında değişen, bir tanesi oral LP olmak üzere LP tanısı konulan üç olgu sunulmuştur.

### YÖNTEM

Kliniğimize 2009-2010 tarihleri arasında başvuran klinik ve histopatolojik olarak LP tanısı alan üç olgu retrospektif olarak sunulmaktadır.

## BULGULAR

### Birinci olgu:

Altı yaşındaki kız çocuğu iki aydır ayak ve bacaklarındaki kaşıntılı, mor renkli döküntüler nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; her iki ayak dorsumu ve bacak ön yüzlerinde çapları 0.5-2cm arasında değişen, hafif skuamli, viyolase renkli çok sayıda papül ve plakları mevcuttu (Şekil 1). Saçlı deri, müköz membran ve tırnak tutulumu yoktu. Hastada aile öyküsü, eşlik eden hastalık, tetikleyici stres faktörü veya Hepatit B ya da herhangi bir aşı yaptıрма öyküsü yoktu. Rutin laboratuvar tetkiklerinde; tam kan, biyokimya ve tam idrar analizi normal olup, hepatit B ve C enfeksiyon belirteçleri negatifti. Lezyonlu deriden yapılan panç biyopsinin histopatolojik incelemesinde; yer yer hipergranüloz gösteren testere dişi tarzında irregüler akantoz, epidermis bazal tabakasında eozinofilik Civatte cisimcikleri, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu ve vasküler proliferasyon izlendi (Şekil 2). Klinik ve histopatolojik olarak LP tanısı konulan hastaya tedavi olarak oral antihistaminik ve topikal steroid başlandı. Birinci ayın sonunda yapılan kontrolünde lezyonlarında tama yakın iyileşme gözlenen hasta, takibimiz altındadır.

### İkinci olgu:

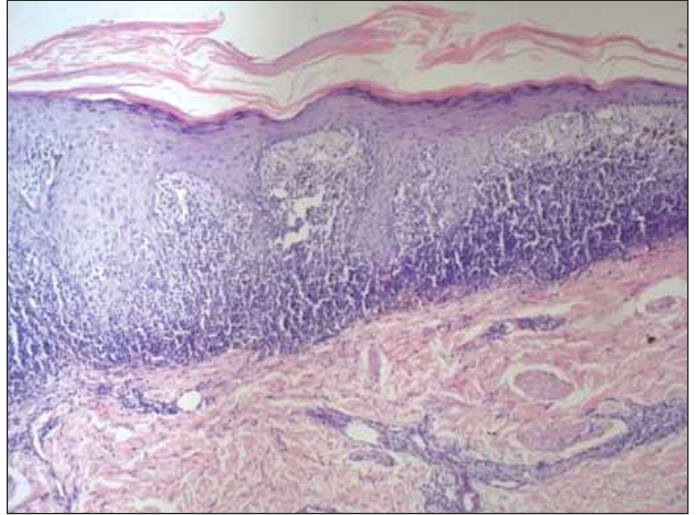
On iki yaşındaki kız hasta çene, kol ve bacaklarında kaşıntılı mor renkli döküntülerle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde; çenede, her iki dizde ve ekstremitte fleksörlerinde viyolase renkli, hafif skuamli papül ve plaklar; sol ayak birinci ve ikinci tırnaklarında incelme, birinci tırnak distalinde kırılma ve ikinci tırnaktaki longitudinal oluklanma mevcuttu (Şekil 3). Saçlı deri ve mukoza tutulumu yoktu. Aile hikayesi, eşlik eden hastalık öyküsü, hepatit B ve herhangi bir aşı yaptıрма öyküsü olmayan hastanın lezyonlarının psikolojik stres sonrası başladığı öğrenildi. Hepatit B ve C enfeksiyon belirteçleri negatifti. Lezyonlu deriden yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; irregüler akantoz, epidermis bazal tabakasında eozinofilik Civatte cisimcikleri, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu tespit edildi (Şekil 4). Tedavi olarak topikal steroid ve oral antihistaminik verilen hastanın lezyonlarında ikinci ayın sonunda kısmi iyileşme oldu.

### Üçüncü olgu:

On dört yaşındaki kız hasta, yanak iç yüzünde bir aydır var olan beyaz renkli oluşumları nedeniyle başvurdu. Dermatolojik muayenesinde her iki bukkal mukozada üzeri beyaz membranla kaplı yer yer retiküler görünümlü plaklar mevcuttu (Şekil 5). Deri, saçlı deri, genital mukoza ve tırnak tutulumu yoktu. Hastada aile öyküsü, eşlik eden hastalık veya tetikleyici stres faktörü yoktu. Hepatit B ve herhangi bir aşı yaptırmadığı öğrenilen hastanın hepatit B ve C enfeksiyon belirteçleri negatifti. Oral mukozadaki lezyondan yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; irregüler akantoz, epidermis bazal tabakasında eozinofilik Civatte cisimcikleri, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu tespit edildi (Şekil 6). Birinci ayın sonunda topikal



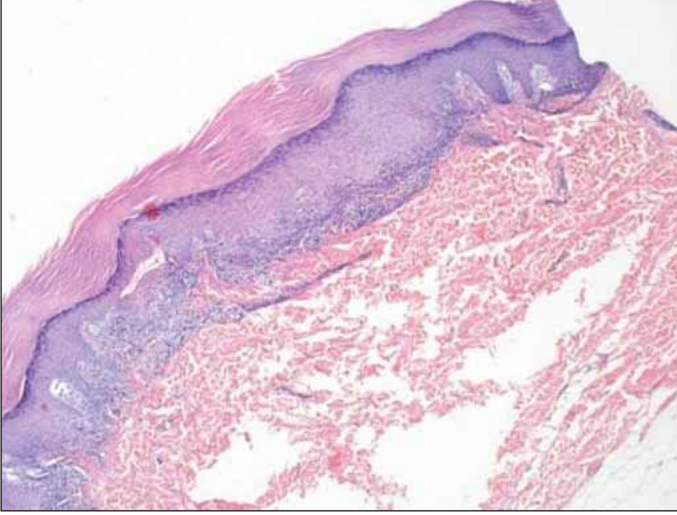
Şekil 1: Ayak dorsumunda hafif skuamli, viyolase renkli plak.



Şekil 2: İregüler akantoz, epidermis bazal tabakasında eozinofilik Civatte cisimcikleri, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu.



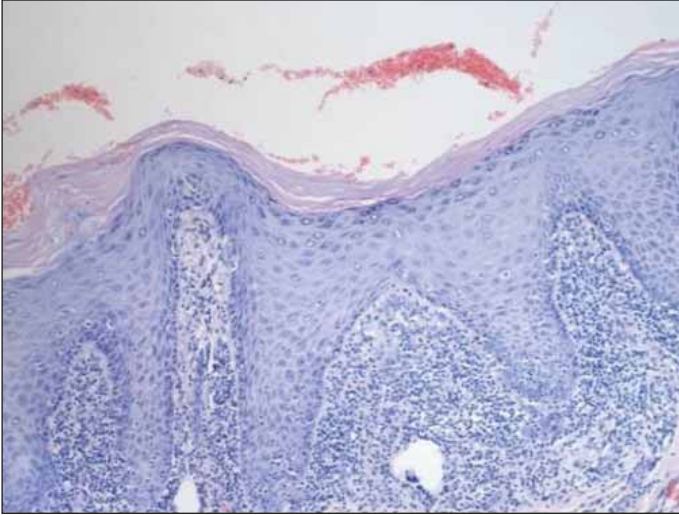
Şekil 3: Sol ayak birinci ve ikinci tırnaklarında incelme, birinci tırnak distalinde kırılma ve ikinci tırnaktaki longitudinal oluklanma.



**Şekil 4:** İrregüler akantoz, epidermis bazal tabakasında eozinofilik Civatte cisimcikleri, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu.



**Şekil 5:** Her iki bukkal mukozada üzeri beyaz membranla kaplı, retiküler görünümlü plaklar.



**Şekil 6:** İrregüler akantoz, epidermis bazal tabakasında eozinofilik Civatte cisimcikleri, üst dermiste bant tarzında mononükleer hücre infiltrasyonu.

steroidle yanıt vermeyen hastanın tedavisine oral griseofulvin 1x500mg eklendi. Bir ay sonra doz 2x500mg'a yükseltildi ve iki ay sonra lezyonlarında tama yakın düzelme gözlemlendi. Griseofulvin temin edilemediğinden tedaviye topikal steroidle devam edildi. Kliniğimizde halen takip edilen hastanın lezyonlarında artış gözlemlenmedi.

## TARTIŞMA

Literatürde çocukluk çağı LP'a ait sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. LP'un çocukluk çağında başlangıç yaşı daha çok 6-8 yaş aralığında olup, en sık 8 ay-12 yaş aralığında görülebilmektedir (1). Ailesel LP nadir olarak hastaların %1-2'sinde bulunmaktadır. Ailesel olgularda hastalık daha uzun süreli ve daha şiddetli

seyretmektedir (3). Büyük çaplı toplum çalışmalarında cinsiyet farkı gösterilmemiştir (4,5). Erişkinlerde olduğu gibi çocuklukta da en sık görülen LP tipi klasik tiptir (%60.9) (1). Mukozal ve tırnak tutulumuna (%1-10) erişkinlerde olduğu gibi çocuklukta da nadiren rastlanmaktadır. Hastalarda Köbner fenomeni %24-28 olarak bildirilmiştir (1,4-6). LP'un patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, hepatit C enfeksiyonu ve hepatit B aşısıyla ilişkisi tanımlanmıştır (7,8). Yapılan bir çalışmada, kişisel ya da ailede otoimmün hastalık hikayesi %17 oranında gözlemlenmiştir. Psikolojik stresin immün ve endokrin sistemde değişikliklere yol açarak etyopatogeneze rol aldığı düşünülmektedir. Çocukluk LP'un uzun dönem prognozu bilinmemektedir ve tedavisi konusunda tam bir konsensus yoktur. Steroidler tedavide ilk seçenektir; topikal, intralezyonel veya sistemik olarak kullanılmaktadır. Alternatif tedaviler ise retinoidler, siklosporin, griseofulvin, dapson, hidroksiklorokin ve fotokemoterapidir (9).

LP'un çocuklarda nadir görülme nedeninin; hastalığın başlamasında rol oynayan faktörler olan ilaçlar, dental onarım materyalleri, enfektif ajanlar ve stres gibi çevresel tetikleyicilere maruziyetin göreceli olarak daha nadir olması düşünülmektedir (10). LP'lu çocuk hastalarda yapılan çalışmalar sınırlı sayıda olgu sunumları ve küçük serilerden ibarettir. En geniş çalışmalar Hindistan'dan bildirilmiştir. Avrupa ülkelerinden yapılan yayınlarda dahi Hintli hastaların oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Bu toplumda daha fazla oluşunun; çevresel tetikleyiciler ve genetik zemin ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca zencilerde görülme sıklığı da daha yüksek olarak bulunmuştur (1-6). Şu ana kadar çocuk liken LP'lu hastalarla yapılan en geniş çalışma yakın zamanda yapılan Hindistan'dan 100 olguluk bir çalışmadır. Bu çalışmada erkek cinsiyet hakimiyeti mevcut olup; tırnak tutulumu, diğer çalışmalara oranla %19 oranında daha yüksek bulunmuş. Hastaların %16'sında HBV aşılama öyküsü mevcutmuş (6). Özellikle Hindistan gibi HBV aşısının rutin olacağı yerler arttıkça, çocuk LP olgularında da artış olacağı düşünülmektedir. Ancak

patogenezde HBV aşılmasının rolünü ortaya koymak için prospektif uzun dönem çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Buradaki üç olguluk seride hastalarımızın hepsi kız hasta olup, yaşları 6-14 arasında değişmekteydi. İlk iki olgu klasik tip olup üçüncü olgu ise oral LP'tu. Üç hastada da aile öyküsü yoktu. İkinci olguda tırnak tutulumu, üçüncü olguda ise oral mukoza tutulumu saptandı. Her üç olgunun da hepatit B veya herhangi bir aşı yaptırma öyküsü yoktu ve Hepatit B ve C enfeksiyon belirteçleri üçünde de negatifti. İkinci olguda tetikleyici olarak psikolojik stres mevcuttu. Üç hastanın lezyonlarından alınan biyopsilerin histopatolojileri LP ile uyumlu geldi. Topikal steroidle birinci olguda, ilk ayın sonunda tama yakın iyileşme gözlenirken, ikinci olguda ikinci ayın sonunda kısmi düzelme gözlendi. Üçüncü olguda birinci ayın sonunda topikal steroidle oral griseofulvin eklendi, üçüncü ayın sonunda lezyonları gerileyen hastanın takiplerinde lezyonlarda artış gözlenmedi.

Sonuç olarak; burada sunduğumuz çocukluk çağı olguları ile; bu konuda sınırlı sayıda veri bulunan literatüre katkı sağlayacağımızı düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Handa S, Sahoo B. Childhood lichen planus: A study of 87 cases. *Int J Dermatol* 2002; 41:423-7.
2. Walton KE, Bowers EV, Drolet BA, Holland KE. Childhood lichen planus: Demographics of a U.S. population. *Pediatr Dermatol* 2010;27:34-8.
3. Milligan A, Graham-Brown RAC. Lichen planus in children: A review of six cases. *Clin Exp Dermatol* 1990;15:340-2.
4. Sharma R, Maheshwari V. Childhood lichen planus: A report of fifty cases. *Pediatr Dermatol* 1999;16:345-8.
5. Balasubramaniam P, Ogboli M, Moss C. Lichen planus in children: Review of 26 cases. *Clin Exp Dermatol* 2008;33:457-9.
6. Kanwar AJ, De D. Lichen planus in childhood: Report of 100 cases. *Clin Exp Dermatol* 2010;35:257-62.
7. Sanchez-Perez J, De-Castro M, Buezo GF, Fernandez-Herrera J, Borque MJ, Garcia-Diez A. Lichen planus and hepatitis C virus. *Br J Dermatol* 1996;134:715-9.
8. Fernando MF, Doutre MS, Beylot-Barry M, Durand I. Lichen planus following hepatitis B vaccination. *Br J Dermatol* 1998;139:350.
9. Cribier B, Frances C, Chosidow O. Treatment of lichen planus. An evidence-based medicine analysis of efficacy. *Arch Dermatol* 1998; 134:1521-30.
10. Laeijendecker R, Van Joost T, Tank B, Oranje AP, Neumann HA. Oral lichen planus in childhood. *Pediatr Dermatol* 2005; 22: 299-304.