

Hepatit C ve Liken Planus Birlikteliği

Dr. Gülşah Şaşak

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Dr. Perihan Çavdar

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Dahiliye Kliniği

Özet

Dermatolojik hastalıkların (vaskülitler, özellikle vaskülit ile ilişkili mixed kriyoglobulinemi, porfiriya kutanea tarda, liken planus ve kronik hepatit C virüsü ile patojenetik korelasyonu olduğu bildirilmiştir.

Anahtar kelimeler: *Hepatitis C, liken planus.*

Summary

Cutaneous disorders, such as vasculitis and especially mixed-cryoglobulin-associated vasculitis, porphyria cutanea tarda and lichen planus, have been recognised as having pathogenic correlation with chronic hepatitis C virus infection. The frequency of lichen planus associated with HCV infection varies in literature. It was observed %1 in some studies.

Key words: *Hepatitis C, liken planus.*

Vaka Sunumu: 70 yaşında kadın hasta ALT, AST yüksekliği ve anti HCV (+) liği saptanarak

2002 Ağustos ayında karaciğer biyopsisi yapılması için merkezimize sevk edildi. Hastanın 3 yıl önce geçirilmiş üst GIS kanama hikayesi vardı ve bu dönemde 8 ünite kan transfüzyonu yapılmıştı. Hastanın üst GIS endoskopisinde, peptik ulkus saptanarak medikal tedavi verilmişti. 2 ay öncesine kadar herhangi bir şikayeti olmayan hasta non-spesifik dispeptik şikayetlerle bir polikliniğe başvurduğunda KCFT yüksekliği ve anti HCV (+) liği saptanarak merkezimize sevk edilmişti. Hasta başvurduğunda genel durumu iyiydi. Fizik muayenesinde her iki yanak mukozası ve dil sırtında yaygın erode alan üzerinde beyaz retiküle plaklar, her iki bacak diz hizasına kadar olan alanda dağınık tarzda, en büyüğü 0.5x0.7 cm ebatlarında, üzeri yer yer ekskorye hiperpigmente sert papüller dışında patolojik bulgu yoktu. Hasta dildeki lezyonların 3 yıldır, bacaktaükilerin ise 2 aydır var olduğunu ifade etti. Kaşıntı dışında herhangi bir şikayeti yoktu ve bu lezyonlar için herhangi bir tedavi almamıştı. Laboratuvar bulgularında

ALT:174U/L, AST: 172U/L idi. Diğer biyokimyasal parametreleri normaldi. Hemogram normal sınırlarda idi. Sedimentasyon: 10 mm/saat, PT:14, aPTT:31.8, INR:1.2 Abdominal USG: KC konturları düzensiz ve SM (+) idi. Üst endoskopisinde korpus ve antrumda gastritis mevcuttu. Hasta cilt lezyonları nedeniyle dermatolojiye konsülte edildi. Bukkal biyopsi alınması önerildi. Dil dorsumunun eksizyonel biopsisi: hiperplazik squamoz epitel; bukkal mukoza panç biopsi sonucu: eksüda fibrin, granülasyon dokusu ile uyumlu geldi. Dermatoloji uzmanı biyopsi sonucu ile hastayı değerlendirdi. Liken planus tanısı konularak benzydamine HCl gargara, gliserin 3 gr, lidokain 0.3 cc ve oral steroid başlandı. Hastanın yaşının ileri olması ve abdominal USG bulgularının karaciğer sirozuna gidişi göstermesinden dolayı KC biyopsisi ve IFN tedavisi planlanmadı.

Tartışma: Hepatit C'li hastaların %74'ünde en az 1 klinik ekstrahepatik manifestasyon görülmüştür. Bu ekstrahepatik manifestasyonlar 3 ana risk faktörü ile ilişkilidir: yaş, kadın cinsiyet, yaygın KC fibrozisi. Histolojik aktivite derecesi ile ilişkisi saptanmamıştır.

Hepatit C ile ilişkili liken planusun sıklığı çalışmalarda değişiklik göstermektedir. Bazılarında %1 olarak belirtilir. Hepatit C'nin IFN ile tedavisi sırasında bazı vakalarda liken planus lezyonlarında düzelme gözlenirken bazılarında ise kötüleşme saptanmıştır. Bazı vakalarda ise IFN tedavisi esnasında liken planus ortaya çıkmıştır. Liken planusun sebebi henüz tam olarak belli değildir. Bu konuda öne sürülen değişik görüş-

ler arasında: infeksiyöz orijin, nörolojik değişiklikler, psikolojik stresler, genetik ve immünolojik faktörler bulunmaktadır. Liken planus tüm dünyada görülebilen ve ırk ayrımı göstermeyen bir hastalıktır. Genel olarak cins ayrımı gözetmez. Daha çok erişkinlerin hastalığı olup sıklıkla 25-50 yaşlar arasında görülmektedir.

Liken planus değişik renk ve dağılımlarda, özel lokalizasyon gösteren, izole veya gruplar halinde papüllerle karakterize bir deri hastalığıdır. Papüller tipik olarak ekstremitelerin fleksör yüzlerinde, müköz membranlarda ve genital bölgede yerleşen viyole renkli, kepekli ve köşeli kaşıntılı lezyonlardır. Genellikle simetrik ve bilateral olarak ön kol ve bileklerin fleksör yüzü, boyun yan tarafları, uyluklar, bacaklar ve lomber bölgelerde yerleşir. Oral mukoza tutulumu siktir.

Kortikosteroidler liken planus tedavisinde faydalıdır. Topikal veya intralezyonel uygulanabilir. Oral griseofulvin, PUVA, oral retinoidler, tedavide kullanılabilir. Son yıllarda siklosporin de tedavide önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Calista D, Landi G. Lichen planus, erythema nodosum, and erythema multiforme in a patient with chronic hepatitis C. *Cutis*. 2001;67:454-6
2. Cacoub P, Poynard T, Ghillani P et al. Extrahepatic manifestations of chronic hepatitis C. *Arthritis&Rheumatism*. 1999 Oct; 42(10): 2204-2212
3. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransu o.. Liken planus ve likenoid erupsiyonlar. *Dermatoloji, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri*, 1994.p. 339-345