

Famlyal Liken Planus

FAMILIAL LICHEN PLANUS

Ülker GÜL*, Mehmet GÖNÜLTAŞ**

* Doc.Dr.,SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniđi,

**Uz.Dr.,SB Ankara Hastanesi Patoloji Kliniđi, ANKARA

Özet

Famlyal liken planus, liken planuslu olguların % 1,5 ile % 10,7'sinde gözlenir. Hastalık genellikle iki aile üyesi, bazen de ikiden fazla aile üyesinde bulunur. Famlyal liken planusun gözlenmesi, genetik faktörlerin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada liken planus gözlenen anne ve oğlu sunuldu. Literatürde sık rastlanan ULA A3, HLAB7 ve HLA DQI'n olgularımızda da bulunduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Famlyal liken planus, HLA A3, HLA B7, HLA DQ1

T Klin Dermatoloji 1999, 9:235-238

Famlyal liken planus (FLP) nadir görülen bir tablodur. Liken planuslu olguların %1.5 ile 10.7'sinin FLP'lu olduğu gözlenmiştir (1-3). FLP'lu olgular genellikle iki aile üyesinden oluşmaktaysa da (4-11), bazı yayınlarda ikiden fazla aile üyesi bildirilmiştir (12-18). Liken planusun aynı ailenin fertlerinde gözlenmesi nedeniyle, etyolojisi henüz tam olarak bilinmeyen bu hastalığın oluşumunda genetik faktörlerin rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Bu yazıda bir ailede gözlenen 2 liken planuslu olgu sunuldu.

Olgular

YY 12 yaşında erkek çocuğu 7 aydır el üz-

Geliş Tarihi:

Yazışma Adresi: Dr.Olker GÜL
SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniđi
ANKARA

T Klin J Dermatol 1999, 9

Summary

In the series of lichen planus patients, the familial incidence varies between 1,5 % and 10,7%. In most familial reports, only 2 members of the family members were affected. The occurrence of familial lichen planus suggests that genetic factors are of importance in the disease.

In this article a mother and her son who had lichen planus is presented. HLA B7, HLA A3 and HLA DQf which are commonly encountered in the literature were present in our cases too.

Key Words: Familial lichen planus, HLA A3, HLA B7, HLADQ1

T Klin J Dermatol 1999, 9:235-238

erinde ve ön koldaki deriden kabarık lekeler nedeni ile başvurdu. Öz geçmişinde bir özellik bulunmazken, soy geçmişinde annesinde de (FMY, 39 yaşında) ayak bilekleri ve ön kollarında yaklaşık 10 yıldır benzer lekelerden olduğu öğrenildi. Diğer aile fertlerinde liken planus tanımlanmıyordu. Soy geçmişinde başka özellik yoktu. Olguların fizik muayenelerinde patolojik bulguya rastlanılmadı.

Dermatolojik Muayene:

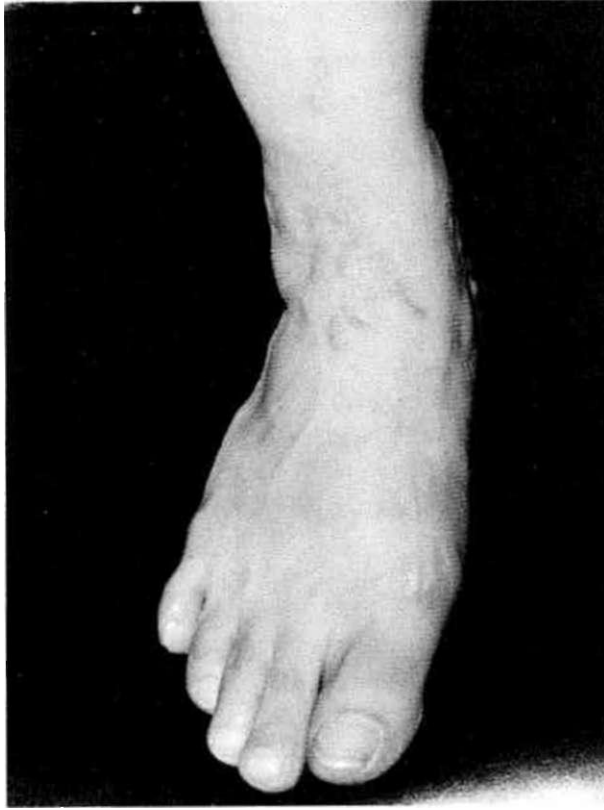
Oğul: Her iki el üzerinde 5 adet, 0,5 ile 1,5 cm büyüklüklerinde, etrafı mor refle veren papüllerle çevrili ortası hiperpigmente lezyonlar (Şekil 1) ve her iki ön kolda çok sayıda 0,3 ile 0,5 cm çaplarında pembe mor renkli papüller gözlemlendi.

Anne: Her iki ayak bileği çevresinde ve her iki ön kolda değişik büyüklüklerde çok sayıda pembe mor renkli papüler lezyonlar tesbit edildi (Şekil 2).

Her iki olguda az şiddette kaşıntı bulunuyordu. Oral mukoza ve tırnak tutulumu gözlenmedi.



Şekil 1. 12 yaşındaki erkek çocuğun el sırtlarındaki aktinik liken planusun görünümü.



Şekil 2. Annenin ayak bileği çevresindeki liken planus lezyonlarının görünümü.

Her 2 olgunun rutin kan tetkikleri, tam idrar incelemesi, AKŞ, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlar içindeydi. HBs antijeni, anti HBs ve anti HCV negatif bulundu. Olguların HLA

Tablo 1. Olguların HLA tipleri

Olgu	HLA tipleri (*)
Anne —	A3 . B7 . B8 . BW6 . CW7 . DR17 (DR3), DR10 . DR52 . D01 . D02
Oğul —	A1 . A3 . B7 . B46 . BW6 . CW7 . DR13 . DR10 . DR52 . D01

(*) Ortak antijenler altları çizilerek belirtilmiştir.

bulguları Tablo 1'de verildi.

Anne ve oğlunun lezyonlarından alınan doku örneklerinin histopatolojik incelenmesinde liken planus tanısı doğrulandı (Oğul 97-4618, Anne 97-4587) (Şekil 3,4).

Tartışma

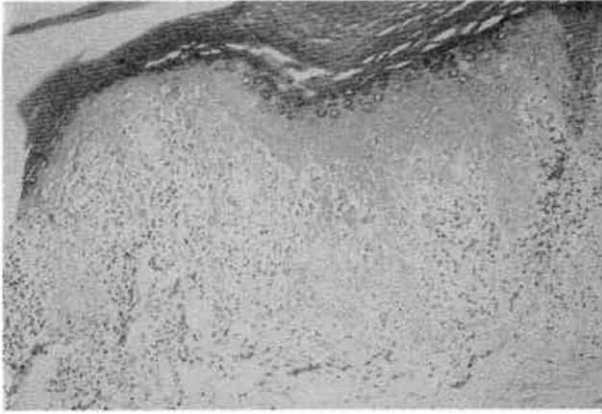
LP'lu olgu serilerinde Altman ve Perry 207 olgunun 4'ünde (1), Samman 200 olgunun 3'ünde (2), Kofoed ve Wantzin 400 olgunun 15'mde (3) FLP bildirilmiştir. Toplu değerlendirmede FLP insidansı liken planuslu olguların %1,5 ile %10,7'sini oluşturmaktadır.

FLP çoğunlukla 2 aile ferinde (4-11), bazı ailelerde de ikiden fazla kişide (12-18) görülmektedir. İki yayında ise monozigot ikizlerde liken planus bildirilmiştir (17). Olgularımız anne ve oğul olmak üzere 2 aile ferini içermektedir.

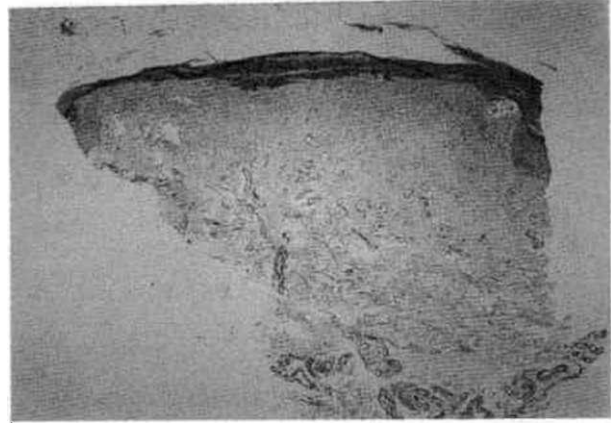
FLP sporadik formdan farklı klinik özellik gösterir: Lezyonlar erken yaşta başlar, sıklıkla oral mukoza tutulur, daha kronik seyredir, relapslar kaçınılmazdır ve atipik formların görülme insidansı artmıştır (10, 17). Olgularımızda lezyonlar annede 29, oğlunda 11 yaşında oluşmuştu. Çocuk olguda el üzerinde aktinik liken planus gözleniyordu.

Liken planusun etyolojisi ve patogenetik mekanizmaları açık değildir. Aynı aile fertlerinde gözlenmesi hastalığa genetik bir yatkınlığın olduğunu düşündürmektedir (4-18),

Familiyal olmayan liken planus olgularının immünogenetik çalışmalarında farklı sonuçlar alınmıştır. HLA A3 bir çalışmada kontrol grubuna göre daha sık bulunurken (19), diğer 2 çalışmada farklılık gözlenmemiştir (20, 21). Powell ve arkadaşları HLA DR1 ile DQ1'i; Valsecchi ve arkadaşları ise sadece HLA DR1'i daha sık tesbit etmişlerdir (22,



Şekil 3. Erkek olgunun lezyonlarının histopatolojik görünümü (HE, x 200).



Şekil 4. Annenin lezyonlarının histopatolojik görünümü (HE, x 40).

Tablo 2. FLP'lu olguların HLA özellikleri

Yazar	Hasta Sayısı	HLA Sıklığı
Copeman (8)	6 (3 aile)	B7: 6/6, A1: 4/6, B14: 2/6, A3: 2/6, Ali: 2/6
Sodaify(16)	5 (1 aile)	B14: 3/5, AW33: 3/5, B12: 2/5, A29: 2/5, B13: 2/5
Lowe(19)	4 (2 aile)	A3: 4/4, B7: 2/4, B12: 2/4, B14: 2/4
Malhood (10)	9 (4 aile)	B7:4/8, A2: 3/8, A3: 3/8, A9: 3/8, A31:2/8, A39: 2/8, A35: 2/8, B12: 2/8, CW4: 2/8
Grunnet (15)	3(1 aile)	B18: 3/3, AW19: 3/3, CW4: 3/3, CW8: 3/3, Ali: 2/3
Katzenelson (17)	3(1 aile)	DR1: 3/3, DQ1: 3/3, A1: 2/3, B35: 2/3, CW4: 2/3
Gül (Bu çalışma)	2 (1 aile)	A3: 2/2, B7: 2/2, BW6: 2/2, CW7: 2/2, DR10: 2/2, DR52: 2/2, DQ1: 2/2

23). Diabeti olmayan liken planuslu olgularda ise HLA A28 yüksek insidanda bulunmuştur(24).

FLP'lu olguların HLA özellikleri de tam bir birliktelik içermemektedir (Tablo 1). HLA B7, 4 çalışmadaki 22 olgunun 13'ünde gözlenmesine rağmen (8, 10, 17, 19), 2 çalışmada gözlenmemiştir (15, 16). Olgularımızın ikisinde de HLA B7 tesbit edildi. Familial olmayan olgularda sık rastlanılan HLA A3, literatürdeki FLP'lu olgularda ve bizim olgularımızda saptandı. Katzenelson'un 3 FLP'lu olgusunda (17) gözlenen HLA DQ1, olgularımızda da vardı. Olgularımızda ayrıca diğer olgulardan farklı olarak HLA BW6, CW7, DR10 ve DR52'de gözlemlendi.

KAYNAKLAR

- Altman J, Perry HO. The variations and course of lichen planus. Arch Dermatol 1961; 84: 179-91.
- Samman PD. Lichen planus. An analysis of 200 cases. Trans St Johns Hosp Dermatol Soc 1961; 46: 36-8.
- Kofoed ML, Wantzin GL. Familial lichen planus. Am Acad Dermatol 1985; 13: 50-4.
- Samuel HC. Annular lichen planus in two sisters. Br J Dermatol 1965; 27: 321.
- Montgomery DW, Culver GD. Lichen planus in two brothers. J Cutan Dis 1979; 37:242.
- Little EG. Lichen planus. J Cutan Dis 1979; 37: 639.
- Feit H. Lichen planus in mother and child. Arch Dermatol Syphilol 1919; 20: 254.
- Copeman PWM, Tan RSH, Timlin D et al. Familial lichen planus. Br J Dermatol 1978; 98: 573-7.
- Malhotra VK, Kanvar A. Familial lichen planus. Arch Dermatol 1980; 116: 622.
- Malhood JM. Familial lichen planus. Arch Dermatol 1983; 119: 292-4.
- Linn AN, Srolovitz H, Billick C. Familial lichen planus. Cutis 1986; 37: 135-6.
- Lustgarten S. Three cases of lichen planus in the same family. J Cutan Dis 1984; 12: 501.
- Saffron MH. Familial lichen planus. Arch Dermatol Syphilol 1940; 42:653-5.

14. Goldstein MB. Familial lichen planus. Arch Dermatol Syphilol 1942; 45: 1166.
15. Grimmet N, Schmidt H. Occurrence of lichen planus in a family. Genetic susceptibility or coincidence? Clin Exp Dermatol 1983, 8. 397-400.
16. Sodaify M, Vollum DJ. Familial lichen planus. Br J Dermatol 1978; 98. 579-81.
17. Katzenelson V, Lotem M, Sandbank M. Familial lichen planus. Dermatológica 1990; 180. 166-8.
18. Valsecchi R, Bontempelli A. Familial lichen planus. Acta Derm Venereol (Stockh) 1990; 70: 272-3.
19. Lowe NJ, Cudworth AG, Woodrow JC. HLA antigens in lichen planus. Br J Dermatol 1976; 95. 169-71.
20. Saurat JH, Lemarchand F, Hors J et al. HLA markers and lymphocytotoxins in lichen planus. Arch Dermatol 1977; 113. 1719.
21. Veien NK, Risum G, Jorgensen P, Svejgaard A. HLA antigens in patients with lichen planus. Acta Derm Venereol (Stockh) 1979; 59: 205-9.
22. Powell FC, Rogers RS, Dickson ER, Breanndan Moore S. An association between HLA DR1 and lichen planus. Br J Dermatol 1986; 114. 473-8.
23. Valsecchi R, Bontempelli M, Rossi A et al. HLA DR and DQ antigens in lichen planus. Acta Derm Venereol (Stockh) 1988; 68. 77-80.
24. Halevy S, Zamir R, Gazit E, Feuerman FJ. HLA system in relation to carbohydrate metabolism in lichen planus. Br J Dermatol 1979; 100. 683-5.