

Bielactwo i liszaj płaski – wspólne tło patogenetyczne czy koincydencja?

Vitiligo and lichen planus – common etiopathogenesis or coincidence?

Przeł Dermatol 2015, 102, 51–52

DOI: 10.5114/dr.2015.49202

Bielactwo i liszaj płaski należą do stosunkowo często występujących schorzeń skóry, natomiast niezwykle rzadko ze sobą współwystępujących. W 1996 r. Rubisz-Brzezińska i wsp. [1] opisali pierwszy polski przypadek współwystępowania bielactwa i liszaja płaskiego. Autorzy zwrócili uwagę na potencjalnie wspólne podłoże patogenetyczne obu dermatoz. Pojedyncze przypadki opisane w literaturze światowej cechują się różnorodnym obrazem klinicznym, dlatego zdaniem autorów celowe jest przedstawienie przypadku drugiego polskiego pacjenta, u którego rozpoznano zarówno bielactwo, jak i liszaj płaski, zwłaszcza że takiej asocjacji w obrębie skóry prącia dotychczas nie opisywano.

Ogólnie zdrowego, 52-letniego mężczyznę konsultowano z powodu różowego, swędzącego wykwitu grudkowego umiejscowionego w obrębie depig-

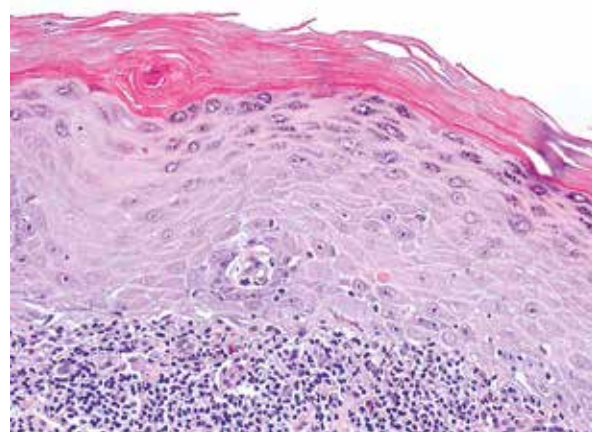
mentacyjnej plamy bielaczej na skórze zewnętrznej blaszki napletka (ryc. 1). Grudkę obserwowano od kilku miesięcy. Na bielactwo typu niesegmentowego pacjent chorował od ponad 10 lat. Schorzenie leczono w przeszłości fotochemoterapią (PUVA) przez 2 lata, jednak bez efektu. Od ponad 8 lat pacjent nie leczył się z powodu bielactwa. Błony śluzowe jamy ustnej oraz paznokcie były niezmienione. W biopsji pobranym ze zmian grudkowych do badania histopatologicznego stwierdzono hipergranulozę, hiperkeratozę oraz zwyrodnienie warstwy podstawnej naskórka i obfity, pasmowaty, przewlekły naciek zapalny na granicy skórno-naskórkowej (ryc. 2). Całość obrazu umożliwiła rozpoznanie liszaja płaskiego. Wyniki badań laboratoryjnych ukierunkowanych na schorzenia autoimmunologiczne tarczycy oraz wirusowe zapalenie wątroby typu były w normie. Po zastosowanych miejscowo preparatach glikokortykosteroidowych i inhibitorach kalcyneuryny uzyskano ustąpienie objawów podmiotowych i znaczną redukcję zmian grudkowych.

W latach 70. ubiegłego wieku opisano przypadki współwystępowania bielactwa i liszaja płaskiego z licznymi innymi schorzeniami, takimi jak wrzo-



Rycina 1. Współwystępowanie liszaja płaskiego i bielactwa na skórze zewnętrznej blaszki napletka

Figure 1. Coexistence of lichen planus and vitiligo



Rycina 2. Obraz histopatologiczny biopsji pobranej z grudki (powiększenie 200×). Naskórek z wyraźną hipergranulozą, hiperkeratozą i ze zwyrodnieniem warstwy podstawnej. Na granicy skórno-naskórkowej widoczny obfity, pasmowaty, przewlekły naciek zapalny. Powiększenie 200×

Figure 2. Histopathology (biopsy from papule) revealed epidermal hyperkeratosis, hypergranulosis and vacuolar degeneration of basal cell layer. Linear inflammatory infiltration at the dermal-epidermal junction

dziejące zapalenie jelita grubego, miastenia rzekomoporażna, łysienie plackowate, onychodystrofia oraz twardzina ograniczona [2, 3]. W latach 90. opublikowano opisy kilku pacjentów z bielactwem i liszajem płaskim o różnorodnym obrazie klinicznym obu schorzeń [1, 4, 5]. Baghestani i wsp. [6] opisali współwystępowanie dermatoz u matki i córki. Zaledwie jeden opis dotyczył okolic genitalnych (moszny) [7]. Hipotezy tłumaczące współistnienie bielactwa i liszaja płaskiego uwzględniają wspólne szlaki etiopatogenetyczne oraz koincydencję dermatoz. Autoimmunologiczne tło bielactwa jest obecnie niepodważalne. Nie dziwi więc fakt współwystępowania tej dermatozy z innymi schorzeniami o podłożu autoimmunologicznym [8]. Liszaj płaski jest przewlekłą dermatozą zapalną, w której etiopatogenezie niewątpliwą rolę odgrywają czynniki odpornościowe, nie należy natomiast do chorób autoimmunologicznych [9]. Mimo że oba schorzenia mediowane są przez limfocyty ukierunkowane przeciwko różnym antygenom połączenia skórno-naskórkowego, ich współwystępowanie jest bardzo rzadkie. Sugeruje się, że w obrębie plam bielacznych może dochodzić do zwiększonej ekspresji antygenów identyfikowanych przez efektorowe limfocyty T zaangażowane w rozwój liszaja płaskiego lub inaktywacji nieswoistych mechanizmów supresorowych wpływających na komórki efektorowe liszaja płaskiego [1, 4]. Postuluje się ponadto znaczenie fotouszkodzenia skóry zmienionej bielaczno [4]. Potwierdza to występowanie wykwitów w przebiegu liszaja płaskiego w obrębie plam bielacznych na skórze eksponowanej na słońce oraz u pacjentów poddanych fototerapii [1, 4]. Zjawisko to tłumaczy się zwiększonym pod wpływem promieniowania UV uwalnianiem czynników prozapalnych (TNF- α), indukujących nacieki z efektorowych limfocytów T [7]. Wydaje się, że teoria ta jest spójna w odniesieniu do opisywanego przez nas chorego, który eksponował okolice genitalne na promieniowanie ultrafioletowe podczas fotochemoterapii. Przeciwko niej przemawia natomiast długi okres (kilku lat) pomiędzy leczeniem a wystąpieniem objawów liszaja płaskiego. Doniesienie Göktay i wsp. [7] wydaje się jednak zaprzeczać tej hipotezie. Autorzy przedstawili przypadek mężczyzny, u którego liszaj płaski pojawił się w obrębie plam bielacznych nieeksponowanych na promieniowanie ultrafioletowe (moszna i pachwiny). Rubisz-Brzezińska i wsp. [1] zwrócili uwagę na występowanie wykwitów w przebiegu liszaja płaskiego nie tylko w obrębie plam bielacznych i skóry niezmięnionej, lecz także pojawienie się plam depigmentacyjnych w obrębie grudek liszaja płaskiego. Baran i wsp. [5] również zaobserwowali pojawienie się hipopigmentacji w bezpośrednim są-

siedztwie wykwitów grudkowych. Wydaje się, że dane te przemawiają za możliwością destrukcji melanocytów w wyniku mechanizmów immunologicznych zaangażowanych w niszczenie keratynocytów warstwy podstawnej naskórka [1]. Ujii i wsp. [10] opisali chorego, u którego w obrębie zmian bielacznych rozwinęły się liszaj płaski i łuszczycyca. Autorzy sugerowali rolę fenomenu Koebnera i fotouszkodzenia skóry w tych dermatozach. Obserwacje kliniczne Porter i wsp. [11] przemawiają natomiast za koincydencją schorzeń.

Podsumowując – różnorodność obrazów klinicznych współwystępowania bielactwa i liszaja płaskiego może świadczyć o różnych mechanizmach patogenetycznych leżących u podłoża tego fenomenu. Nie można wykluczyć, że w niektórych przypadkach mamy do czynienia z koincydencją obu dermatoz.

Piśmiennictwo

1. **Rubisz-Brzezińska J., Büchner S.A., Itin P.:** Vitiligo associated with lichen planus: is there a pathogenetic relationship? *Dermatology* 1996, 192, 176-178.
2. **Tan R.S.H., Damman P.D.:** Ulcerative colitis, myasthenia gravis, atypical lichen planus, alopecia areata, vitiligo. *Proc R Soc Med* 1974, 67, 195-196.
3. **Brenner W., Diem E., Gschnait F.:** Coincidence of vitiligo, alopecia areata, onychodystrophy, localized scleroderma and lichen planus. *Dermatologica* 1979, 159, 256-260.
4. **Anstey A., Marks R.:** Colocalisation of lichen planus and vitiligo. *Br J Dermatol* 1993, 128, 103-104.
5. **Baran R., Ortone J.P., Perrin C.:** Vitiligo associated with lichen planus border. *Dermatology* 1997, 194, 199.
6. **Baghestani S., Moosavi A., Eftekhari T.:** Familial colocalization of lichen planus and vitiligo on sun exposed areas. *Ann Dermatol* 2013, 25, 223-225.
7. **Göktay F., Mansur A.T., Aydingöz I.E.:** Colocalisation of vitiligo and lichen planus on scrotal skin: a finding contrary to the actinic damage theory. *Dermatology* 2006, 212, 390-392.
8. **Misterska M., Szulczyńska-Gabor J., Żaba R.:** Etiopatogeneza, obraz kliniczny i leczenie bielactwa. *Postep Derm Alergol* 2009, 26, 212-223.
9. **Kondras K., Omulecki A.:** Niezwykły przypadek współistnienia łuszczycy z liszajem płaskim. *Przeegl Dermatol* 2012, 99, 611-614.
10. **Ujii H., Sawamura D., Shimizu H.:** Development of lichen planus and psoriasis on lesions of vitiligo vulgaris. *Clin Exp Dermatol* 2006, 31, 375-377.
11. **Porter S.R., Scully C.S., Eveson J.W.:** Coexistence of lichen planus and vitiligo is coincidental. *Clin Exp Dermatol* 1994, 19, 366-367.

Michał Sobjanek¹, Monika Sikorska¹, Joanna Lakomy², Roman Nowicki¹

¹Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
²Katedra i Zakład Patomorfologii Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego