

# Çocukluk Çağı Atipik Liken Planus Olgusu: Olgu Sunumu

## *Atypical Lichen Planus in Childhood: A Case Report*

Emel Bülbül Başkan, Hayriye Sarıcaoğlu, Tuğba Türker, Şükran Tunalı  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

### Özet

Liken planus deri ve mukoz membranların idiyopatik inflamatuvar bir hastalığıdır. Sıklıkla ekstremitelere yerleşen kaşıntılı ve viyolase renkli papüllerle karakterize bu dermatoza çocukluk çağında nadiren rastlanmaktadır. Patogenezi tam olarak anlaşılammakla birlikte, viral veya ilaç antijenleri etkisi ile keratinositlerin üzerinde bulunan epitoplara karşı otoimmün bir reaksiyonun sorumlu olabileceği ileri sürülmektedir.

Bu makalede, klinik ve histopatolojik olarak liken planus tanısı konulan 3 yaşında bir erkek olgu sunulmaktadır. Etiyolojik araştırmada HBV aşılama öyküsü dışında bir patolojiye rastlanmadı. Bu olgu nedeniyle HBV aşılmasının liken planus etyolojisindeki çelişkili rolü literatür verileri gözden geçirilerek tartışıldı. (*Türkderm 2006; 40 (Özel Ek B): B4-B6*)

**Anahtar Kelimeler:** Liken planus, atipik, UVB

### Summary

Lichen planus is an idiopathic inflammatory disease of the skin and mucous membranes. This dermatosis, characterized by pruritic violaceous papules favoring the extremities, rarely presents during childhood. Although its pathogenesis is not fully understood, it has been proposed that an autoimmune reaction against epitopes on keratinocytes affected by viral or drug antigens may be responsible.

In this article, a 3 year old case diagnosed clinically and histopathologically as lichen planus is presented. Etiological investigations revealed no pathology except HBV vaccination history. The debatable role of HBV vaccination in the pathogenesis of lichen planus is discussed with the review of data in literature. (*Turkderm 2006; 40 (Suppl B): B4-B6*)

**Key Words:** Lichen planus, atypical, UVB

Liken planus (LP) etyolojisi bilinmeyen kaşıntılı bir dermatozdur. Klasik olarak, bileklerin fleksör yüzlerini, bacakları, oral ve genital mukozaları tutan morumsu renkte, düz yüzeyle, poligonal papüllerle karakterizedir<sup>1,2</sup>. Yetişkinlerde %0.1-1.2 oranında görülen LP'ya çocukluk çağında nadiren rastlanılmaktadır. Tüm LP'lu olguların sadece %1-4'ünün çocukluk çağında görüldüğü bildirilmiştir<sup>3,4</sup>. Mukozal tutulum ise çocuklarda çok daha nadir görülmektedir<sup>5-7</sup>.

LP'lu yetişkin olgularda HBV ve HCV enfeksiyonu prevalansı yüksek bulunmuştur. LP benzeri lezyonların ilaçlara bağlı olarak da gelişebileceği bildirilmiştir<sup>8</sup>. Diğer taraftan pediatrik yaş grubundaki olgularda ilaçlar ve HBV aşılmasının LP ile ilişkisine dair gözlemler son dekatta birikmeye başlamış ve bazı araştırmacılar LP'un anti-HBV aşılıları içinde bulunan viral antijenlerle

gelişebileceğini ileri sürmüşlerdir<sup>8-10</sup>. Bu olguların klinik özellikleri ve tedavi seçenekleri ile ilgili sınırlı bilgi bulunmaktadır.

Makalede atipik liken tanısı konan ve oral mukoza tutulumu olan 3 yaşında bir erkek çocuğu sunuldu ve bu olgu vesilesiyle çocukluk çağı LP'unun klinik özellikleri, tetikleyici faktör olarak Hepatit B aşılama ve tedavi seçenekleri literatür verileri ışığında tartışıldı.

### Olgu

Olgumuz 3 yaşında erkek çocuğu. Dört aydan beri el dorsallerinde ve ayak bileklerinin medialinde birleşerek plak oluşturmuş, gövdede tek tek dağınık olarak yerleşik, çok sayıda, morumsu eritemli, üzeri beyaz çizilenmeler gösteren kaşıntılı papüller nedeniyle baş-

**Yazışma Adresi:** Yrd.Doç.Dr. Emel Bülbül Başkan, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Görükle, Bursa, Türkiye  
Tel: 0224 442 81 44 E-mail: bbemel@uludag.edu.tr **Alındığı tarih:** 10.02.2004 **Kabul tarihi:** 24.08.2004



vurdu (Şekil 1). Köbner fenomeni pozitif saptanan hastanın oral mukoza muayenesinde sağ dudak komissürü iç yüzünde beyaz renkli papüllerden oluşan plak gözlemlendi (Şekil 2). Genital bölgede penis korpüsü üzerinde parlak, milimetrik boyutlarda benzer liken papüllerine rastlandı. Tırnakları doğal görünümdeydi. Saçlı deride tutulum saptanmadı. Anamnezde doğumdan sonraki ilk yıl içinde Hepatit B aşılama öyküsü vardı. Başka bir ilaç anamnezi de bulunmamaktaydı. Birinci derece yakınlarında LP hikayesi saptanmadı. Enfeksiyon odakları ve sistemik hastalıklar yönünden yapılan kan sayımı, biyokimyasal tetkikler ve serolojik incelemelerinde bir patoloji bulunmadı. Hepatit belirteçlerini de içeren viral taramada aşılana bağlı olarak gelişen Anti-HBs Ag pozitifliği dışında bir özellik yoktu. Lezyonlu deriden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, parakeratoz, epidermiste spongioz, diskeratotik hücreler, retelerin düzensiz elongasyonu ile giden akantoz ve likenoid infiltrat izlendi.

## Tartışma

Günümüze kadar literatürde çocukluk çağı LP'a ait sınırlı sayıda bildiri bulunmaktadır<sup>4-6,11-19</sup>. Ailesel olgularda LP'un erken başladığı bilirse de bizim olgumuzda aile anamnezi yoktu. Çocukluk çağı LP'un başlangıç yaşı daha çok 6-8 arasında değişmekle birlikte 8 ay ile 12 yaş arasında görülebilmektedir<sup>11-13</sup>. Bizim olgumuzun başlangıç yaşı ise üç idi. Çocuklarda liken lezyonlarının en sık görülen başlangıç yeri ayak bilekleri ve bacaklardır (%69-83), bunu ön kollar izler (%74)<sup>11-19</sup>. Bazı araştırmacılar ise en sık sakrum bölgesinde (%16-22) başladığını ileri sürmektedir<sup>5,14,15</sup>. Bizim olgumuzda da lezyonlar ayak ve el bileklerinde eş zamanlı olarak başlamış ve daha sonra ön kol, bacak ve gövdeye yayılmıştır. Sikatriyel alopesi ile seyreden saçlı deri tutulumuna %9 oranında rastlanmaktadır, bu klinik tabloya bizim olgumuzda rastlanmamıştır<sup>13</sup>. Tırnak tutulumu literatürdeki serilerde olduğu gibi bizim olgumuzda da saptanmamıştır. Çocukluk çağı LP'unda deri ve mukozanın birlikte tutulumu %12-36 oranında görülmüştür<sup>11-19</sup>. Olgumuzun da sağ dudak komissürü iç yüzünde mukozal liken ile uyumlu beyaz papülleri mevcuttu. Çocuklarda LP'un en sık görülen formu yetişkinlerde olduğu gibi klasik formudur (%60.9)<sup>11</sup>. Hipertrofik LP ise çocukluk ça-

ğı LP'unun %9.2-26.6'sını kapsamaktadır<sup>11,12</sup>. Bizim olgumuzun el bilekleri, ön kol ve ayak bilekleri üzerindeki lezyonlar klinik olarak hipertrofik LP'ü düşündürüyordu. Gövdeye dağılmış yerleşmiş papüller ise daha çok klasik liken papüllerine uyuyordu.

LP'un patogenezi tam olarak bilinmemektedir. LP'taki hücresel immünite özellikleri benzer şekilde likenoid ilaç erupsiyonlarında da görülmektedir. Ayrıca liken benzeri kutanöz lezyonlara kronik aktif hepatit C ve B enfeksiyonlarında da rastlanmaktadır<sup>20</sup>. Özellikle hepatit aşılarda bulunan viral antijenlerin keratinositleri uyarak hücresel aracılı otoimmün reaksiyonlara sebep olduğu ve bunun klinik ve histopatolojik olarak liken benzer tablolarla sebep olduğu varsayılmaktadır<sup>9</sup>. Limas ve ark. çalışmalarında günümüze değin hepatit aşısı ile ilişkilendirilen 15 yetişkin, 13 çocuk hasta saptamışlar ve kendi taramalarında böyle bir ilişki kurabilecekleri 5 çocuk olduğunu bildirmişlerdir<sup>9</sup>. Bu olgularda görülen LP'un kliniği ve histopatolojisi hemen hemen diğer olgularla aynıdır. Lezyonların ne zaman ortaya çıktığı bilinemediğinden aşı ile döküntüler arasındaki süre tam olarak bilinmemektedir<sup>9</sup>. Bizim olgumuzun da doğumdan sonraki ilk yıl içinde hepatit B aşılama öyküsü vardı, fakat bu aşılamanın liken gelişimi ile ilgisinin olup olmadığını söylemek için bir kanıt bulunmamaktadır. Sadece literatürdeki benzer olgular nedeniyle böyle bir ilişkinin güçlü bir olasılık olduğunu söyleyebiliriz.

Sonuç olarak, çocukluk çağında gelişen LP'un, bilinmeyen predispozan sebeplerle ortaya çıkan, hepatit B aşısının nadir bir



Şekil 1. El dorsallerinde birleşerek plak oluşturmuş, gövdede tek tek dağınık olarak yerleşik, çok sayıda, morumsu eritemli, üzeri beyaz çizgilenmeler gösteren papüller



Şekil 2. Sağ dudak komissürü iç yüzünde beyaz renkli papüllerden oluşan plak

komplikasyonu olabileceği düşünülmelidir. Bununla birlikte HBV çok yaygın olarak uygulandığından böyle bir ilişkiyi kanıtlayabilmek için daha çok bilgi birikimine gereksinim vardır. Bu hasta gruplarında yapılacak ve hastaların genetik profillerini de içeren ayrıntılı ve çok merkezli çalışmaların, Hepatit B aşısının liken planustaki rolüne ışık tutabileceğini düşünüyoruz.

## Kaynaklar

1. Arndt KA: Lichen planus. *Dermatology in General Medicine*. Ed. Fitzpatrick TB, Einsen AZ, Wolff E, Freedberg IM. 5'inci baskı. New York, McGraw-Hill, 967-73.s
2. Hurwitz S: *Clinical Pediatric Dermatology. A textbook of skin disorders of childhood and adolescence*. 2'inci baskı. Philadelphia, WB Saunders, 1982; 83-105.
3. Schmidt H: Frequency, duration and localization of lichen planus. *Acta Derm Venereol* 1961; 41: 164-7.
4. Milligan A, Graham-Brown RAC: Lichen planus in children : a review of 6 cases. *Clin Exp Dermatol* 1990;15:340-2.
5. Kanvar AJ, Handa S, Ghosh S, Kaur S: Lichen planus in childhood: report of 17 children. *Pediatr Dermatol* 1991; 8: 288-91.
6. Epstein S: Lichen planus confined to oral cavity in twins. *Arch Dermatol Syphil* 1942; 45:382-3.
7. Senlly C, de Almedia OP, Welbury R: Oral lichen planus in childhood. *Br J Dermatol* 1994; 134:131-3.
8. Fernando MF, Dautre MS, Beylot-Mary M, Durand I: Lichen planus following hepatitis B vaccination. *Br J Dermatol* 1998; 139:350.
9. Limas C, Limas CJ: Lichen planus in children: A possible complication of hepatitis B vaccines. *Pediatr Dermatol* 2002; 19:204-9.
10. Merigou D, Leaute-Labreze C, Louvet S, Biulac-sage P, Taieb A: Lichen planus in children. A role of campaign for hepatitis B vaccination. *Ann Dermatol Venereol* 1998; 125:679-81.
11. Handa S, Sahoo B: Childhood lichen planus: A study of 87 cases. *Int J Dermatol* 2002; 41:423-7.
12. Sharma R, Maheswari V: Childhood lichen planus: A report of fifty cases. *Pediatr Dermatol* 1993; 10: 132-5.
13. Nanda A, Al-Ajmi HS, Al-Sabah H, Al-Hasawi F, Al-Saleh QA: Childhood lichen planus: A report of 23 cases. *Pediatr Dermatol* 2001; 18:1-4.
14. Gibstine CF, Esterly NB: Lichen planus in monozygotic twins. *Arch Dermatol* 1984; 120:580.
15. Pusey WA: Lichen planus in an infant less than six months old. *Arch Dermatol Syphil* 1929; 19:671-2.
16. Kanwar AJ, Kaur S, Rajagopalan M, Dutta BN: Lichen planus in an 8-month old. *Pediatr Dermatol* 1989; 6:358-9.
17. Brice SL, Barr RJ, Rattet JP: Childhood lichen planus: a question of therapy. *J Am Acad Dermatol* 1980; 3:370-6.
18. Kumar V, Garg BR, Baruah MC, Vasireddi SS: Childhood lichen planus. *J Dermatol* 1993; 20:175-7.
19. Rybojad M, Moraillon I, Laglenne S, Vignon-Pennamen MD, Bonvalet D, Prigent F, Saada V, Merle F, Crouzet F, Cambiaghi S, Morel P: Lichen planus in children:12 cases. *Ann Dermatol* 1998;125: 679-81.
20. Mokni M, Rybojad M, Puppini D Jr, Catala S, Venezia F, Djian R, Morel P: Lichen planus and hepatitis C virus. *J Am Acad Dermatol* 1991; 24:792.

