

Eroziv plantar liken planus: olağan bir hastalığın nadir klinik varyantı

Erosive plantar lichen planus: rare clinical variant of an ordinary disease

Şule Gökşin, Şeniz Duygulu, Nida Kaçar, Neşe Çallı Demirkan

Gönderilme tarihi: 10.07.2020

Kabul tarihi: 05.10.2020

Özet

Liken planus sık görülen mukoza ve deriyi tutan inflamatuvar bir hastalıktır. Liken planus insidansı %0,1-4'tür. Palmoplantar liken planus ise hastalığın nadir görülen bir variantıdır. Palmoplantar liken planus'un birçok klinik formu vardır. Eroziv veya ülseratif palmoplantar liken planus, klasik liken planusun çok ender görülen ve daha ziyade oral ve genital mukozaları tutan bir formudur.

59 yaşındaki kadın hasta kliniğimize, sağ ayak topuğunda uzun süredir uygulanan tedavilere rağmen iyileşmeyen ağrılı yara şikâyeti ile başvurdu. Skuamöz hücreli karsinom ön tanısı ile biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucunda liken planus tanısı konuldu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde liken planusa ait başka bir deri lezyonu yoktu. Hasta aynı zamanda romatoloji tarafından Sjögren tanısı ile takip ve tedavi edilmekte idi. Kan analizlerinde ANA + idi. Hastaya sistemik steroid, oral retinoid ve PUVA tedavileri uygulandı. Hastada kısmi iyileşme sağlandı. Eroziv plantar liken planus literatürde çok az sayıda bildirilmiştir. Eroziv plantar liken planusunun tedavisi ender görülmesi sebebiyle zordur ve standardize edilememiştir. Literatürde otoimmün tiroidit, primer bilier siroz ve Sjögren sendromu ile birliktelikler bildirilmiştir.

Bu kadın olgumuzu, klasik liken planusun nadir bir varyantı olması ve Sjögren sendromuna eşlik etmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Anahtar kelimeler: Eroziv liken planus, plantar, Sjögren sendromu, ülser, otoimmünite.

Gökşin Ş, Duygulu Ş, Kaçar N, Çallı Demirkan N. Eroziv plantar liken planus: olağan bir hastalığın nadir klinik varyantı. Pam Tıp Derg 2021;14:275-278.

Abstract

Lichen planus is commonly seen inflammatory disease that involves the mucosae and skin. The incidence of lichen planus is 0.1-4%. Palmoplantar lichen planus is a rare variant of the disease. Palmoplantar lichen planus has many clinical forms. Erosive or ulcerative palmoplantar lichen planus is a very rare form of classical lichen planus that often involves oral and genital mucosae.

A 59-year-old woman presented to our clinic complaining with a painful wound on her right heel that did not heal despite long-term treatments. Biopsy was performed with a initial diagnosis of squamous cell carcinoma. As a result of biopsy, lichen planus was diagnosed. In the dermatological examination of the patient, there was no other skin lesion of lichen planus. The patient was also being followed and treated by rheumatology with the diagnosis of Sjogren's syndrome. She had ANA + in her blood test analysis. Systemic steroid, oral retinoid and PUVA treatments were received to the patient. Partial recovery was achieved in the patient.

Erosive plantar lichen planus has been very few reported in the literature. Erosive plantar lichen planus is difficult to treat and its treatment have not been standardized because of rarity. In the literature, its associations with autoimmune thyroiditis, primary biliary cirrhosis and Sjögren's syndrome have been reported.

Herein, we'd like to present this female case because it is a rare variant of classical lichen planus and accompanies Sjögren's syndrome.

Key words: Erosive lichen planus, plantar, Sjögren syndrome, ulcer, autoimmunity.

Goksin S, Duygulu S, Kacar N, Callı Demirkan N. Erosive plantar lichen planus: rare clinical variant of an ordinary disease. Pam Med J 2021;14:275-278.

Şule Gökşin, Dr. Öğr. Üye. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta:sule.goksin@hotmail.com (orcid.org/0000-0001-8647-4298) (Sorumlu Yazar)

Şeniz Duygulu, Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-posta: senizduygulu@gmail.com (orcid.org/0000-0003-0426-6685)

Nida Kaçar, Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye, e-postal:n_gelincik@yahoo.com (orcid.org/0000-0001-8730-8056)

Neşe Çallı Demirkan, Prof. Dr. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı. Denizli, Türkiye, e-posta: ndemirkan@pau.edu.tr (orcid.org/0000-0001-5860-100X)

Giriş

Liken planus dermatologlar tarafından sık görülen mukoza ve deriyi tutan inflamatuvar bir hastalıktır. Klasik liken planus sıklıkla 30-60 yaş arasında görülür, ırk ayrımı göstermez, tüm deri hastalıkları içerisindeki insidansı %0,1-4'tür [1]. Bu hastalığın nadir görülen bir tipi olan palmoplantar liken planus, demografik olarak klasik liken planus ile paralellik gösterir, farklı olarak literatürde palmoplantar lezyonların erkeklerde kadınlara oranla daha sık görüldüğü bildirilmiştir [2]. Palmoplantar liken planusun birçok klinik formu vardır, en sık eritemli-skuamli lezyonların olduğu form görülürken daha az sıklıkla vezikül ve peteşi benzeri lezyonların olduğu formlar görülür [2]. Eroziv veya ülseratif liken planus, klasik liken planusun çok ender görülen bir formudur ve daha ziyade oral ve genital mukozaları tutar [2, 3]. Eroziv plantar liken planus literatürde çok az sayıda bildirilmiştir [3]. Ender görülmesi sebebiyle tedavisi standardize edilememiştir [3]. Literatürde otoimmün tiroidit, primer bilier siroz ve Sjögren sendromu ile birliktelikler bildirilmiştir [3, 4]. Bu kadın olguyu klasik liken planusun nadir bir varyantı olması, tanı ve tedavisindeki zorluklar ve Sjögren sendromuna eşlik etmesi nedeniyle sunmayı uygun bulduk.

Olgu

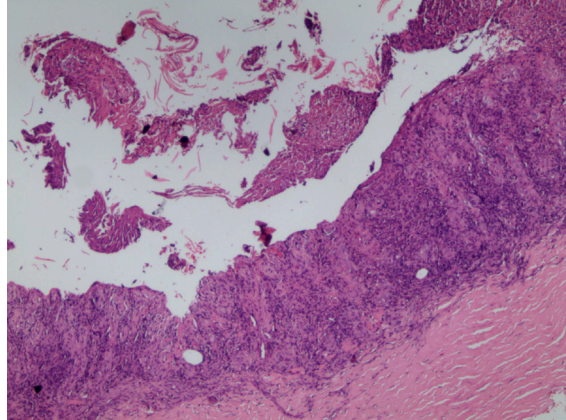
59 yaşındaki kadın hasta kliniğimize, sağ ayak topuğunda 4-5 yıldır iyileşmeyen ağrılı yara şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde Sjögren hastalığı mevcuttu Soy geçmişinde ise bir özellik yoktu. Fizik muayenede sağ ayak topuğunda erode alanlar görüldü (Resim 1). Hastanın oral ve genital mukozası, saçlı derisi, tırnakları ve diğer deri bölgelerinin muayenesi normaldi. Daha önce histopatolojik olarak incelenmemiş olan hastaya bu amaçla eroziv plantar liken planus, skuamöz hücreli karsinom ön tanıları ile topuktan punch biyopsi yapıldı.

Patoloji tarafından yapılan hastaya ait materyalin tamamından hazırlanan seri kesitlerin incelemesinde bir fragmanın tamamen yüzeyden ayrılmış ve lameller tipte keratin fragmanları içermekte olduğu diğer fragmanda parsiyel ülserasyon gösteren epidermis ve ülser altında artmış granülasyon dokusu ve lineer bant tarzında mononükleer yangısal reaksiyon izlenmiş olduğu belirtilmiştir (Resim 2, 3). Bu histopatolojik ve klinik bulgularla olguya

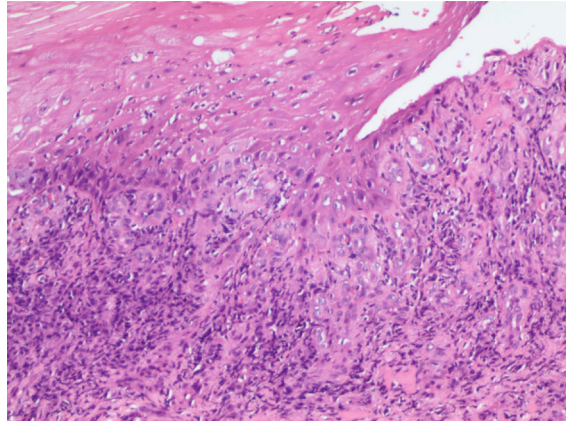
eroziv plantar liken planus tanısı kondu. Rutin laboratuvar incelemesi normal olan hastanın viral serolojisi (HIV, HCV, HBV) negatifti. Kan analizlerinde ANA + idi. Hastaya sistemik steroid, oral retinoid ve PUVA (psoralen ve ultraviyole A) tedavileri uygulandı. Hastada kısmi iyileşme sağlandı (Resim 4).



Resim 1. Olgunun sağ ayak topuğunda eroziv liken planus



Resim 2. Olgunun histopatolojik görüntüsü (x4, Hematoksilen-Eozin Boyama)



Resim 3. Olgunun histopatolojik görüntüsü (x10, Hematoksilen-Eozin Boyama)



Resim 4. Plantar eroziv liken planus olgusunda tedavi sonrası kısmi iyileşme.

Tartışma

Eroziv plantar liken planus daha ziyade oral ve genital mukozaları tutar. Nadir olarak tırnaklarla birlikte palmoplantar bölgeyi de tutabilir [5]. Palmoplantar liken planusun farklı klinik formları olmakla birlikte, bunlar içinde eroziv tipte palmoplantar liken planus çok daha ender görülendir [3]. Bizim olgumuz da palmoplantar liken planusun ender görülen bir formu olan eroziv plantar liken planustu. Olgumuzda eroziv plantar liken planus sadece plantar bölgeye sınırlıydı ve liken planusun bir başka klinik tutulumu yoktu.

Bu olguda olduğu gibi izole bir tutulum olarak eroziv plantar liken planus karşımıza çıktığında eroziv plantar liken planusu tanımak zor olabilir. Eroziv plantar liken planusu şiddetli egzamadan, tabanda lokalize büllöz pemfigoidden ve kemoterapötik ilaç toksisitesine bağlı oluşan plantar eritrodizesteziden ayırt etmek gerekir [2, 3]. Öyküsünde kemoterapötik ilaç olmayan olgumuz histopatolojik bulgularla bu hastalıklardan ayrılmıştır.

Eroziv plantar liken planusun kadınlarda daha sık olduğu gösterilmiştir [3]. Otoimmün süreçlerin, eroziv plantar liken planusa sebep olduğu düşünülmektedir. Bu reaksiyonların kadınlarda erkeklere oranla daha sık olduğu bilinmektedir [3]. Bizim kadın olgumuz da literatürü desteklemektedir.

Eroziv plantar liken planus topuk üzerinde ağırlı, eritematöz ve büllöz lezyonlarla başlar [5]. Lezyonların tırnaklar ve plantar bölgeye yayılma eğilimi vardır [6]. Bizim olgumuzda

topuk üzerinde erozyon ve plantar bölgeye sınırlı bir yayılım mevcuttu.

Hastalığın etiyolojisi çok iyi anlaşılmamakla birlikte, çalışmalarda otoimmün mekanizmalar sonucunda keratinositlerde hasar oluştuğu gösterilmiştir.

Eroziv liken planusun primer bilier siroz, otoimmün tiroidit, Sjögren sendromu ve diabetes ile ilişkili olduğu dökümente edilmiştir [6]. Bizim olgumuz da Sjögren sendromu ile birlikteydi.

Hepatit ve eroziv liken planus birlikteliği de rapor edilmiştir [3]. Ancak, bu birlikteliğin altında yatan mekanizma aydınlatılamamıştır. Bizim olgumuzda hepatit marker'ları negatifti.

Sistemik ve topikal tedaviye dirençli eroziv liken planuslu hastalarda birçok tedavi seçeneği bulunmakla birlikte, etkin ve spesifik bir tedavi gösterilememiştir. T lenfosit aktivitesini süprese eden takrolimus ve pimekrolimus gibi kalsinörin inhibitörleri ve siklosporin, eroziv liken planus tedavisinde kullanılmaktadır [7].

Tedavide topikal ve sistemik steroidlere ek olarak, topikal ve sistemik retinoidler, topikal triamsinolon asetonid ve PUVA kombinasyonları kullanılmaktadır. Bu tedaviler lezyonları geriletmekte fakat relaps oluşumuna engel olamamaktadır. Biz de tedavi olarak, sistemik steroid, oral retinoid ve PUVA tedavilerini kullandık ve kısmi iyileşme elde ettik.

İzole plantar bölgede yerleşen tedaviye dirençli, dermatozlarda palmoplantar liken planus da akla gelmelidir. Eroziv plantar liken planus prekanseröz bir lezyon olduğu için hastalar bu açıdan da takip edilmelidir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Usatine RP, Tinitigan M. Diagnosis and treatment of lichen planus. Am Fam Physician 2011;84:53-60.
2. Sinha S, Sarkar R, Garg VK. Palmoplantar lesions of lichen planus. Indian J Dermatol 2018;63:57-61. https://doi.org/10.4103/ijid.IJD_161_17
3. Kılıç FA, Baysak S, Eşim AG, Lebe B. A case of erosive lichen planus with plantar involvement, Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology 2017;51:129-132. <https://doi.org/10.4274/turkderm.48991>

4. Likar Manookin K, Stewart C, Al Hashimi I, et al. Prevalence of oral lesions of autoimmune etiology in patients with primary Sjogren's syndrome. *Oral Diseases* 2013;19:598-603. <https://doi.org/10.1111/odi.12044>
5. Romero W, Giesen L, Navajas Galimany L, Gonzalez S. Erosive lichen planus: a therapeutic challenge. *An Bras Dermatol* 2016;91:84-86. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20164046>
6. Jimenez Sanchez MD, Ferrandiz L, Moreno Ramirez D, Vallejo Benítez A, Camacho Martinez F. Erosive palmoplantar lichen planus. *Actas Dermosifiliogr* 2012;103:448-50. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2011.10.010>
7. Bayramgürler D, Demirsoy EO. Zorlu oral hastalıklarda güncel tedavi: oral liken planus, oral lökoplaki. *Turkderm* 2012;46:110-118 <https://doi.org/10.4274/turkderm.46.s2.20>

Hasta onamı: Hastadan yayın için aydınlatılmış yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Yazarların makaleye olan katkıları

ŞG çalışmanın ana fikrini kurgulamış. ŞG ve NK Vaka sunumunun bölümlerini derginin istediği formata göre düzenlemişlerdir. Tartışma kısmında sonuç değerlendirmesini ŞG yapmıştır. Makalenin tartışma bölümü ŞG tarafından yazılmış, ŞD ve NK gözden geçirip gerekli düzeltmeleri yapmış ve onaylamışlardır. NÇD. vakanın patolojik değerlendirmesini yapmıştır. Ayrıca tüm yazarlar çalışmanın tamamını tartışmış ve son halini onaylamıştır.

Bilgilendirme: Bu olgu, 27. Ulusal Dermatoloji Kongresi, 16-20 Ekim 2018, Belek, Antalya'da poster olarak sunulmuştur.