

Zmiany paznokciowe jako główna manifestacja liszaja łśniącego

Nail lesions as a main manifestation of lichen nitidus

Michał Sobjanek¹, Joanna Lakomy²

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

²Katedra i Zakład Patomorfologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Przeł Dermatol 2015, 102, 336–339

DOI: 10.5114/dr.2015.53423

SŁOWA KLUCZOWE:

liszaj łśniący, dzieci.

KEY WORDS:

lichen nitidus, children.

STRESZCZENIE

Wprowadzenie. Liszaj łśniący jest rzadką, przewlekłą, idiopatyczną dermatozą zapalną występującą głównie u dzieci i młodych dorosłych. Zmiany paznokciowe w przebiegu choroby pojawiają się niezwykle rzadko. Dotychczas w piśmiennictwie światowym opisano zaledwie 7 takich przypadków.

Cel pracy. Przedstawienie przypadku dziecka, u którego zmiany paznokciowe były główną manifestacją kliniczną liszaja łśniącego.

Opis przypadku. Ogólnie zdrowego, 7-letniego chłopca konsultowano z powodu podłużnego pobruzdowania i blaszkowatego rozdzielania się płytki paznokciowej palucha prawego. Zmiany obserwowano od kilku miesięcy, w kilkakrotnie wykonywanych badaniach mikologicznych nie stwierdzono obecności grzybów. W badaniu fizykalnym odnotowano występowanie drobnych ognisk hiperpigmentacyjnych i zejściowych drobnych grudek na skórze palucha prawego oraz cech nieznacznego stanu zapalnego w obrębie dystalnego wału paznokciowego. Na skórze czoła, kończyn górnych i tułowia obserwowano ponadto skupiska drobnych, monomorficznych, asymptomatycznych grudek w kolorze skóry. Nie zastosowano leczenia.

Wnioski. Przypadek zwraca uwagę na konieczność włączenia liszaja łśniącego do grupy schorzeń powodujących zmiany paznokciowe u dzieci.

ABSTRACT

Introduction. Lichen nitidus (LN) is a rare, chronic, inflammatory dermatosis usually affecting children and young adults. Nails involvement is very rare. Until now, 7 cases of LN with nail involvement have been described.

Objective. To present a rare case of childhood lichen nitidus where trachyonychia was the main manifestation of the disease.

Case report. A 7-year-old, Caucasian, previously healthy boy presented thumbnail longitudinal ridges, distal splitting and subungual hyperkeratosis for 7 months. Numerous mycological and bacteriological examinations were negative. Dermatological examination also revealed erythematous lesions on the proximal nail fold as well as small skin-pigmented papules on the thumb. Similar papules grouped into patches were also observed on the upper limbs, trunk and forehead. Treatment was not recommended.

Conclusions. Lichen nitidus may rarely affect nails and should be considered as a possible cause of nail lesions in childhood.

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Michał Sobjanek
Katedra i Klinika Dermatologii,
Wenerologii i Alergologii
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7
80-952 Gdańsk
tel.: +48 58 349 25 80
e-mail: sobjanek@wp.pl

WPROWADZENIE

Liszaj łśniący (*lichen nitidus*) jest rzadką, przewlekłą, idiopatyczną dermatozą zapalną występującą najczęściej u dzieci i młodych dorosłych. W przebiegu schorzenia pojawiają się drobne, łśniące, monomorficzne, lichenoidalne grudki zlokalizowane zwykle na skórze rąk, kończyn i tułowia. Rzadko spotyka się zmiany uogólnione, hiperkeratotyczne dłoni i stóp oraz zmiany śluzówkowe. Znane są ponadto mniej typowe postaci liszaja łśniącego: perforująca oraz związana z promieniowaniem słonecznym (*lichen nitidus actinicus*) [1, 2].

Do zajęcia aparatu paznokciowego w przebiegu choroby dochodzi niezwykle rzadko. Dotychczas w piśmiennictwie światowym opisano zaledwie pojedyncze takie przypadki [3, 4]. W polskojęzycznej literaturze medycznej schorzenie praktycznie nie jest reprezentowane, stąd celowe, zdaniem autorów, wydawało się jego przedstawienie.

CEL PRACY

Przedstawienie przypadku dziecka, u którego zmiany paznokciowe były główną manifestacją kliniczną liszaja łśniącego.

OPIS PRZYPADKU

Ogólnie zdrowego, 7-letniego chłopca rasy kaukaskiej konsultowano z powodu podłużnego pobrudzenia i blaszkowatego rozdzielania się płytki paznokciowej palucha prawego (*trachyonychia*). Zmiany obserwowano od kilku miesięcy. W kilkakrotnie wykonywanych badaniach mikologicznych nie stwierdzono obecności grzybów. W rodzinie nie występowały przewlekłe choroby zapalne skóry. W badaniu fizykalnym odnotowano drobne ogniska hiperpigmentacyjne i zejściowe drobne grudki na skórze palucha prawego oraz cechy nieznacznego stanu zapalnego w obrębie dystalnego wału paznokciowego (ryc. 1). Ponadto na skórze czoła, kończyn górnych i tułowia obserwowano skupiska drobnych, monomorficznych, asymptomatycznych grudek w kolorze skóry (ryc. 2 A, B). W obrazie histopatologicznym biopsjatu skóry stwierdzono ograniczone ognisko nacieku limfohistiocytarnego pod naskórkiem wykazującym w tym obszarze odczyn lichenoidalny (ryc. 3).

dzono obecności grzybów. W rodzinie nie występowały przewlekłe choroby zapalne skóry. W badaniu fizykalnym odnotowano drobne ogniska hiperpigmentacyjne i zejściowe drobne grudki na skórze palucha prawego oraz cechy nieznacznego stanu zapalnego w obrębie dystalnego wału paznokciowego (ryc. 1). Ponadto na skórze czoła, kończyn górnych i tułowia obserwowano skupiska drobnych, monomorficznych, asymptomatycznych grudek w kolorze skóry (ryc. 2 A, B). W obrazie histopatologicznym biopsjatu skóry stwierdzono ograniczone ognisko nacieku limfohistiocytarnego pod naskórkiem wykazującym w tym obszarze odczyn lichenoidalny (ryc. 3).



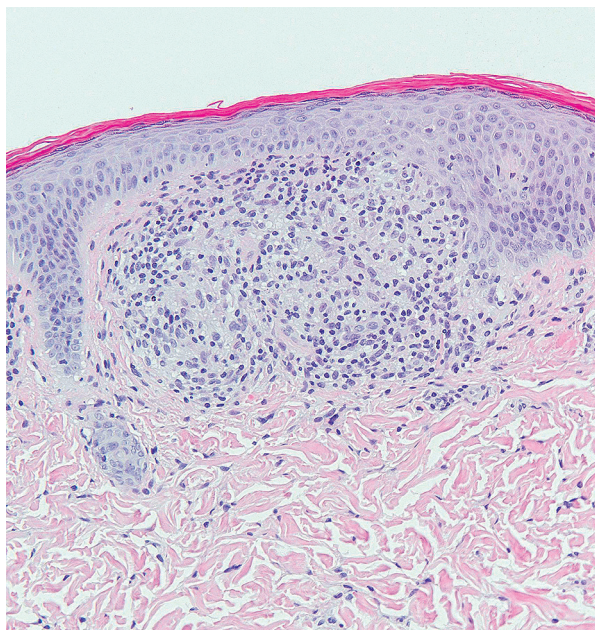
Rycina 1. Trachyonychia w przebiegu liszaja łśniącego. Umiarkowany stan zapalny proksymalnego wału paznokciowego i dyskretne grudki na skórze palucha

Figure 1. Trachyonychia caused by lichen nitidus. Medium inflammation of the proximal nail fold and discrete papules on the thumb



Rycina 2 A, B. Liszaj łśniący. Dyskretne, drobne, monomorficzne grudki koloru skóry na skórze czoła i brzucha

Figure 2 A, B. Lichen nitidus. Discrete, small, monomorphic skin-colored papules on forehead and abdomen



Rycina 3. Liszaj łśniący – obraz histopatologiczny. Ograniczone ognisko nacieku limfohistiocytarnego pod naskórką wykazującym w tym obszarze odczyn lichenoidalny

Figure 3. Histopathological feature of lichen nitidus. A limited focal lymphohistiocytic infiltrate under the epidermis which exhibits a lichenoid reaction in this area

Na podstawie całości obrazu klinicznego i histopatologicznego rozpoznano liszaj łśniący. Ze względu na łagodny przebieg schorzenia odstąpiono od leczenia, informując rodziców o możliwej tendencji do spontanicznej remisji zmian skórnych.

OMÓWIENIE

Pierwsze, pochodzące z 1901 roku, doniesienie z piśmiennictwa dotyczące liszaja łśniącego zawdzięczamy Pinkusowi [5]. Zarówno etiopatogeneza schorzenia, jak i jego odrębność nozologiczna w stosunku do liszaja płaskiego jest przedmiotem dyskusji. Wydaje się jednak, że u podłoża obu schorzeń leżą różne zjawiska immunologiczne, za czym przemawiają odrębności w obrazie histopatologicznym i składzie nacieku zapalnego [1, 6]. Istnieją doniesienia o rodzinnym występowaniu liszaja łśniącego oraz jego współistnieniu z atopowym zapaleniem skóry, chorobą Leśniowskiego-Crohna czy przewlekłym, młodzieńczym zapaleniem stawów [7–11].

Liszaj łśniący występuje rzadko i sporadycznie zajmuje aparat paznokciowy. Wśród 82 pacjentów pediatrycznych ze zmianami paznokciowymi nie obserwowano żadnego przypadku liszaja łśniącego [12]. Autorom udało się odnaleźć w piśmiennictwie zaledwie 7 podobnych przypadków [13]. Większość chorych stanowiły dzieci w wieku 4–10 lat. Trzy przypadki opisane przez Munro i wsp. [2] dotyczyły

dorosłych, u których oprócz zmian paznokciowych obserwowano hiperkeratozę dłoniowo-podeszwową. U przedstawianego dziecka zmiany paznokciowe miały charakter trachyonychii. Inni autorzy opisywali ponadto występowanie objawu naporstkowania. Wydaje się, że występujące w przebiegu liszaja łśniącego zmiany paznokciowe mają mniejsze nasilenie (nie obserwuje się objawu skrzydlika czy anonychii) w porównaniu z liszajem płaskim, którego należy uwzględnić w diagnostyce różnicowej.

Liszaj łśniący z reguły nie wymaga leczenia. Nie ma dla tego schorzenia specyficznej terapii. W przypadku zmian skórnych najczęściej wykorzystuje się miejscowe preparaty glikokortykosteroidowe, inhibitory kalcyneuryny oraz retinoidy. Brakuje doniesień o leczeniu zmian paznokciowych w przebiegu liszaja łśniącego u dzieci; podobnie jak w prezentowanym przypadku inni autorzy odstąpili od leczenia. Zastosowany u osoby dorosłej przez Munro i wsp. [2] etretynat był nieskuteczny.

WNIOSKI

Przedstawiony przypadek zwraca uwagę na konieczność włączenia liszaja łśniącego do grupy schorzeń wywołujących zmiany paznokciowe u dzieci.

Konflikt interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Wiśnicka B., Reich A., Baran E.: Lichenoid eruptions in children. *Postep Derm Alergol* 2005, 22, 14-22.
2. Munro C.S., Cox N.H., Marks J.M., Natarajan S.: Lichen nitidus presenting as palmo-plantar hyperkeratosis and nail dystrophy. *Clin Exp Dermatol* 1993, 18, 381-383.
3. Kellet J.K., Beck M.H.: Lichen nitidus associated with distinctive nail changes. *Clin Exp Dermatol* 1984, 9, 201-204.
4. Natarajan S., Dick D.C.: Lichen nitidus associated with nail changes. *Int J Dermatol* 1986, 25, 461-462.
5. Pinkus F.: Uber Eine Neue Knochtenformige Hauteruption: Lichen nitidus. *Arch Dermatol Syph* 1907, 85, 11-36.
6. Smoller B.R., Flynn T.C.: Immunohistochemical examination of lichen nitidus suggests that it is not a localised papular variant of lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 1992, 27, 232-236.
7. Kato N.: Familial lichen nitidus. *Clin Exp Dermatol* 1995, 20, 336-338.
8. Marks R., Wilson Jones E.: Familial lichen nitidus: the simultaneous occurrence of lichen nitidus in brothers. *Trans St Johns Hosp Dermatol Soc* 1970, 56, 165-167.
9. Lestringant G., Piletta P., Feldmann R., Galadari I., Frosser P.M., Saurat J.H.: Coexistence of atopic dermatitis and lichen nitidus in three patients. *Dermatology* 1996, 192, 171-173.
10. Bercedo A., Cabero M.J., Garcia-Consuegra J., Hernado M., Yaez S., Fernandez-Lloica H.: Generalized lichen nitidus and juvenile chronic arthritis: an undescribed association. *Pediatr Dermatol* 1999, 16, 406-407.

11. **Kano Y., Shiohara T., Yagita A., Nagishima M.:** Erythema nodosum, lichen planus and lichen nitidus in Crohn's disease: report of a case and analysis of T cell receptor V gene expression in the cutaneous and intestinal lesions. *Dermatology* 1995, 190, 59-63.
12. **Sobjanek M., Michajłowski I., Konczalska M., Włodarkiewicz A., Roszkiewicz J.:** Childhood nail alterations in Polish population. *Acta Dermatovenerol Croat* 2012, 20, 95-97.
13. **Tay E.Y., Ho M.S., Chandran N.S., Lee J.S., Heng Y.K.:** Lichen nitidus presenting with nail changes – case report and review of the literature. *Pediatr Dermatol* 2015, 32, 386-388.

Otrzymano: 29 III 2015 r.

Zaakceptowano: 24 IV 2015 r.