

Göz Kapağı Tutulumu Olan Liken Planuslu Bir Çocuk Olgu

Gülhan Gürel ©
Sevinç Şahin ©
Betül Aytekin ©
Emine Çölgeçen ©

A Child Patient with Eyelid Involvement of Liken Planus

ÖZ

Liken planus (LP), ilk kez 1869'da Erasmus Wilson tarafından tanımlanmış olup, cilt ve mukozaları etkileyen etiyolojisi bilinmeyen, pruritik bir dermatozdur. El bileği ve bacakların fleksor yüzü ile oral ve genital mukoz membranlarda yerleşen, mor renkli, kepekli, tepesi düz, poligonal papüler lezyonlarla karakterizedir. LP, çocuklarda nadirdir, toplam olguların yalnızca %1-4'ünü oluşturmaktadır. Göz kapağının tutulumu, inflamatuar bir hastalık olan LP'un çok az bildirilen bir bulgusudur. Burada, 9 yaşında LP tanısı konulan çocuk hasta göz kapağı gibi çok nadir bildirilmiş lokalizasyonda tutulumu olduğundan sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: liken planus, çocuk, göz kapağı

ABSTRACT

Lichen planus (LP) which was firstly defined by Erasmus Wilson in 1869, is a pruritic dermatosis with unknown etiology affecting skin and mucosa. It is characterized with purple, scaly, flat polygonal papular lesions placed on flexor surface of wrist and legs and oral and genital mucous membranes. LP is rarely seen in children and constitutes only 1-4% of total cases. Eyelid involvement is rarely reported finding of LP which is an inflammatory disease. Herein, a 9-year-old child with LP is presented with very rarely reported involvement of eyelids.

Keywords: liken planus, child, eyelid

Alındığı tarih: 03.05.2018
Kabul tarihi: 02.08.2018
Online Yayın tarihi: 14.03.2019

Gülhan Gürel
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatolojisi Anabilim Dalı
Yozgat, Türkiye
✉ gulhanozturkgurel@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5716-8750

S. Şahin 0000-0002-9409-8138
B. Aytekin 0000-0002-2120-6855
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı,
Yozgat, Türkiye

E. Çölgeçen 0000-0001-9651-6068
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Yozgat, Türkiye

Bu makale, 25-28 Nisan 2018 tarihleri arasında Kayseri'de düzenlenen 8. Prof. Dr. Ümit Uğşal Ulusal Pediatrik Dermatoloji Günleri'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Liken planus (LP), ilk kez 1869'da Erasmus Wilson tarafından tanımlanmış olup, cilt ve mukozaları etkileyen etiyolojisi bilinmeyen, pruritik bir dermatozdur. El bileği ve bacakların fleksor yüzü ile oral ve genital mukoz membranlarda yerleşen, mor renkli, kepekli, tepesi düz, poligonal papüler lezyonlarla karakterizedir⁽¹⁾. Yetişkinlerde görülme oranı %0,1 ila %1,2 arasında değişir ve hastaların 2/3'si 30-60 yaş arasındadır. LP, çocuklarda nadirdir, toplam olguların yalnızca %1-4'ünü oluşturmaktadır⁽²⁾. Literatürde göz kapağı

tutulumu ile seyreden az sayıda liken planus olgusu bulunmaktadır⁽³⁾. Burada, 9 yaşında liken planus tanısı konulan çocuk hasta göz kapağı gibi çok nadir bildirilmiş lokalizasyonda tutulumu olduğundan sunulmaktadır.

OLGU

Dokuz yaşında erkek hasta vücutta yaklaşık 6 aydır devam eden hafif kaşıntılı mor renkli döküntü yakınması ile polikliniğimize ailesi tarafından getirildi. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu.



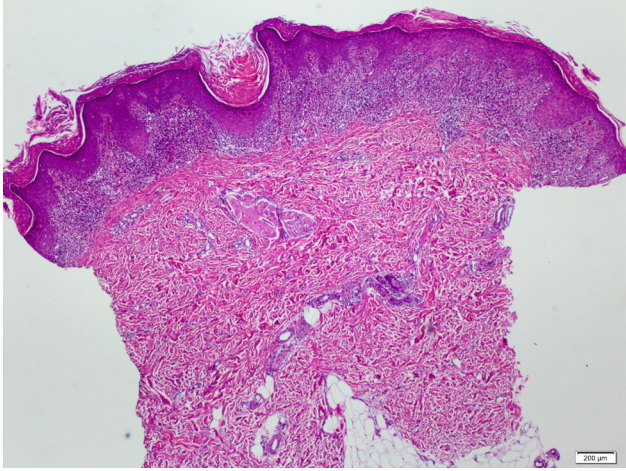


Resim 1A, B, C. Gövde ve ekstremitelerde dağınık olarak yerleşmiş morumsu, üzeri beyaz çizgilenmeler gösteren papül ve plaklar, bilateral üst göz kapağında ve alt dudakta morumsu ince plak lezyonları, sağ el 4. ve sol el 1. tırnakta dikey çizgilenmeler.

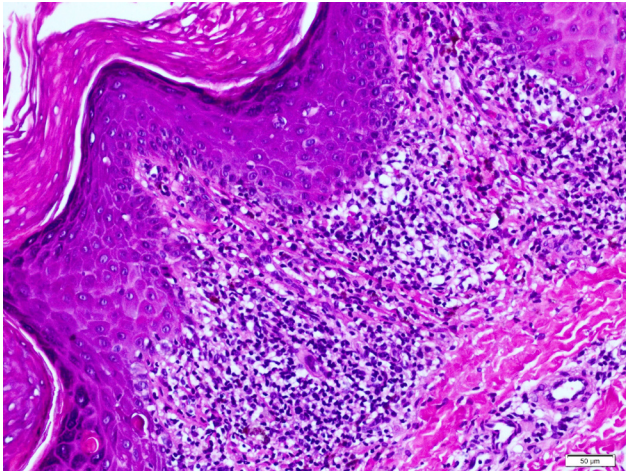
Lezyonlar çıkmadan önce aşılama ve ilaç kullanım öyküsü mevcut değildi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenesinde gövde ve ekstremitelerde dağınık olarak yerleşmiş morumsu, üzeri beyaz çizgilenmeler gösteren papül ve plaklar, bilateral üst göz kapağında ve alt dudakta morumsu ince plak lezyonları, sağ el 4. ve sol el 1. tırnakta dikey çizgilenmeler mevcuttu (Resim 1A, 1B, 1C). Hastanın tam kan sayımı, biyokimyası ve idrar analizi normaldi. Hepatit markerları negatifti. Gövdedeki lezyondan punch biyopsi yapıldı. Işık mikroskopik incelemede keratin tabakasında kompakt ortokeratoz gözlemlendi (Resim 2, 3). Epidermiste kama şeklinde hipergranüloz, seyrek apoptotik keratinositler, rete uçlarında

testere dişi görünümünde düzensizlik ve hafif vakuolar değişiklik saptandı (Resim 2, 3). Dermoepidermal bileşkede band şeklinde lenfositik infiltrasyon ve yoğun melanin inkontinansı izlendi (Resim 2, 3).

Hastaya mevcut klinik ve histopatolojik özellikler ile liken planus tanısı konuldu. Yirmi dört mg/gün oral metilprednisolone ve topikal klobetasol propionate tedavisi başlandı. İki hafta sonra lezyonlarda kısmi gerileme saptandığından steroid dozu azaltıldı. Steroid düşme şemasında iken, asitretin 10 mg/gün olacak şekilde mevcut tedaviye eklendi. İki ay içinde sistemik steroid tedavisi kesildi. Asitretin 10 mg/gün olacak şekilde tedavisi devam etmektedir. Hasta halen takibimizdedir.



Resim 2. Keratin tabakasında kompakt ortokeratoz, epidermiste kama şeklinde hipergranüloz, seyrek apoptotik keratinositler, rete uçlarında testere dişi görünümünde düzensizlik, hafif vakuolar değişiklik ve dermoepidermal bileşkede band şeklinde lenfositik infiltrasyon içeren lezyonun ışık mikroskopik fotoğrafı, (Hematoksilin-eozin boyası, orijinal büyütme X40).



Resim 3. Lezyonun büyük büyütmeden ışık mikroskopik görünümü, (Hematoksilin-eozin boyası, orijinal büyütme X200).

TARTIŞMA

Çocuklarda LP prevalansına ilişkin epidemiyolojik veriler kısıtlı sayıda olmakla beraber LP'un çocuklarda yetişkinlerden daha yaygın ve şiddetli olduğu düşünülmektedir (4,5). Çocukluk çağı LP'un başlangıç yaşı daha çok 6-8 olmakla birlikte, 8 ay ile 12 yaş arasında görülebilmektedir (1). Olgumuzun başlangıç yaşı ise 9 idi. Literatürde çocuk hastalar ile yapılan serilere bakıldığında LP'un klasik, erüptif ve hipertrofik tiplerinin daha sık görüldüğü saptanmıştır (2,4,5). Tırnak tutulumu erişkin LP hastalarının %1-10'unda görülürken, çocuklarda daha

nadir olarak görülmektedir. Daha önceki çalışmaların çoğunda çocuk LP'lu hastalarda %2,6 ile %9 arasında değişen oranlarda tırnak tutulumu saptanmıştır (4-6). Olgumuzda sağ el 4. ve sol el 1. tırnakta dikey çizgilenmeler mevcuttu. Çocukluk çağı LP'unda deri ve mukozanın birlikte tutulumu %12-36 oranında bildirilmiştir (1,7). Olgumuzun bukkal mukozada lezyonu yoktu fakat alt dudakta morumsu ince plak lezyonları mevcuttu.

Göz kapağının tutulumu, inflamatuvar bir hastalık olan LP'un çok az bildirilen bir bulgusudur (3). Literatürde daha çok olgu sunumları şeklinde bildirimlere rastlanmaktadır. Itin ve ark. (8), literatürü gözden geçirdiklerinde göz kapaklarında LP lezyonları olan 10 olguya rastlamışlar ve bu hastaların tümü yetişkin yaş grubundaymış. Verma 2006 yılında, izole göz kapağı tutulumu olan LP'lu 68 yaşında bir olgu bildirmiştir (9). Huang ve ark. (3) 2017 yılında göz kapağında LP'u olan 29 yaşında erişkin bir hasta bildirmişler ve literatürde 20'den az olgu olduğunu saptamışlardır. Göz kapağı tutulumu ile giden LP olgularının çok daha az bildirildiği sonucuna varmışlardır. Pediatrik popülasyonda göz kapaklarında LP lezyonları çok nadir görülmektedir (2). Handa ve ark.'nın (1) 87 çocuk LP hastasını retrospektif olarak incelediği çalışmasında, 3 hastada üst göz kapaklarında papüler morumsu LP lezyonlarına rastlamışlardır. Pandhi ve ark. da (2) 316 çocuk LP'lu hasta serisinde göz kapağı tutulumunu %1.3 olguda saptamışlardır. Tedavisi hâlen devam etmektedir.

Çocuklarda LP'un temel tedavi seçeneği güçlü veya orta derecede etkili topikal kortikosteroidlerdir (6,10). Bunun dışında topikal takrolimus, sınırlı hastalıkta etkili bir tedavi alternatifi olabilir (11). Daha yaygın hastalıkta sistemik steroidler, asitretin ve dapson tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır (12-14). Olgumuzda sistemik ve lokal steroid tedavisi kullanılmış ve kısmi yanıt alınmıştır. Daha sonra sistemik steroid tedavisi kesilerek sistemik asitretin ile idame tedavisine geçilmiştir.

Bu pediatrik olguda, klasik LP lezyonlarına ilave olarak nadir görülen tırnak bulguları ve çok daha nadir bildirilmiş olan göz kapağı tutulumu nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Çıkar Çatışması: Yok

Finansal Destek: Yok

KAYNAKLAR

1. Handa S, Sahoo B. Childhood lichen planus: a study of 87 cases. *Int J Dermatol.* 2002;41(7):423-7.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-4362.2002.01522.x>
2. Pandhi D, Singal A, Bhattacharya SN. Lichen planus in childhood: a series of 316 patients. *Pediatr Dermatol.* 2014;31(1):59-67.
<https://doi.org/10.1111/pde.12155>
3. Huang YY, Wang CM, Potenziani S, Hsu S. Lichen planus of the eyelids: a case report and review of the literature. *Dermatol Online J.* 2017;23(2).
4. Kanwar AJ, De D. Lichen planus in childhood: report of 100 cases. *Clin Exp Dermatol.* 2010;35:257-62.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2230.2009.03613.x>
5. Walton KE, Bowers EV, Drolet BA, Holland KE. Childhood lichen planus: demographics of a U.S. population *Pediatr Dermatol.* 2010;27:34-8.
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2009.01072.x>
6. Kanwar AJ, De D. Lichen planus in children. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2010;76:366-72.
<https://doi.org/10.4103/0378-6323.66581>
7. Sharma R, Maheswari V. Childhood lichen planus: A report of fifty cases. *Pediatr Dermatol.* 1999;16:345-8.
<https://doi.org/10.1046/j.1525-1470.1999.00074.x>
8. Itin PH, Buechner SA, Ruffli T. Lichen planus of the eyelids. *Dermatology.* 1995;191:350-1.
<https://doi.org/10.1159/000246599>
9. Verma SB. Lichen planus affecting eyelid alone: a rare entity. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2006;72(5):398.
<https://doi.org/10.4103/0378-6323.27771>
10. Lehman JS, Tollefson MM, Gibson LE. Lichen planus. *Int J Dermatol.* 2009;48:682-94.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2009.04062.x>
11. Fortina AB, Giulioni E, Tonin E. Topical tacrolimus in the treatment of lichen planus in a child. *Pediatr Dermatol.* 2008;25:570-1.
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2008.00736.x>
12. Asch S, Goldenberg G. Systemic treatment of cutaneous lichen planus: an update. *Cutis.* 2011;87:129-34.
13. Brockow L, Abeck D, Haupt G, Ring J. Exanthematous lichen planus in a child-response to acitretin. *Br J Dermatol.* 1997;136:287-9.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.1997.tb14918.x>
14. Cohen DM, Ben-Amitai D, Feinmesser M, Zvulunov A. Childhood lichen planus pemphigoides: a case report and review of literature. *Pediatr Dermatol.* 2009;26:569-74.
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2009.00988.x>