

Klinické obrazy lichen planus na ústnych slizniciach

Clinical pictures of lichen planus on oral mucous membranes

Timková, S., Minčík, J., Vodrážka, J., Riznič, M., Ďurovič, E., Konečná, A.

MUDr. Silvia Timková, PhD., MUDr. Jozef Minčík, PhD., MDDr. Marcel Riznič, PhD., doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc., MDDr. Andrea Konečná, 1. stomatologická klinika LF UPJŠ a UN L. Pasteura, Košice. Prednostka: MUDr. Vladimíra Schwartzová, PhD.
doc. MUDr. Ján Vodrážka, CSc., 1. stomatologická klinika LF UK a OUSA v Bratislave, Heydukova 10. Prednosta: prof. MUDr. Peter Stanko, CSc.
SKZL – Regionálna komora zubných lekárov – výbor pre vzdelávanie v Košiciach, Pri jazdiarni 1. Prezident: MUDr. Juraj Dobrík

Abstrakt

Autori v druhej časti prehľadovej práce opisujú orálny lichen planus (OLP) ústnych slizníc. Zaoberajú sa klasifikáciou tohto ochorenia, ktorá bola prvotne uvedená pre dermatologickú prax. Práca opisuje klinický obraz OLP na koži, súčasne na koži a ústnych slizniciach a na ústnych slizniciach izolovane. Tieto teoretické a klinické skúsenosti sú v tejto časti práce dokumentované ilustráciami autorov.

Kľúčové slová: orálny lichen planus, dermatológia, klasifikácia, klinický obraz OLP.

Abstract

In the second part of the review paper, the authors describe the oral lichen planus (OLP) on the oral mucous membranes. They deal with a classification of this disease, which was introduced for dermatological practice first. The paper describes the clinical picture of OLP, first, on the skin, second, on the skin and oral mucosa, and, finally, on the oral mucosa in isolation. In this part of the study, theoretical and clinical experience is documented by illustrations of the authors.

Key words: oral lichen planus, dermatology, classification, clinical picture of OLP.

Úvod

Lichen planus ústnych slizníc (OLP) zaberá medzi bielymi plochami zvláštne miesto, ktoré prislúcha takej nozologickej jednotke, ktorá sa značne často vyskytuje a mení svoju formu a typ. Lichen planus je neinfekčné kožné ochorenie, ktoré má subakútny alebo chronický priebeh a má histologické a klinické charakteristiky. Do pozornosti orálnej medicíny sa dostáva preto, lebo sa môže lokalizovať iba na koži, súčasne na koži a slizniciach alebo iba na ústnych slizniciach.

Podľa rôznych epidemiologických štúdií sa na slizniciach ústnej dutiny vyskytuje asi v 50 % prípadov

vôbec, a to v rôznych formách. Tieto stavy sa v minulosti zaraďovali medzi prekancerózne stavy a podliehali dispenzarizácii. Potom nastúpili tendencie, aby sa licheny nehodnotili ako prekancerózne stavy, pretože ich transformácia na karcinómy úst je vzácna. Čas však ukázal, že takýto vlažný prístup k hodnoteniu lichenov na ústnych slizniciach nie je správny a odborníci sa naďalej zhodujú v tom, že ústne licheny je potrebné zaraďovať medzi biele plochy s poruchami keratinizácie, a tým teda patria medzi prekancerózne stavy. V našej praxi v ostatnom čase pozorujeme, že praktici tejto nozologickej jednotke prestali venovať

patričnú pozornosť pravdepodobne preto, lebo jej terapia je často dlhá a málo úspešná. Z tohto dôvodu Česká lekárska spoločnosť vypracovala pre potreby praktických lekárov metodický list. Keďže klinické pozorovania v problematike lichen planus pokročili, považujeme za potrebné ich doplniť aj pre naše potreby.

Etiológia ochorenia nie je doposiaľ vyjasnená k spokojnosti a doterajšie poznatky nasvedčujú tomu, že lichen planus je poruchou imunitných mechanizmov. Oproti tomu je však známe, že lichenifikácie kože a najmä slizníc často nastupujú po dlhodobom užívaní niektorých druhov liekov alebo po prekonaní niektorých ochorení, najmä vírusového pôvodu.

Histologický obraz je taký presvedčivý, že sa vlastne nedá zameniť s inou jednotkou. Je prítomná nepravidelná akantóza kože a slizníc s hypergranulózou a kompaktnou hyperkeratózou. Prítomný je tiež bohatý lymfocyto-histiocytárny infiltrát. Fokálna hypertrofia stratum granulosum a bunkové infiltráty korešpondujú s klinicky viditeľnými Wickhamovými striami. Tie sú viditeľné tam, kde papulózne eflorescencie vznikajú, sú ohraničené a z ich okrajov vychádzajú ako belavé jemné pruhy. Lichen planus sa vyskytuje rovnako u mužov ako u žien. Podľa epidemiologických štúdií, ktoré boli odporúčané aj pracovnými skupinami WHO, celkový výskyt v ústnej dutine je od 0,08 % do 44,47 %.

Klinické obrazy

Na koži: Tak v minulosti, ako aj v súčasnosti vychádzame z toho, že ide o chronický nešpecifický zápal neznámeho pôvodu, ktorého eflorescencie majú sklon ku hyperkeratózám. Primárnou eflorescenciou je plochá papulka, ktorá dosahuje priemer 1 – 3 mm. Zo začiatku farba papúl zodpovedá farbe kože. Neskôr sa farba mení, prechádza do ružového zafarbenia a postupne stmavne až do červenohnedého zafarbenia.

Táto papula je plochého tvaru, jej povrch robí dojem zrezania, teda sploštenia. Povrch papuly je hladký a lesklý, pretože je krytý hyperkeratotickým lemom (vrstvou). Tieto papulky sa objavujú buď ojedinele, alebo v skupinkách. Môžu splyvať a vytvárať plochu. Keď vytvárajú plochy, ich povrch je často rozbrázdnený hlbokými ryhami, keďže sú lichenifikované. V takýchto prípadoch sa hyperkeratóza prejavuje tvorbou drobných belavých šupiniek.

Sprievodným príznakom prejavov lichenu je svrbenie v rôznom nepríjemnom rozsahu. Predilekčné miesta sú: flexorové plochy predlaktia, predovšetkým na zápästí, na predkolení a v sakrálnej oblasti. Ďalšou lokalizáciou je kapilícium. Niekedy

vznikajú rozsiahle výsevy a je prítomný Kobnerov fenomén. Priebeh ochorenia je chronický, avšak sú obdobia latencie a tvrdošijného stagnovania stavu. Zvláštnou formou je lichen anularis, ktorý sa vyskytuje na penise alebo dokonca ako jediný prejav na koži v sakrálnej krajine a na skrôte. V sakrálnej krajine sa prejavuje kruhovitými hnedočervenými ložiskami a na ich okrajoch je úzka biela lišta. Inou klinickou formou je lichen planus verrucosus s lokalizáciou na koži predkolenia. Pri tejto forme sa k bežným zmenám pridružuje akantóza, ktorá spolu s hyperkeratózou dodáva ložiskám bradavičnatú podobu. Stanoviť diagnózu uľahčuje prítomnosť lichenových papúl, pokiaľ sú prítomné v nezmenenej forme.

Na koži a slizniciach súčasne: Ústne sliznice sú typickou lokalizáciou. Niekedy nález v ústach potvrdzuje diagnózu bez iných pomocných vyšetrovacích metód. Pre správnu diagnostiku je potrebné vyhodnotiť prítomnosť takmer základných príznakov.

Lichenové papulky sa erupujú samostatne alebo v skupinkách, sú porcelánovobielej farby alebo menia farbu do siva. Farba zápalu je krytá bielym hustým epitelom. Zriedka môžu mať papulky modročervenú farbu. Ich veľkosť je menšia ako na koži. V ich okolí chýba zápalová reakcia. Predilekčnou lokalizáciou sú bukálne sliznice, línie zhryzu molárov a sliznica jazyka. Niekedy sa však papulózne eflorescencie môžu objaviť aj na inom úseku slizníc. Často je postihovaná sliznica pier, hrany jazyka, mäkké podnebie a sliznica v oblasti trigonum retromoláre. Na povrchu tela jazyka sa veľakrát objavuje lichen anularis, ktorý môže imitovať lingua geographica.

Lichenové papulky sú niekedy na seba akoby husto natlačené, a preto vytvárajú súvislé zápalové plôšky. Majú sivobielu farbu a je potrebné ich odlíšiť od homogénnej leukoplakie. Sieťovú formu z modrobielych pruhov vidíme na bukálnych slizniciach a ich prítomnosť často pomáha odlíšiť leukoplakiu.

Prejavy na sliznici pier majú zvyčajne difúzny charakter a ich postihnutie nestačí na stanovenie správnej diagnózy. Takéto zmeny je potrebné odlíšiť od lupus erythematoses.

Izolované postihnutie ústnych slizníc:

Najčastejším prejavom OLP je lichen planus reticularis. Táto klinická forma sa môže vyskytnúť na bukálnych slizniciach jednostranne alebo obojstranne a nemá tendenciu sa šíriť plošne.

Na bukálnych slizniciach pozorujeme drobné papulky v sieťovitej kresbe, porcelánovobielej farby na zdravej bledoružovej sliznici. Niekedy sú papuly girlandovito usporiadané a vytvárajú súvislé

biele plôšky, ktoré majú často oválny tvar. Môžu sa odlúpnúť a vzniká atrofický povrch sliznice. Tieto útvary najčastejšie pozorujeme na povrchu jazyka. Na perách sa lichen prejavuje v podobe namodravých ložísk, plôšok, z ktorých lúčovito vybiehajú biele tenké pruhy – Wickhamove strie. Na gingívach vzácnne pozorujeme biele zhrubnutia, ktoré sa z pripojenej gingívy voľne strácajú v zdravej alveolárnej sliznici. Sliznice ústnej spodiny nie sú lichenom postihované.

Subjektívne prejavy OLP na slizniciach zvyčajne nevyvolávajú žiadne ťažkosti a o ich prítomnosti pacienti veľakrát ani nevedia. Zo stomatologického hľadiska sú často nediagnostikované alebo na prítomnosť OLP diagnosticky upozorní erudovaný dermatológ. Na ústnych slizniciach nie sú lokalizované všetky typy, ktoré sa vyskytujú v dermatologickej praxi. Ich výskyt zohľadňuje Andreadisova klasifikácia.

Druhou častou OLP léziou je plaková forma. Obyčajne sa nachádza na bukálnej sliznici jednostranne a má tendenciu postupovať do priechovej riasy. Môže sa objaviť na boku jazyka alebo na mäkkom podnebí. Nešíri sa a môže vyvolať pocit cudzieho telesa. Ak sa vyskytuje na mäkkom podnebí, môže byť kombinovaná s hromadením drobných papúl, teda s papulóznu formou. Anulárna a atrofická forma sa najčastejšie vyskytujú na povrchu tela jazyka a na bokoch jazyka. Tieto lézie môžu vytvárať plochu a u pacientov znižujú vnímavosť chuťových vnemov. Ťažšia forma je erozívna alebo bulózna forma. Najčastejšie pozorujeme, že sa paralelne vyskytuje aj retikulárny typ. Tu medzi sieťovito usporiadanou lichenifikáciou vidíme sýtočervené erózie, väčšinou nekryté fibrínovým výpotkom. Pri vezikulárnych a bulóznych eflorescenciách pozorujeme rozsiahle erózie kryté fibrínovým výpotkom alebo tvorbu ulcerácie. Tieto nálezy môžu pripomínať pemfiginózne ochorenia.

Erozívne formy sú lokalizované na bukálnych slizniciach a na bokoch jazyka. Pri erozívnych formách veľakrát pozorujeme na gingívach gingivitis desquamativa.

Táto forma môže prebiehať v remisiách a vyvoláva silné pálenie a bolesti slizníc tak spontánne, ako aj na podráždenie. Pacienti majú často pootvorené ústa, v popredí je ústne dýchanie s cieľom znížiť pálenie úst. Je prítomná zvýšená produkcia slín. Táto forma je najťažšia. Okrem toho, že vzdoruje liečebným postupom, je základom možnosti malígnej transformácie.

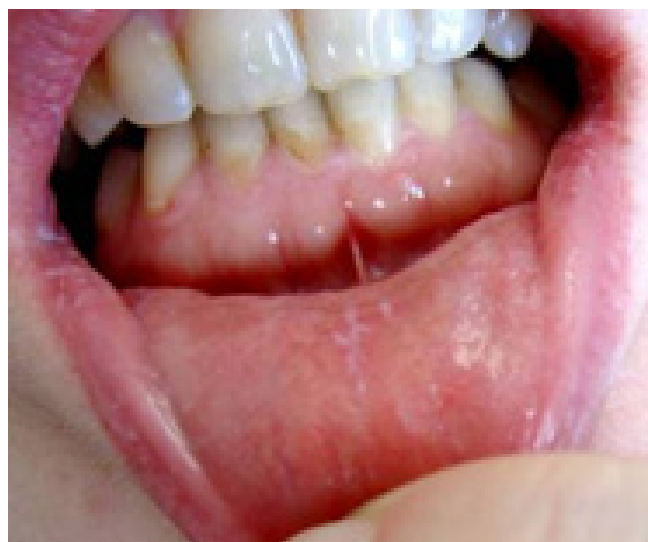
V súčasnosti gingivitis desquamativa nehodnotíme ako sprievodnú léziu v OLP. Táto gingivitída je predchodcom OLP. Predchádza aj iným bulóznym dermatózam, a preto sa nehodnotí ako

samostatná choroba gingívy, ale ako súčasť bulózných dermatóz a alergicko-toxických stavov.



Obr. 1. a 2. Papulózna forma lichen planus na bukálnej sliznici, retikulárna forma a Wickhamove strie (Ďurovič)

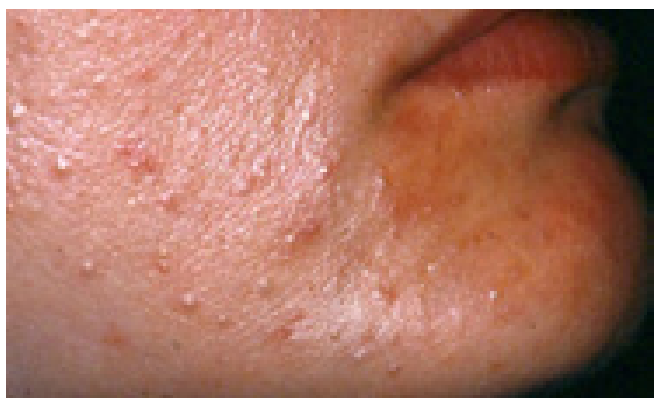
Fig. 1. and 2. A papular type of lichen planus on the buccal mucosa and a reticular type and Wickham stretch marks (Ďurovič)





Obr. 3. a 4. Retikulárna forma na sliznici dolnej pery a plak forma na bukálnej sliznici (Ďurovič)

Fig. 3. and 4. A reticular type on the lower lip mucosa and a plaque type on the buccal mucosa (Ďurovič)



Obr. 5. a 6. Papulózne eflorescencie na koži tváre a retikulárna forma na korešpondujúcej tvárovej sliznici (Ďurovič)

Fig. 5. and 6. Papular efflorescences on the facial skin and a reticular type on the corresponding facial mucosa (Ďurovič)



Obr. 7. a 8. Plak typ lichen planus na povrchu jazyka a papulózny lichen planus na mäkkom podnebí (Ďurovič)

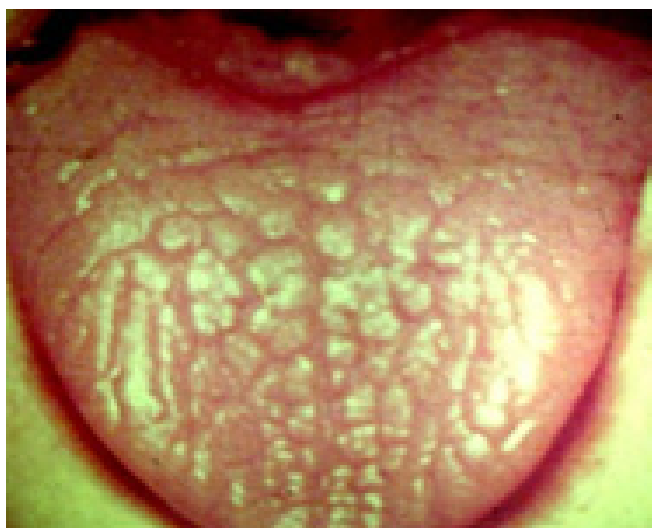
Fig. 7. and 8. A plaque type of lichen planus on the surface of the tongue and papular lichen planus on the soft palate (Ďurovič)





Obr. 9. a 10. Plak forma na okraji jazyka a anulárna forma v oblasti hrotu jazyka (Ďurovič)

Fig. 9. and 10. A plaque type on the edge of the tongue and an annular type on the tip of the tongue (Ďurovič)



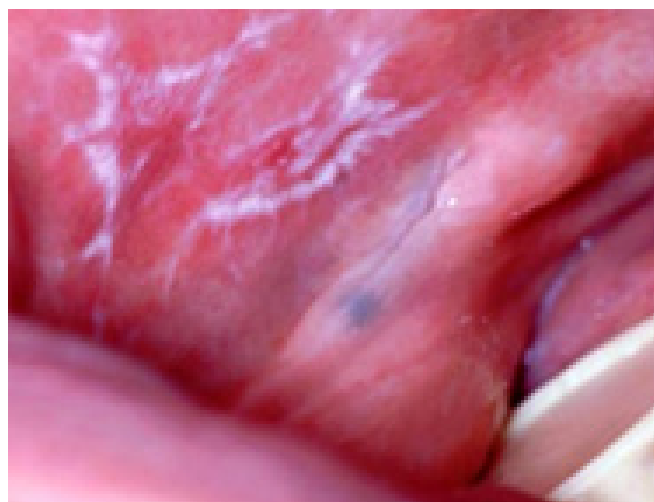
Obr. 11. a 12. Anulárna a atrofická forma na povrchu jazyka a plak forma prechádzajúca do keratózy na povrchu tela jazyka (Vodrážka)

Fig. 11. and 12. Annular and atrophic types on the surface of the tongue and a plaque type transforming into keratosis on the surface of the tongue body (Vodrážka)



Obr. 13. a 14. Plak forma lichen planus s pridruženou parakeratózou a hyperkeratózou (Vodrážka)

Fig. 13. and 14. A plaque type of lichen planus with associated parakeratosis and hyperkeratosis (Vodrážka)



Obr. 15. Prechod retikulárnej formy do erozívnej formy na bukalnej sliznici (Vodrážka)

Fig. 15. Transformation of a reticular type into an erosive type on the buccal mucosa (Vodrážka)



Obr. 16. Inokedy pozorujeme, že plak forma je izolovaná ako biele osamelé políčka. V ich blízkosti sa môže tvoriť iná forma lichenifikácie, ako je anulárna alebo erozívna forma. Lézie sú obvyčajne lokalizované v tretine hrotu jazyka.

Fig. 16. Sometimes can be observed that the plaque type looks like isolated white patches. Another type of lichenification than the annular or erosive types, may be transformed in their vicinity. Lesions are usually located in one third of the tongue tip.

Klinické formy lichen planus

Lichen planus vulgaris – je najčastejšou klinickou formou. Kožné prejavy sú na predilekčných miestach, ale často diseminuje. Prognóza je dobrá. Asi u 75 % pacientov sa choroba zahojí do jedného roku.

Lichen planus hypertrophicus – prejavy bývajú často lokalizované na dolných končatinách. Hypertrophia epidermis vedie k tvorbe verukózných až nodulárnych prejavov, ktoré bývajú symetrické. V priebehu ochorenia dochádza k výsevu nových prejavov pri súčasnom vymiznutí starých lézií. Lézie môžu trvať niekoľko rokov.

Lichen planus bullosus – je vzácnejší variant podmienený degeneráciou buniek stratum basale v epidermis.

Lichen planus unguium – vyskytuje sa asi u 10 % pacientov. Na nechtoch sa objavujú longitudinálne strie.

Lichen planipilaris – lichen planus pri tomto variante býva spojený s alopeciou a stratou nechťov. Alopecia má jazvovitý charakter.

Lichen linearis – vyskytuje sa často samostatne alebo v zonálnych, zosteriformných léziách. Lézie

sú často na hrudníku. Histologický nález je typický. Chorobu treba odlíšiť od iných dermatóz, ako sú lichen striatus, lineárna psoriáza a lineárne névy.

Lichen anularis – túto formu často sprevádza klasický lichen. Niekedy však anulárne formy lichenu dominujú. Pre túto formu je charakteristická ľahká atfia centrálnej časti a vyvýšených okrajov. Tento variant sa niekedy vyskytuje na penise.

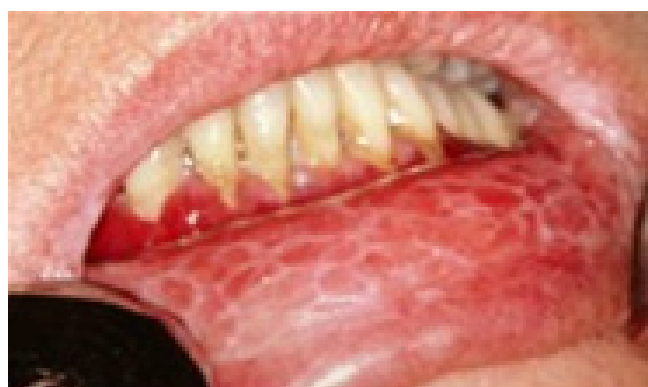
Lichen planus palmo plantaris – je vzácnejší variant, ktorý sa vyskytuje na dlaniach a chodidlách. Chýba charakteristická farba a tvar prejavov. Je potrebné odlíšiť psoriázu a tiež syfilis.

Lichen planus pigmentosus – táto forma nebýva spojená s typickými papulami. Makulárna pigmentácia postihuje kožu tváre a horné končatiny. Papuly môžu byť aj na iných miestach. Sliznice sú postihované zriedka, podobne dlane a chodidlá.

Lichen planus atrophicus – prejavy tejto formy sú väčšinou v menšom počte. Atfia môže nasledovať po prekonaní anulárnej formy alebo v súvislosti s regresiou hypertrofické formy. Diagnóza sa opiera o anamnézu a slizničné nálezy, ktoré túto formu často sprevádzajú. Histologicky treba odlíšiť lichen sclerosus alebo šošovicové prejavy morfey.

Lichen planus generalisatus – zodpovedá klinickému obrazu erythrodermie. Charakteristické prejavy často chýbajú, a preto diagnózu väčšinou potvrdzuje histológia. Táto forma môže byť prejavom paraneoplastických nádorových procesov vnútorných orgánov.

Idiopatická ústna lichenoidná lézia





Obr. 17., 18. a 19. Lichen plak typ, retikulárna forma a erozívna forma na gingívach (podľa Haya)

Fig. 17., 18. and 19. A plaque type of lichen, and reticular and erosive types on gingivae (by Hay)



Obr. 23. Lichen planus ulcerosus (podľa Haya)

Fig. 23. Ulcerous lichen planus (by Hay)



Obr. 20., 21. a 22. Lichenifikácia po amalgáme, reakcia štep proti hostiteľovi, postlieková lichenifikácia (podľa Haya)

Fig. 20, 21 and 22. Lichenification after amalgam, graft-versus-host reaction, drug-induced lichenification (by Hay)



Obr. 23. Lichen planus ulcerosus (podľa Haya)

Fig. 23. Ulcerous lichen planus (by Hay)



Obr. 24. a 25. Erozívny lichen na mukokutánnom spojení dolnej pery a rozsiahla erozívno-bulózna forma na bukalnej sliznici (Ďurovič)

Fig. 24. and 25. Erosive lichen on the mucocutaneous point of the lower lip and an extensive erosive bullate type on the buccal mucosa (Ďurovič)





Obr. 26. Plak forma a atrofická forma s tvorbou verúk na bokoch jazyka (Đurovič)

Fig. 26. Plaque and atrophic types with verruca formation at the sides of the tongue (Đurovič)

Záver

OLP sa vyskytuje menej na povrchu jazyka ako na bukalných slizniciach a na ostatných anatomických častiach úst. Vyžaduje však rovnakú starostlivosť zo strany ošetrojúcich v diagnostike, diferenciálnej diagnostike a v liečení. Pri akýchkoľvek lokalizáciách je potrebná dobrá spolupráca s dermatológom. OLP je liečiteľný stav aj napriek faktu, že niektoré stavy dlho trvajú, často recidivujú alebo vzdorujú liečebným postupom.

Keďže OLP má možnosť meniť svoj typ, kvantitatívne a kvalitatívne meniť svoju štruktúru, je považovaný za prekancerózný stav a vyžaduje zvýšenú pozornosť v diferenciálnej diagnostike bielych plôch a v samotnom liečení.

Chorobné stavy lichen planus sú viac doménou dermatológov než stomatológov, a preto sa vyžaduje medzi týmito dvomi odbormi príkladná spolupráca nielen v samotnej diagnostike, ale aj v riadení liečebných systémových postupov.

Literatúra

1. BHATNAGAR, P., RAI, S., BHATNAGAR, G., KAUR, M., GOEL, S., PRABHAT, M.: Prevalence study of oral mucosal lesions, mucosal variants, and treatment required for patients reporting to a dental school in North India: In accordance with WHO guidelines. *J Family Community Med.* 20, 2013, (1): 41 – 48.
2. BORAS, V., V., ANDABAK-ROGULJ, et al.: Adverse drug reactions in the Oral Cavity. *Acta clin Croat.* 54, 2015, 218 – 215.
3. DUCHKOVÁ, H.: Lichen planus. Projekt MZ ČR, č. grantu: IGA 5390-3, 2002.
4. ĐUROVIČ, E., VODRÁŽKA, J., ĐUROVIČOVÁ, J., VINCZE, K.: Choroby sliznic ústnej dutiny. Vydavateľstvo Michala Vaška. Prešov 2009.

5. ĐUROVIČ, E., VODRÁŽKA, J., TIMKOVÁ, S.: Klinický obraz bielych plôch a predrakovinových stavov ústnej dutiny. Bratislava Herba 2015.
6. FINKELSTEIN, M.: A Guide to Clinical Differential Diagnosis of Oral Mucosal Lesions. Crest Oral-B at dentalcare.com Continuing Education Course, Revised July 22, 2010.
7. GHAPANCHI, J., REZAZADEH, F., KAMALI, F. et al.: Oral manifestations of asthmatic patients. *J Pak Med Assoc.* 65, 2015, (11): 1 226 – 1 227.
8. GONZALEZ-MOLES, M., A., GIL-MONTOYA, J., A., RUIZ-AVILA, I.: Is oral cancer incidence among patients with oral lichen planus/oral lichenoid lesions underestimated? *J Oral Pathol Med.* 18, 2016.
9. JENČA, A., ĐUROVIČ, E., JAVORKA, V., VODRÁŽKA, J.: Atlas chorôb ústnej dutiny a orofaciálnej oblasti. Vydavateľstvo Michala Vaška. Prešov 2007.
10. MOSTAFA, B., AHMED, E. Prevalence of oral lichen planus among a sample of the Egyptian population. *J Clin Exp Dent.* 7, 2015, (1): e7 – e12.
11. PATIL, S., DONI, B., MAHESHWARI, S.: Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in a geriatric Indian population. *Can Geriatr J.* 18, 2015 ; (1): 11 – 14.
12. PATIL, S., KASWAN, S., RAHMAN, F. et al.: Prevalence of tongue lesions in the Indian population. *J Clin Exp Dent.* 5, 2013, (3): e128 – 132.
13. SCULLY, C., BAGAN, J., V.: Adverse Drug Reactions in the Orofacial Region. *Crit rev Oral biol Med.* 15, 2004. 4: 221 – 239.
14. SUMAIRI, B., I., SATISH, K., S., KUMAR, S.: Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *Journal of Oral Science.* 49, 2007, 2: 89 – 106.
15. ŠTÁVA, Z.: Nemoci kůže a ústní sliznice. Avicenum. Praha 1977.
16. THANYAVUTHI, A., BOONCHAI, W., KASEMSARN, P.: Amalgam Contact Allergy in Oral Lichenoid Lesions. *Dermatitis.* 27, 2016, (4): 215 – 221.
17. TIMKOVÁ, S. a kolektív: Ochorenia jazyka. Vydavateľstvo JES Košice. 2016.
18. TORTORICI, S., CORRAO, S., NATOLI, G., DIFALCO, P.: Prevalence and distribution of oral mucosal non-malignant lesions in the western Sicilian population. *Minerva Stomatol.* 65, 2016; (4): 191 – 206.
19. VIČIKOVÁ, A.: Lichenoidní dermatózy. Postgraduální medicína 2016.
20. VLAŠIN, Z.: Lichen ruber planus. Česká dermatologická společnost. 2016.
21. WANG, Y., SHI, L., WANG, Y. et al.: Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. *J Oral Pathol Med.* 44. 2015, (7): 490 – 494.
22. WFP VAN HEERDEN, BChD, MChD (Oral Path), FC Path(SA) Oral Path, PhD, DSc.
23. YUAN, A., WOO, S., B.: Adverse drug events in the oral cavity. *Oral Medicine.* 119, 2015, 1: 35 – 46.

MUDr. Silvia Timková, PhD.
I. stomatologická klinika
LF UPJŠ a UNLP
Košice