

## ARAŞTIRMA

# Son 10 yılda kliniğimizde takip edilen liken planus olgularının retrospektif değerlendirilmesi

Mehmet Emin Yanık<sup>1</sup>, Cihangir Aliagaoglu<sup>1</sup>, Hakan Turan<sup>1</sup>, Zehra Gürlevik<sup>1</sup>, Hülya Albayrak<sup>1</sup>, İbak Gönen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD

<sup>2</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları AD

### Özet

**Amaç:** Liken planus deri ve mukoz membranları tutan papüloskuamöz bir hastalıktır. Etyoloji ve patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Mevsimsel değişikliklerin yanı sıra psikolojik stres, viral hastalıklar, otoimmünite ve kontakt alerjenler hastalığın ortaya çıkışında etkili olabilir. Çalışmamızın amacı bölgemizde görülen liken planus olgularının klinik-demografik özelliklerini ve mevsimsel dağılımını ortaya koymaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniğinde Ocak 2000-Mayıs 2010 tarihleri arasında liken planus tanısı konulan 191 hastanın dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Polikliniğimize başvuran tüm hastaların %0,68'i liken planus hastasıydı. Hastaların yaşı 9 ile 80 yaş arasında değişmekteydi. Yaş ortalaması 44,6±1,2 yaş olup ortanca değeri 45 idi. Kadın ve erkeklerde görülme sıklığı eşitti. Mevsimsel dağılım incelendiğinde kış ve ilkbahar aylarında daha fazla başvuru olduğu gözlemlendi. Hastaların %73,8'inde deri tutulumu, %33'ünde oral mukoza tutulumu, %11,6'sında genital tutulum saptandı.

Deri tutulumu olan hastaların %24,8'inde oral tutulum da olduğu gözlemlendi. İzole oral tutulum oranı ise %14,7 olarak bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamızda liken planus hastalarında cinsiyet farklılığının olmaması, ilkbahar ve kış aylarında liken planus sıklığında artış, oral ve genital tutulum oranlarının diğer çalışmalara oranla düşük olması gibi farklı sonuçlar elde edilmiştir. Mevsimsel faktörlerin hastalığın farklı parametreleri üzerine etkilerinin tam olarak anlaşılabilmesi için ülkemizde benzer çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Demografik özellikler; epidemiyoloji; liken planus

### Retrospective evaluation of the patients with lichen planus followed in our clinic for the last ten years

#### Abstract

**Objective:** Lichen planus is a papulosquamous disease that affects skin and mucous membranes. The etiology and pathogenesis of lichen planus is not well known. Psychological stress, viral diseases, auto-immunity, and contact allergens as well as seasonal changes may have a role on the occurrence of the disease. The aim of this study was to investigate clinical, demographic characteristics and seasonal distribution of lichen planus in our region. **Methods:** We reviewed the records of 191 patients with lichen planus who were followed up in Dermatology Department of Düzce University Medical Faculty between January 2000 and May 2010, retrospectively.

#### Yazışma Adresi:

Dr. Hakan Turan  
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD  
81160 Konuralp/Düzce  
Tel: 0380 5421390  
Fax: 0380 5421387  
E-posta: drhakanturan@gmail.com

**Results:** Lichen planus patients comprised 0.68 percent of all patients who attended to our clinic. Their ages ranged from 9 to 80 years and the mean age was  $44,6 \pm 1,2$  years with the median value of 45 years. The incidence of lichen planus in men and women was equal. Admissions to the clinic was observed more in winter and spring seasons. Skin involvement, oral mucosa involvement, and genital involvement were found in 73.8%, 33%, and 11.6% of the patients, respectively. 24.8% of the patients with skin involvement had also oral mucosa involvement. The rate of isolated oral involvement was found to be 14.7%.

**Conclusion:** In our study, some different results such as no sex predilection in lichen planus patients increase in frequency of lichen planus in spring and winter seasons, lower rates of oral and genital involvements with respect to other studies were obtained. It is clear that similar studies from other regions of our country are needed to better understand the effects of seasonal factors on different parameters of the disease.

**Key words:** Demographic characteristics; epidemiology; lichen planus

Liken planus (LP), selim seyirli, farklı klinik tipleri bulunan, deri, mukoza, tırnak ve saçları etkileyen, kaşıntılı, kronik inflamatuvar, mukokutanöz bir hastalıktır. Tüm dünyada ve tüm ırklarda görülmekle birlikte insidansı coğrafik bölgelere göre farklılık göstermektedir.

Hastalık gençlerde ve ileri yaşlarda daha az görülür. Aynı zamanda mevsimsel ve çevresel faktörlerden etkilenebilmektedir (1). Etiyoloji ve patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte, viral hastalıklar, otoimmünite, psikolojik stres ve kontakt alerjenlerin etyolojide rolü olabileceği, mevsimsel değişikliklerin de hastalığın ortaya çıkışını etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tüm bu bilinenlere karşın hastalığın epidemiyolojik, klinik ve patogenetik özellikleri henüz tam olarak ortaya konulamamıştır.

Bu çalışmamızda Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniğinde klinik ve/veya histopatolojik olarak liken planus tanısı konulan hastaların dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastalığın görülme sıklığı, epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar bulguları kaydedilerek diğer çalışmalardan benzerlik ve farklılıklarının saptanması planlandı.

## Gereç ve Yöntem

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Uygulama Hastanesi Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniği'nde Ocak 2000-Mayıs 2010 tarihleri arasında klinik olarak LP tanısı konulan 191 hastanın dosyaları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların tamamının yaş ve cinsiyet bilgileri, oral tutulum, genital tutulum, tırnak tutulum bilgileri, hepatit belirteçleri, hastalığın ilk çıkış tarihleri ve histopatolojik bulgular kaydedildi. Tüm veriler "SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) sürüm 13.0" programında kaydedildi. İstatistiksel analizlerde tüm kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Normal dağılıma uymayanlar nonparametrik testlerden Mann-Whitney U (MWU) testi ile analiz edildi. Değerlendirmeler sonucunda  $p < 0,05$  olanlar anlamlı kabul edildi.

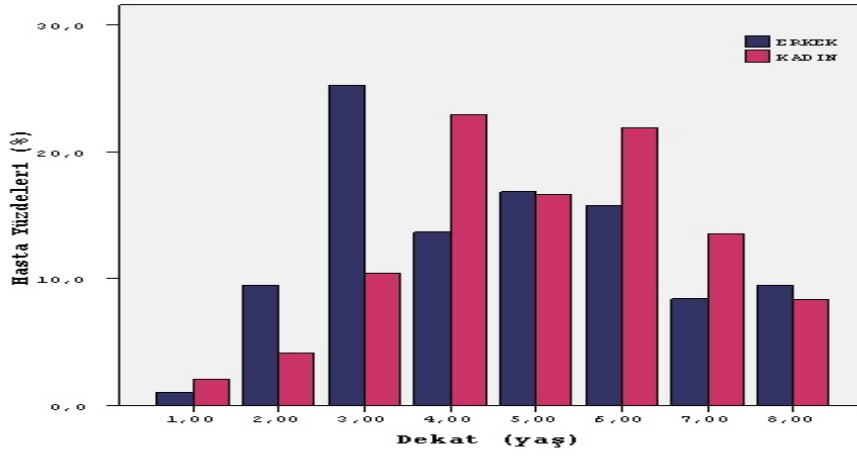
## Bulgular

Polikliniğimize başvuran toplam 29108 hastanın % 0.66'sı LP olarak tanı almıştı. Hastaların 96'sı (%50,3) kadın, 95'i (%49,7) erkek olup erkek/kadın oranı yaklaşık olarak 1'di. Hastaların yaşı 9 ile 80 yaş arasında değişmekte olup, ortalaması  $44,6 \pm 1,2$  yaş ve ortanca değeri 45 yaş idi. Hastaların yaş gruplarının dağılımı cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde ortalama yaş 42,3 ve kadınlarda ortalama yaş 46,8 olarak bulundu. Erkek hastalarda hasta sayısı 3. dekatta toplanırken (%25,3) kadın hastaların büyük çoğunluğunun (% 61,5) 3-6. dekatta toplandığı gözlemlendi (Şekil-1).

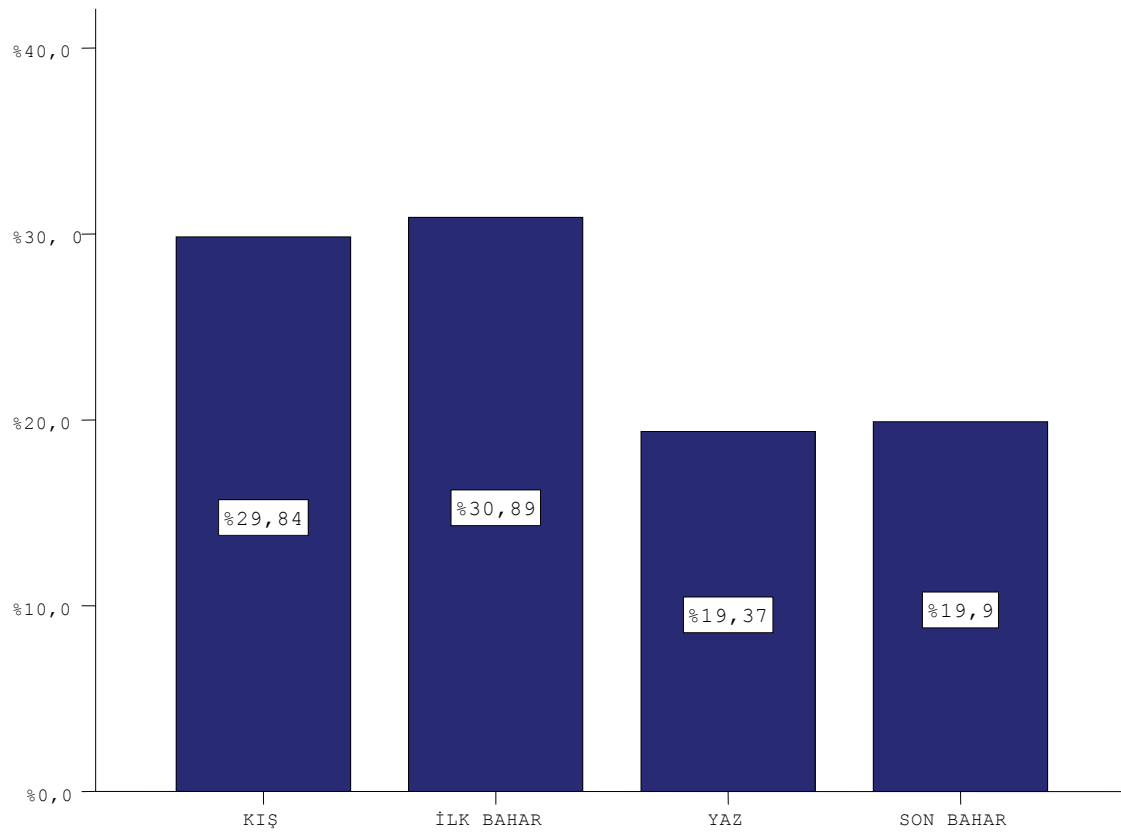
Hastaların lezyon çıkış tarihleri mevsimlere göre değerlendirildiğinde kış (%29,84) ve ilkbahar (%30,89) mevsimlerinde başvuru oranının yaz (%19,37) ve sonbahar (%19,9) mevsimlerine göre daha fazla olduğu tespit edildi. Bu farklılık istatistiksel olarak da anlamlıydı ( $p=0,003$ ) (Şekil-2).

Yüzdoksanbir LP hastasının 141'inde (%73,8) deri tutulumu, 63'ünde (%33) oral mukoza tutulumu, 22'sinde (%11,6) genital tutulum, 10 (%5,2)'unda kıl folikülü tutulumu, üçünde (%1,5) tırnak tutulumu mevcuttu. Deri tutulumu olan hastaların 35'inde (%24,8) oral tutulum da olduğu gözlemlendi. İzole oral tutulum oranı ise %14,7 olarak bulundu.

Kutanöz tutulumu olan 141 hastanın klinik varyantları incelendiğinde 123'ü (%87,2) klasik



Şekil 1. Hasta sayısının dekatlara göre dağılımı



Şekil 2. Hastaların başvuru sıklığının mevsimlerine göre dağılımı

**Tablo 1.** Olguların klinik ve demografik bulguları

Hasta sayısı/%	<u>Erkek</u> 95 (49,7)	<u>Kadın</u> 96 (%50,3)	<u>Toplam</u> 191	<u>İnsidans</u> %0,66		
Hasta yaşı	<u>Yaş aralığı</u> 9-80	<u>Ortalama</u> 44,6±1,2	<u>Ortanca</u> 45			
Mevsimsel dağılım	<u>İlkbahar</u> %30,89	<u>Yaz</u> %19,37	<u>Sonbahar</u> %19,9	<u>Kış</u> %29,84		
Tutululum alanı	<u>Kutanöz</u> %73,8	<u>Oral</u> %33	<u>Genital</u> %11,6	<u>Kıl folikülü</u> %5,2	<u>Tırnak</u> %1,57	
Kutanöz tutulum	<u>Klasik</u> %87,2	<u>Hipertrofik</u> %7,1	<u>Aktinik</u> %3,5	<u>Lineer</u> %0,7	<u>Pigmente</u> %0,7	<u>Zosteriform</u> %0,7
Oral mukoza tutulum	<u>Retiküler</u> %49,2	<u>Plak</u> %31,7	<u>Eroziv</u> %15,9	<u>Atrofik</u> %3,2		
Hepatit birlikteliği	<u>HbsAg</u> %2,4	<u>Anti-HCV</u> %1,8				

tip, 10'u (%7,1) hipertrofik tip, 5'i (%3,5) aktinik tip, birer (%0,7) tane lineer tip, pigmente tip ve zosteriform tip şeklindeydi. Oral mukoza tutulumu olan 63 hastanın klinik varyantları da incelendi. Otuzbir (%49,2) hastada klasik retiküler tip, 20 (%31,7) hastada plak tip, 10 (%15,9) hastada eroziv tip ve iki (%3,2) hastada atrofik tip oral LP gözlemlendi. Hastaların dördünde (%2,4)'ünde Hepatit-B virüs yüzey antijeni (HbsAg), üçünde (%1,8) anti-Hepatit-C virüs antikoru (Anti-HCV) ve bir (%0,6) hastada hem HbsAg hem de Anti-HCV pozitifliği saptandı. Hastaların polikliniğe ortalama başvuru sayıları iki (1-14) olarak tesbit edildi. Oral mukoza lezyonu olanlarla olmayanların başvuru sayısı karşılaştırıldı. Oral mukoza lezyonu olanlarda ortanca başvuru sayısı üç (1-10) olmayanlarda ise iki (1-14) olarak tespit edildi (Tablo-1)

### Tartışma

Liken planus prevalansının yaklaşık olarak %1'in altında olduğu bilinmektedir (1). Hastalığın insidansı ise çalışmanın yapıldığı bölgelere göre farklılıklar göstermekte olup İsveç'te % 0,78, Amerika Birleşik

Devletleri'nde % 0,44, Filistin'de ise % 0,14 olarak bulunmuştur (2). Bu çalışmada ise kliniğimize başvuran tüm hastaların % 0,68'inin LP hastası olduğu tesbit edilmiştir. Hastalık sıklıkla 3-6. dekatlarda ortaya çıkmaktadır (3). Çalışmamızda da olgular 3-6 dekatlar arasına kümelenmekteydi.

Manolache ve ark. (4) tarafından yapılan bir çalışmada LP hastalarının % 76'sı kadın hastalardan oluştuğu bildirilmiştir. Çalışmamızda ise kadın erkek oranı neredeyse eşit olarak bulunmuştur.

Alabi ve ark. (5) tarafından yapılan 95; Kyriakis ve ark. (6) tarafından yapılan 325 olgu serilik mevsimsel ilişki ile ilgili yapılan çalışmalarda LP insidansının mevsimsel farklılıklar gösterdiği ve yağışlı mevsimlerde arttığı bildirilmiştir. Beer ve ark.(7) tarafından yapılan bir çalışmada ise Ocak ile Haziran ayları arasında LP sıklığının arttığı gösterilmiştir. Anbar ve ark. (8) LP insidansında mevsimsel bir farklılık saptamamışlardır. Çalışmamızda kış ve ilkbahar aylarında daha fazla başvuru olduğu gözlemlenmiş ve bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (p=0,003).

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda en sık klinik varyantın klasik tip olduğu bunu hipertrofik ve aktinik tipin takip ettiği bildirilmiştir (9-11). Anbar ve ark.(8) ise 50 olgu serilik çalışmalarında en sık aktinik tipe rastlandığını bildirmişlerdir. Yine Kyriakis ve ark.(6) tarafından yapılan çalışmada klasik LP'den sonra en sık foliküler tipin görüldüğü bildirilmiştir. Her iki literatürde de klinik tiplerdeki farklılığın iklimsel değişikliklere bağlı olabileceği yorumu yapılmıştır. Çalışmamızda en sık rastlanan formlar sırasıyla klasik, hipertrofik ve aktinik formlardır.

Kutanöz tutulumu olan hastaların % 65'inde oral tutulum olduğu bildirilmiştir (12). İzole oral LP %15 ile 35 arasında değişmektedir (13,14). Çalışmamızda kutanöz tutulum olan hastaların %24,8'inde (35 hasta) oral tutulumun da olduğu gözlenmiştir. İzole oral tutulum oranı ise %14,7 olarak bulunmuştur.

Türkiye'de Akarsu ve ark. (15) tarafından yapılan bir çalışmada oral tutulumun klinik tipleri incelendiğinde 25 olguda (%83,3) retiküler tip, beş olguda (%16,6) plak benzeri tip, dört olguda (%13,3) eroziv tip ve üç olguda (%10) papüler tip LP gözlenmiştir. Çalışmamızda bu oranlar 31 (%49,2) hastada klasik retiküler tip, 20 (%31,7) hastada plak tip, 10 (%15,9) hastada eroziv tip, iki (%3,2) hastada atrofik tip oral LP şeklinde gözlemlendi. Diğer çalışmalarda da benzer şekilde en sık retiküler tip olduğu gözlemlendi (16-19).

Erkek hastalarda genital tutulum oranı %25 iken kadın hastalarda net olarak bilinmemektedir (20). Çalışmamızda 22 (%11,6) hastada genital tutulum saptandı. Bu hastaların tamamı erkek hastalardı ve erkek hastalarda genital tutulum oranı %23 olarak bulundu. Kadın hastalarda genital tutulumun daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu yayınlarda oral LP'li kadınların yaklaşık %20-25'inde genital vulvovajinal tutulum gözlenmiştir (19,21,22). Ancak genital lezyonların genellikle semptomsuz veya belirsiz olması, ayrıca hastaların şikayeti olsa bile daha çok jinekoloji servislerine başvurmaları nedeniyle kadın hastalarda genital LP saptanamadı.

Liken planus hastalarında %1-10 arasında tırnak tutulumu bildirilmiştir (23). Çalışmamızda üç (%1,6) hastada tırnak tutulumu saptandı. Saptanan tırnak bozuklukları longitudinal fissürlenme, longitudinal sırtlanma ve dorsal pterijum şeklindeydi.

Liken planus ile Hepatit B ve C virusu arasındaki ilişki konusunda yapılan çalışmalarda çok farklı sonuçlar gözlenmiştir

(24). Çalışmamızda 4 (%2,4) hastada HbsAg, 3 (%1,8) hastada Anti-HCV antikor ve bir (%0,6) hastada hem HbsAg hem de AntiHCV antikor pozitifliği saptandı. Şu ana kadar HBV ve LP arasındaki ilişki tam olarak ortaya konmadığı için konuyla ilgili prevelans çalışmasına rastlanmamıştır. Ancak birçok vaka kontrol çalışmada LP'li hastalarda HCV prevelansının %3,4-3,8 arasında olduğu bildirilmiştir (2). Bu sonuca göre bölgemizdeki LP'li hastalarda HCV prevelansının daha düşük olduğu izlenmiştir.

LP hastalarında ortanca başvuru sayısı 2 (1-14) olarak tespit edildi. Oral mukoza lezyonu olanlarla olmayanların başvuru sayıları da karşılaştırıldı. Oral mukoza lezyonu olanlarda ortanca başvuru sayısı 3 (1-10) olmayanlarda ise 2 (1-14) olarak tespit edildi. Bu durum oral mukoza lezyonlarının daha inatçı ve uzun seyirli olmasının bir sonucu olabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda ilkbahar ve kış aylarında LP sıklığında artış, oral ve genital tutulum oranlarının düşük olması, en sık görülen kutanöz varyantın klasik tip, oral mukoza varyantının klasik retiküler tip olması, anti-HCV antikor prevelansının düşük olması, genital tutulum saptanan hastaların tamamının erkek olması, oral mukoza tutulumu olan hastaların ortanca başvuru sayısının daha yüksek olması gibi sonuçlar elde edilmiştir. Mevsimsel faktörlerin hastalığın farklı parametreleri üzerine etkilerinin olduğunun tam olarak anlaşılabilmesi için ülkemizde her bölgeden yapılacak epidemiyolojik çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

## Kaynaklar

1. Boyd AS, Neldner KH. Lichen planus. J Am Acad Dermatol 1991; 25: 593-619.
2. Doud MS, Pittelkow MR. Lichen planus. In: Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF Goldsmith LA, Katz SI (eds.). 6th ed. New York, Mc Graw-Hill, 2003; 464-481
3. Black MM. Lichen planus and lichenoid disorders. In: Textbook of Dermatology. Champion RH, Burton JL, Ebling FJG (eds.), 5th ed. Blackwell Scientific Publications, Oxford,1992: 1675-1698.
4. Manolache L, Seceleanu-Petrescu D, Benea V. Lichen planus patients and stressful events. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008; 22: 437-441.
5. Alabi GO, Akinsanya JB. Lichen planus in tropical Africa. Trop Geogr Med 1981; 33: 143-147.

- 
6. Kyriakis KP, Terzoudi S, Palamaras I, Michailides C, Emmanuelidis S, Pagana G. Sex and age distribution of patients with lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 625-626.
  7. Beer WE, Maschin D. The seasonal incidence of lichenplanus. *Trans St. Johns Hosp Dermatol Soc* 1960; 54: 69-72.
  8. Anbar TE, Barakat M, Ghannam SF. A clinical and epidemiological study of lichen planus among Egyptians of al-Minya province. *Dermatol Online J* 2005; 11: 4.
  9. Singh OP, Kanwar AJ. Lichen planus in India: an appraisal of 441 cases. *Int J Dermatol* 1976; 15: 752-756.
  10. Vijayasingam SM, Lim KB, Yeoh KH, et al. Lichen planus: a study of 72 cases in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 1988; 17: 541-544.
  11. Bhattacharya M, Kaur I, Kumar B. Lichen planus: A clinical and epidemiological study. *J Dermatol* 2000; 27: 576-582.
  12. Strauss RA, Fattore L, Soltani K. The association of mucocutaneous lichen planus and chronic liver disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68: 406-410.
  13. Altman J, Perry HO. The variation and course of lichen planus. *Arch Dermatol* 1961; 84: 179-191.
  14. Woo TY. Systemic isotretinoin treatment of oral and cutaneous lichen planus. *Cutis* 1985; 35: 390-391.
  15. Akarsu S, Poyraz K, Yasar E, Unal F, Gunduz I, Ozkan S. Lichen planuslu olgularda mukoza tutulum sıklığı. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2007; 21: 155-157.
  16. Mollaoglu N. Oral lichen planus: a review. *Br J Oral Maxillofacial Surgery* 2000; 38: 370-377.
  17. Dissemond J. Oral lichen planus: an overview. *J Dermatol Treat* 2004; 15: 136-140.
  18. Moyal-Barracco M, Edwards L. Diagnosis and therapy of anogenital lichen planus. *Dermatol Ther* 2004; 17: 38-46.
  19. 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: 431-436.
  20. Milligan A, Graham-Brown RA. Lichen planus in children – a review of six cases. *Clin Exp Dermatol* 1990; 15: 340-342.
  21. Eisen D, Carrozzo M, Sebastian J-V Bagan, Thongprason K. Oral lichen planus: clinical features and management. *Oral Dis* 2005; 11: 338-349.
  22. Bermejo A, Bermejo MD, Roman P Botella R, Bagan JV. Lichen planus with simultaneous involvement of the oral cavity and genitalia. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990; 69: 209-216.
  23. Peluso AM, Tosti A, Piraccini BM, Cameli N. Lichen planus limited to the nails in childhood: case report and literature review. *Pediatr Dermatol* 1993; 10: 36-39.
  24. Karavelioglu D, Koytak ES, Bozkaya H, Uzunalimoglu O, Bozdayi AM, Yurdaydin C. Lichen planus and HCV infection in Turkish patients. *Turk J Gastroenterol* 2004; 15: 133-136.
-