

Liken Plan ve Karaciğer Hastalıkları

LICHEN PLANUS AND HEPATIC DISEASE

Dr.Nurdan LENK, Dr.Ferda ARTÜZ, Dr.Güliz KARAKAYALI, Dr.Gülgün ZENGİN, Doç.Dr.Nuran ALLI

S.B.Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Bu çalışmada Liken plan ile karaciğer hastalıkları arasındaki ilişki araştırıldı. Liken planlı 20 olgu ile 20 kişilik kontrol grubunda SGOT, SGPT, Alkalen Fosfataz, HbSag ve anti-HbS tetkikleri yapıldı. Ayrıca Liken planlı olgularda üst batin ultrasonografisi istenerek karaciğer patolojisi yönünden araştırıldı. Her iki gruptaki tetkik sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptanmadı (P>0.05).

Anahtar Kelimeler: Liken plan, Karaciğer hastalığı

T Klin Dermatoloji 1993, 3:112-115

Liken plan nedeni bilinmeyen, değişik klinik formlar gösteren, karakteristik papüller ile seyreden bir dermatozdur (1). Tepesi düz, parlak, net sınırlı ve poligonal olan bu papüller ışığı yandan aldığı anda parlak bir refle, mat gri renkte yıldızvari uzantılar ve dallanmalar görülür. Bu bulguya Wicham şebekesi adı verilir (1,2,3).

Liken Plan (LP) yetişkinlerin hastalığı olup, çocuklarda nadirdir. Hastalığın görülme sıklığı %0.1-1.2 arasında olup, dünyanın hemen her yerinde görülebilen bir dermatozdur (1,2). Güneşe bağlı olmuş LP aktinikus, LP pemfigoides, LP annularis, LP atrofikus, LP follikularis primer olarak kıl folliküllerini tutarken, LP hipertrofikus kalınlaşmış bir form olup bacaklarda alt kısımda görülür. Diğer tipler ise LP tropikus, guttate LP, LP pigmentosus, LP linearis ve LP eritrodermikustur. Bazı araştırmacılar invisible (görülemeyen) LP tanımlamışlardır (g, 3; 4)...

Geliş Tarihi: 08.10.1993

Kabul Tarihi: 07.12.1993

Yazışma Adresi: Dr.Nurdan LENK
GATA Lojmanları Serter Apt. No:30
Etlik, ANKARA

SUMMARY

The association between Lichen planus (LP) and hepatic disease was investigated in this study. The serum levels of SGOT, SGPT and alkaline phosphatase were determined from 20 LP and 20 control patients. All LP patients and controls were tested for hepatitis B surface antigen (HBsAg) and antihepatitis B antibodies (anti-HBs). All LP patients were also examined for liver pathology with ultrasound. Comparing the results of LP patients and controls, there wasn't a significant difference statistically (P>0.05).

Key Words: Lichen planus, Hepatic disease

Turk J Dermatol 1993, 3:112-115

Hastalığın çok görümlü olmasından dolayı tanı zaman zaman güç konmaktadır. Liken planının histolojik bulguları dermoepidermal birleşim yerlerinde T lenfositlerinden hakim bant şeklinde infiltrasyonlar ile bazal hücrelerin dejenerasyonları, hiperkeratoz ve düzensiz hipergranülozisi içeren epidermal değişikliklerden meydana gelmektedir (3).

Liken planlı hastaların %80'inde kontrol olgularının %25'i ile kıyaslandığında human lökosit antijeni DRI'nın saptanması etyolojide genetik predispozisyonu düşündürmektedir (3).

Liken plana benzer erüpsiyonlar altın, arsenik, atebrin, mepacrine, para amino salisilik asit ve streptomisin gibi ilaçlarla ve renkli fotoğrafçılıkta kullanılan maddelerle temasla da oluşabilmektedir (1,3,4).

Son zamanlarda graft-versus-host hastalığının kronik safhasında Liken plana benzer erüpsiyonların görülmesi hastalıkta otoimmün patogenezin mümkün olabileceğini düşündürmüştür, Lupus eritematozus, vitilligolu ve alopesi areatalı hastalarda Liken planının ortaya çıkması bu görüşü desteklemiştir (3).

Liken planının döküntüleri ile bazı hastalıkların birlikteliği görülmüş, bunlar arasında ülseratif kolit, timoma,

myastenia gravis ve hipogamaglobulinemi sayılabilir. Liken planın karaciğer hastalıkları ile olan bağlantısı halen araştırma safhasındadır. Önceleri D-penisilamin tedavisi alan primer bilier sirozlu (PBC) hastalarda tanımlanmış, daha sonraları primer bilier sirozlularda tedavi ile ilişkisiz Liken plan olguları bildirilmişse de bu çok nadir olup, tedavi almamış PBC'lu 268 hastanın 7'sinde Liken plan gözlenmiştir (3).

Bu çalışmamızda Karaciğer hastalığı ile Liken plan arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYEL VE METOD

Ankara Numune Hastanesine 1991-1993 yılları arasında müracaat eden, klinik ve histopatolojik olarak Liken plan tanısı alan 20 olgu ile aynı yaş kuşağında kontrol grubu olarak seçilen 20 sağlıklı kişi çalışmaya alındı.

Olguların ve kontrol grubundaki bireylerin anamnezleri alındı. Anamnezde şu sorular soruldu:

1. Adı, soyadı, yaşı, mesleği, yaşadığı yer
2. Alkol alışkanlığı var mı?
3. Geçmişte karaciğer ile ilgili şikayeti var mı?
4. Kan transfüzyonu yapılmış mı?
5. Akut vira! hepatit geçirmiş mi?

Olgularımızda ve kontrol grubu bireylerde karaciğer fonksiyonları yönünden SGOT, SGPT, Alkalen fosfataz ve HbSag, anti-HbS tetkikleri yaptırıldı. Ayrıca Liken planlı hastalarımızda karaciğer patolojisi yönünden üst batin ultrasonografisi istendi.

istatistiksel değerlendirme Khi Kare ve Student t testi kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Araştırma grubu olgularımızın 9'u kadın, 11'i erkekti. Olguların yaşları 25 ile 63 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 43.3 olarak bulundu.

Tablo Tde araştırma grubundaki olguların klinik özellikleri görülmektedir. Bu gruptaki olgulardan alınan anamnezlerin hiçbirinde geçirilmiş karaciğer hastalığı, viral hepatit ve alkol alışkanlığı saptanmadı. 2 hastada kan transfüzyonu öyküsü olup, bu kişilerde SGOT, SGPT, Alkalen fosfataz, HbSag ve anti-HbS tetkikleri normal olarak değerlendirildi.

Araştırma grubundaki olguların SGOT, SGPT, Alkalen fosfataz, HbSag ve Anti-HbS değerleri ile üst batin ultrasonografi sonuçları Tablo 2'de görülmektedir.

Kontrol grubunu oluşturan 20 kişi, Liken planı ve öz geçmişinde karaciğer hastalığı olmayan kişiler arasından seçildi. Bu gruptaki bireylerin 14'ü kadın, 6'sı erkekti. Yaşları 32 ile 60 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 38.2 idi.

Kontrol grubundaki bireylerin SGOT, SGPT, Alkalen fosfataz, HbSag ve Anti-HbS değerleri Tablo 3'de görülmektedir.

Araştırma grubundaki olguların tetkik sonuçları, kontrol grubu bireylerin sonuçları ile istatistiksel olarak karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($P>0.05$).

TARTIŞMA

Liken plan ile karaciğer hastalığı arasındaki ilişki halen bir kesinlik kazanmamıştır. Kronik karaciğer hastalığının destekleyen öyküsü ve laboratuvarı olan hastalarda Liken plan oluşma riski normal popülasyona oranla 2 kat daha yüksektir. Liken planla birlikte olan kronik karaciğer hastalığının etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte hepatit B veya hepatit C virüsleri veya otoimmün kronik aktif hepatitin supgruplarından birisi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (5). Kronik aktif hepatitin histopatolojisi Liken plan ile benzerlik göstermekte olup, her ikisi de graft-versus-host hastalığını akla getirmektedir (6,7).

Liken plan ile karaciğer hastalığı arasındaki ilişkiyi göstermek için birçok çalışmalar yapılmıştır. Primer bilier sirozla birlikteliğinin araştırıldığı bir çalışmanın sonucuna göre; bu hastalarda dolaşan antimitokondriyal antikolar tesbit edilmekle birlikte, antimitokondriyal antikoları müsbet olan hastaların hepsi primer bilier sirozlu değildir. Primer bilier sirozlu Liken planlı hastaların immunopatolojisi graft-versus-host hastalığına benzerdir. Dermatolojide büyük çoğunluğu teşkil eden idyopatik Liken planın patogenezi farklı görülmektedir (8).

Liken plan ile primer bilier siroz arasındaki ilişkiyi araştırılan başka bir çalışmada ise Liken planlı hastalarda antimitokondriyal ve diğer otoimmün antikollarda anlamlı bir anormallik tanımlanmamıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre primer bilier sirozun Liken planlı hastalarda sıklıkla bulunmadığı buna karşın özellikle penisilamin verilen hastalarda Liken plan gelişebileceği sonucuna varılmıştır (9).

Primer bilier siroz ile kronik graft-versus-host hastalığı arasında çok büyük bir benzerlik olup, ortak bir patogeneze ortaya konmuştur. Liken plan graft-versus-host hastalığının en sık görülen bir klinik bulgusu olup primer bilier sirozla ilgisi anlamlıdır (7,10).

Bu konuda yapılan bazı çalışmalarda penisilamin tedavisi alan primer bilier sirozlu hastalarda Liken plan benzeri lezyonların geliştiği bildirilmiştir (11,12).

Oral Liken plan ile kronik karaciğer hastalıkları arasındaki olası ilişkiyi gösterebilmek için de birçok araştırma yapılmıştır, italyan çalışmacıların sonuçları haricinde oral Liken plan ile kronik karaciğer hastalığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ve özellikle kronik aktif hepatitin eroziv Liken planlı italyan hastalarda daha sık görüldüğü gösterilmiştir (6,13).

Liken plan ile hepatit C arasında muhtemel bir ilişki üzerine bildiriler de bulunmaktadır (13,14). Liken planlı hastalarda oluşan postviral/otoimmün kronik aktif

Tablo 1. Araştırma grubundaki olguların klinik özellikleri

No	İsim	Yaş	Cins	Deri Bulguları	Oral Mukoza Tutulumu
1	ZS	51	E	Tüm vücutta yaygın	Yok
2	AF	58	K	El ve ayak sırtı, her iki alt ekstremitede	Var
3	HA	47	E	Gövdede	Yok
4	HV	28	E	El sırtlarında	Yok
5	MA	25	E	Önkol ve bacaklarda	Yok
6	DK	57	E	Sol kol fleksör yüzünde	Yok
7	FK	54	K	Tüm vücutta yaygın	Var
8	AÖ	27	K	Tüm vücutta yaygın	Var
9	VA	26	E	Onkol ve bacaklarda	Var
10	AO	49	E	Her iki ayak bileği ve el bileklerinde	Yok
11	ŞA	47	E	Kol ve bacaklarda	Yok
12	MZ	42	E	Bacak ve kalçalarda	Yok
13	HK	29	K	El sırtı, kol, ayak ve bacaklarda	Yok
14	PG	63	K	El sırtı ve bacaklarda	Yok
15	Yİ	34	K	Gövdede göğüs altında	Yok
16	HD	51	K	Her iki bacak ön yüzünde	Yok
17	AK	42	E	El sırtları, bacakların ekstansör yüzüeri sırt üst kısmında	Yok
18	MKM	37	E	Her iki el sırtında	Yok
19	MT	59	K	Bacak ve kalçalarda	Yok
20	EÇ	41	K	Bütün gövdede yaygın	Yok

Tablo 2.

No	SGOT	SGPT	Alkalen Fosfataz	HBSAg	Anti-HBS	Batın Ultrasonografisi
1	19	18	33	—	+	Normal
2	33	26	35	—	—	Normal
3	19	25	84	—	—	Karaciğer normalden hafif büyük
4	25	26	32	—	—	Normal
5	24	27	45	—	—	Normal
6	25	36	34	—	—	Normal
7	10	19	28	+	—	Normal
8	11	20	80	—	—	Normal
9	23	18	57	—	—	Normal
10	26	22	43	—	—	Karaciğer normalden hafif büyük
11	17	22	67	—	—	Normal
12	19	21	50	—	—	Normal
13	21	15	56	—	—	Normal
14	24	17	108	—	—	Konjestif hepatomegali
15	25	19	30	—	—	Normal
16	18	12	75	—	—	Normal
17	22	20	28	—	—	Normal
18	26	14	34	—	—	Normal
19	29	19	79	—	—	Normal
20	25	30	31	—	—	Diffüz hepatomegali

hepatit de etyoloji hepatit B virüs infeksiyonundan çok, hepatit C virüs infeksiyonu gibi görülmektedir (5).

Bizim yaptığımız çalışmada Liken planlı hastalar ile kontrol grubunun SGOT, SGPT, Alkalen fosfataz, HbSAg ve anti HbS tetkik sonuçlarının bioistatistiksel değerlendirilmesinde iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Liken planlı hastalarda yaptırdığımız üst batın ultrasonografisinde 1 hastada diffüz hepatomegali ve 1 hastada da konjestif hepatomegali tesbit edildi, iki hastada da karaciğerde hafif büyüme saptandı. Ancak hastalarımızın karaciğer fonksiyon testleri normal olduğundan karaciğer hastalığı lehine yorumlanmadı.

Tablo 3.

No	SGOT	SGPT	Alkalen		
			Fosfataz	HBSAg	Anti-HBS
1	25	13	57	—	—
2	31	28	65	—	—
3	26	22	45	—	+
4	43	30	73	—	—
5	52	35	101	—	—
6	18	20	65	—	—
7	22	18	72	—	—
8	36	28	58	—	—
9	26	24	50	—	+
10	31	28	72	—	—
11	23	22	63	—	—
12	24	21	38	—	—
13	21	19	42	—	—
14	33	19	53	—	—
15	29	22	36	—	—
16	35	33	38	—	+
17	10	16	48	—	—
18	19	13	37	—	—
19	11	16	39	—	—
20	17	18	43	—	—

Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar değerlendirildiğinde karaciğer hastalığı ile Liken plan arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu veriler Liken plan ile hepatik hastalık arasında bağlantı kurma yönünde spekülasyon kalmaktadır. Daha öncede belirttiğimiz gibi iki hastalık arasındaki ilişki halen tartışmalı olup, daha geniş hasta gruplarında, daha ileri araştırmalara gereği olduğu kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Tüzün Y, Katoğyan A, Saylan T. Dermatoloji, İstanbul: Anka Ofset, 1985:375-84.
2. Arnold HL, Odom RB, James WD. Diseases of the skin. Philadelphia: WB Saunders Company, 1990:237-49.
3. Powell FC, Rogers RS, Dickson ER. Liehen Planus and the liver. Hepatology 1991; 13:609-11.
4. Moschella SM, Hurley HJ. Dermatology, 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1985: 529-38.
5. Divano MC, Parodi A, Rebora A. Liehen Planus, Liver Kidney microsomal (LKMI) Antibodies and Hepatitis C virus Antibodies. Dermatology 1992; 185:132-3.
6. Rebora A. Liehen Planus and The Liver. The Lancet 1981; 10:805-6.
7. Rebora A, Rongioletti F, Canepa A. Chronic Active Hepatitis and Liehen Planus. Acta Dermatovener 1981; 62:351-2.
8. Mc Donagh AJG, Leyva-Leon F, Gaw Krodger DJ, Milford Word A. Liehen Planus is not Commonly a Skin Marker of Primary Biliary Cirrhosis. Dermatológica 1990; 180:111.
9. Graham Brown RA. Lichen Planus and Liver disease. Dermatológica 1991; 182:204.
10. Graham RAC, Sarkany I, Sherlock S. Lichen Planus and Primary Biliary Cirrhosis. British Journal of Dermatology 1982; 106:699-703.
11. Powell FC, Rogers RS. Primary Biliary Cirrhosis, Penicillamine and Lichen Planus. The Lancet 1981; 525.
12. Seehafer JR, Rogers RS, Fleming RC, Dickson ER. Lichen Planus-Like Lesions Caused by Penicillamine in Primary Cirrhosis. Arch Dermatol 1981; 117:140-2.
13. El-KabJr M, Scully C, Porter S, Porter K, et al. Liver Function in UK patients with oral Lichen Planus Clinical and Experimental Dermatology. 1993; 18:12-6.
14. Agner T, Fogh H, Weisman K. The relation between Lichen Planus and Hepatitis C. Acta Derm Venerol 1992; 72:380.