

Prikaz primera / Case report

LICHEN STRIATUS – PRIKAZ PRIMERA**LICHEN STRIATUS – A CASE REPORT**Ž. Lebar¹, V. Dragoš²*(1) Splošna bolnišnica Murska Sobota, Murska Sobota, Slovenija**(2) Dermatovenerološka klinika, Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, Slovenija***IZVLEČEK**

V prispevku prikazujemo primer devetletne deklice, ki smo jo ambulantno obravnavali na Dermatovenerološki kliniki v Ljubljani zaradi nenadno nastalega, dva tedna trajajočega in linearno potekajočega blede rožnatega izpuščaja v področju levega spodnjega uda. Pred pojavom izpuščaja je bila prehlajena. Glede na klinično sliko smo postavili diagnozo *lichen striatus*. Za biopsijo kože se zaradi klinično jasne diagnoze nismo odločili.

Pravilna postavitev diagnoze na podlagi klinične slike je nadvse pomembna, saj se tako izognemo nepotrebnim diagnostičnim preiskavam. Zelo pomembno je tudi, da bolnika in starše pomirimo ter jih natančno seznanimo s potekom bolezni. Pojasnimo jim, da bolezen ni nevarna in da se pozdravi spontano.

Ključne besede: *lichen striatus*, Blaschkove linije, eritematozne papule, *lichen striatus albus*, *lichen striatus* na nohtih, pruritus.

ABSTRACT

We present the case of a 9-year-old girl, who was treated in the Outpatient Department of the Dermatology Clinic in Ljubljana due to the sudden appearance of a linear, pale pink rash on the left lower limb two weeks previously. Before the onset of the rash, the girl had had a cold. Based on the clinical features, we diagnosed lichen striatus. The diagnosis was clear clinically, so no further investigations, such as skin biopsy, were needed.

Making the correct diagnosis on the basis of the clinical picture is important because unnecessary diagnostic tests can then be avoided. It is also important to reassure and inform the children and their parents about the disease, its benign nature and its spontaneous regression without treatment.

Keywords: *lichen striatus*, Blaschko's lines, erythematous papules, *lichen striatus albus*, nail *lichen striatus*, pruritus

UVOD

Lichen striatus je vnetna kožna bolezen, ki je najpogostejša pri otrocih. Je pridobljena, benigna, asimptomatska in samoomejujoča. Tipično se pojavlja enostransko in sledi Blaschkovim linijam. Pojavi se nenadno, polna klinična slika pa se razvije v nekaj tednih. Do popolnega umika kožnih sprememb pride v 6–12 mesecih. Kasneje se lahko ponovi. V nekaterih primerih so lahko prizadeti tudi nohti (1, 2).

PRIKAZ KLINIČNEGA PRIMERA

Devetletna deklica je bila napotena v Otroško ambulanto Dermatovenerološke klinike zaradi linearno potekajočega blede rožnatega izpuščaja v področju levega spodnjega uda, ki je vztrajal že dva tedna. Pred pojavom izpuščaja je bila prehlajena. V družini ni bolnikov s kroničnimi boleznimi kože. V zgodnjem otroštvu so jo obravnavali zaradi VUR pete stopnje. Sicer je deklica zdrava, ne prejema rednega zdravljenja in nima znanih alergij. Ob kliničnem pregledu v somatskem statusu ni bilo odstopanj od normalnih vrednosti, v dermatološkem statusu pa je bilo prisotno po levem spodnjem udu od narta preko

goleni in stegen po Blaschkovi liniji potekajoče blede rožnate eritemoskvamozno žarišče s premerom 1–2 cm. Spremembe niso povzročale simptomov. Klinično so ustrezale spremembi *lichen striatus*, zato se za dodatno diagnosticiranje nismo odločili. Zdravljenje ni bilo potrebno. Na kontrolni pregled k dermatologu je nismo naročili, saj lahko bolezen spremlja osebni pediater.

RAZPRAVLJANJE

Pri devetletni deklici smo diagnozo *lichen striatus* postavili na podlagi klinične slike ob upoštevanju podatka o preboleli okužbi. *Lichen striatus* je relativno redka bolezen, ki se lahko pojavi v vseh starostih obdobjih. Vrh pojavljanja je pri otrocih v starosti 5–15 let, saj v tej starostni skupini beležimo več kot polovico primerov bolezni. Prisotna je pri vseh rasah, pogosteje pri ženskah. V številnih primerih ostane nediagnosticirana (2, 4).

Devetletna deklica je pred kratkim prebolela prehlad, a je bila brez znanih alergij oz. pridruženih



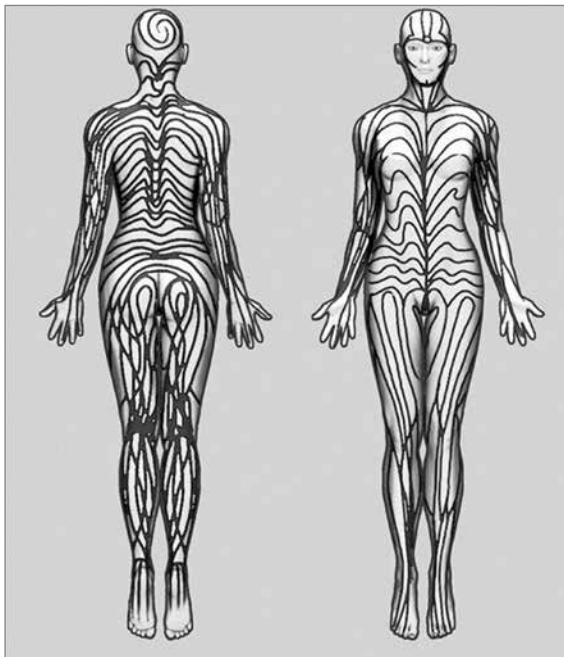
Slika 1. Lichen striatus pri devetletni deklici.
Figure 1. A 9-year-old girl with lichen striatus.



Slika 2. Diagnozo smo postavili klinično.
Figure 2. The diagnosis was made clinically.

bolezni. Etiologija bolezni *lichen striatus* ni povsem jasna. Najbolj sprejeta je teorija o kombinaciji genetske nagnjenosti in zunanjih sprožilnih dejavnikov. K bolezni *lichen striatus* so bolj nagnjene osebe s pozitivno osebno ali družinsko anamnezo o atopiji, kar 60–85 % bolnikov pa ima pozitivno osebno ali družinsko anamnezo astme, atopijskega dermatitisa in alergijskega rinitisa (4). Zunanji sprožilni dejavniki so virusne okužbe, poškodbe, preobčutljivostne reakcije, cepljenje, zdravila, ultravijolični žarki, poškodbe, plenični izpuščaj in nosečnost (1–3). V družini se bolezen pojavlja redko, pojav pri sorojencih pa kaže na delovanje zunanjega sprožilnega dejavnika iz okolja (5).

Pri deklici so bile kožne spremembe prisotne na levem spodnjem udju in so potekale od narta preko goleni in stegen po Blaschkovi liniji. *Lichen striatus* se pojavi na mestu Blaschkovih linij, tj. linij, po katerih se razvija epidermis in dermis med embriogenezo.



Slika 3. Blaschkove linije.
Figure 3. Blaschko's lines.

Tipično se bolezen pokaže z nenadnim izbruhom ploščatih eritematoznih papul, ki so lahko rdečkaste, rožnate ali kožne barve. *Lichen striatus* sledi Blaschkovim linijam v ozkih, posameznih in enostranskih pasovih, ki so lahko enotni ali prekinjeni. Najpogosteje so prizadeti udji, sledijo trup, zadnjica, obraz in nohti. Značilno je pojavljanje vzorca V na hrbtu in vzorca S lateralno in spredaj na trupu. *Lichen striatus* navadno ne spremljajo simptomi, lahko pa se pojavi srbečica, ki spremlja do 1/3 primerov in je bolj značilna pri osebah z znano atopijo (2). V našem primeru ni povzročal nikakršnih simptomov.

Lichen striatus se pojavlja v treh morfoloških različicah. Napogostejši je tipičen *lichen striatus*, ki smo ga ugotavljali tudi v našem primeru. Kaže se z diskretnimi, 1–4 mm velikimi ploščatimi eritematoznimi papulami, ki so lahko gladke ali se luščijo. Lahko so rdečkaste, rožnate ali kožne barve. Redko so prisotni mehurčki. Spremembe sledijo Blaschkovim linijam. Ta oblika bolezni se pojavlja v 80 %. Različici *lichen striatus albus* in *lichen striatus* na nohtih se pojavljata bistveno redkeje (2).

Diagnozo *lichen striatus* postavimo klinično na podlagi značilnih kožnih sprememb. Če dvomimo, s kožno biopsijo bolezen potrdimo histopatološko. V našem primeru je bila klinična slika jasna, zato se za dodatne preiskave nismo odločili. Histopatološka preiskava za *lichen striatus* ni povsem specifična, saj v približno polovici primerov ne moremo razlikovati med kožnimi spremembami *lichen striatus*, *lichen nitidus* in *lichen planus* (1).

Diferencialna diagnoza (1, 2, 4):

- **Blaschkitis** je idiopatski, srbeč, papulovezikularen izpuščaj vzdolž Blaschkovih linij. Blaschkitis se navadno pojavlja pri odraslih, *lichen striatus* pa pri otrocih. Kaže se z več črtami, medtem ko *lichen striatus* poteka neprekinjeno. Blaschkitis je pogostejši na trupu, *lichen striatus* pa na udih. Blaschkitis traja

- največ dva meseca, *lichen striatus* pa lahko tudi do enega leta (6).
- **ILVEN (angl. *inflammatory linear verrucous epidermal nevus*)** je različica epidermalnega nevusa in je lahko prisoten že ob rojstvu ali pa se pojavi v otroštvu. Kaže se z enostranskimi in srbečimi eritematoznimi in hiperkeratotičnimi papulami, ki se lahko zlijejo v plake. ILVEN se navadno ne umakne spontano ter poteka z obdobji poslabšanja in izboljšanja (2).
 - **Linearni *lichen planus*** je redka oblika bolezni, ki se pojavlja pri otrocih. Od bolezni *lichen striatus* se razlikuje po histopatološkem izvidu in izvidu direktne imunofluorescence (2).
 - **Lichenoidna kronična bolezen presadka proti gostitelju (angl. *lichenoid graft-versus-host disease*)** je linearna sprememba vzdolž Blaschkovih linij. Od bolezni *lichen striatus* se razlikuje histopatološko in po anamnezi presaditve kostnega mozga (2).
 - **Linearna psoriza** je redka različica psorize, ki se kaže z jasno razmejenimi eritematoznimi papulami ali plaki. V nejasnih primerih si pri razlikovanju med linearno psorizo in spremembami *lichen striatus* pomagamo s histološko preiskavo. Bolniki z linearno psorizo imajo lahko tudi druge težave, prisotne pri luskavici.
 - **Linearna porokeratoza** je redka različica porokeratoze, ki se navadno pojavi do prvega leta starosti in v zgodnjem otroštvu. Kaže se z enim samim plakom ali več plaki s hiperkeratotičnim robom. Pojavlja se na udih in na trupu ter ima značilno histološko sliko (2).
 - **Linearna oblika eritematoznega lupusa** je redka oblika kožnega lupusa in je pogostejša pri otrocih. Največkrat se pojavi na obrazu in se ne umakne spontano. Diagnozo potrdimo z biopsijo kože. Lupus se lahko izrazi tudi na drugih predelih kože ali na sluznicah (2).
 - **Linearna oblika Darierove bolezni.** Darierova bolezen je generodermatoza, ki se deduje avtosomno dominantno. Navadno se pojavi v

mladostništvu in se kaže s keratotičnimi papulami kožne ali rumenorjave barve. Pojavlja se na obrazu, prsnem košu in hrbtu, manj pogosto na pregibih. *Lichen striatus* in linearna oblika Darierove bolezni se razlikujeta po histopatološki sliki (2).

- ***Incontinentia pigmenti*** je redka, na kromosom X vezana dominantna generodermatoza, ki se pri bolnikih moškega spola navadno konča s smrtjo. Poleg kože prizadene tudi centralni živčni sistem (CŽS), oči, lase, nohte in zobe. Izrazi se v obdobju novorojenčka z vidnimi linearnimi papulami in vezikli. V nekaj tednih oz. mesecih se prvotne spremembe razvijejo v pas bradavic, nato v hipopigmentirane spremembe in v končni fazi v hiperpigmentirane spremembe vzdolž Blaschkovih linij (2).

Lichen striatus je benigna, samoomejujoča bolezen, ki je v večini primerov ne spremljajo nikakršni simptomi, zato zdravljenje ni potrebno. Bolnikom in staršem zagotovimo, da bodo spremembe na koži spontano in brez brazgotin v nekaj mesecih izzvele. Pojavi se lahko prehodna hipopigmentacija, ki lahko vztraja nekaj let (1, 2).

Za obvladovanje srbečice lahko uporabljamo blage do srednje močne topične kortikosteroide, ki sicer na trajanje bolezni in pojav povnetnih hipopigmentacij ne vplivajo. V literaturi poročajo, da je v posameznih primerih uspešno tudi zdravljenje z lokalnimi inhibitorji kalcinevrina (2).

ZAKLJUČEK

V prispevku smo predstavili primer devetletne deklice s kožno spremembo *lichen striatus*. Diagnozo smo postavili klinično, za dodatno diagnosticiranje pa se nismo odločili. Zdravljenje ni bilo potrebno. *Lichen striatus* je benignen in samoomejujoči vnetni dermatitis, ki sledi Blaschkovim linijam. Najpogosteje se pojavlja v otroštvu in adolescenci. Pomembno je, da se tudi pediatri seznanimo s to boleznijo,

saj tako bolnika in starše utemeljeno pomirimo in jim zagotovimo, da bolezen nikakor ni nevarna in bo spontano izzvenela.

Živa Lebar, dr. med.,
Splošna bolnišnica Murska Sobota
Ulica dr. Vrbnjaka 6
9000 Murska Sobota
Slovenija
E-pošta: z.lebar@gmail.com

LITERATURA

1. Taieb A, Grosshans E. Lichen Stritus. In: Irvine AD, Hoeger PH, Yan AC, eds. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. Hoboken: Blackwell Publishing Ltd, 2011; Vol. 1: 86.1-7.
2. Gupta D, Mathes E. Lichen striatus. Dosegljivo na UpToDate: URL: http://stage14www.uptodate.com/contents/lichen-striatus?source=search_result&search=Poro-keratosis&selectedTitle=3~17#H1842956756 (citirano 20. 10. 2016).
3. Dragoš V, Mervic L, Žgavec B. *Lichen striatus* in a child after immunization. A case report. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2006; 15: 178-80.
4. June K. Lichen striatus. Dosegljivo na: URL: <http://emedicine.medscape.com/article/1111723-overview#showall> (citirano 20. 10. 2016).
5. Kanegaye JT, Frieden IJ. Lichen striatus: simultaneous occurrence in siblings. *Pediatrics* 1992; 90:104.
6. Aravind M. Blaschko linear acquired inflammatory skin eruption, or blaschkitis, with features of lichen nitidus. Dosegljivo na: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4810289/>.

Prispelo/Received: 5. 5. 2017
Sprejeto/Accepted: 27. 8. 2018

Kontaktne osebi:

prim. Vlasta Dragoš, dr. med.
Dermatovenerološka klinika Ljubljana
Zaloška cesta 2
1000 Ljubljana
Slovenija
E-pošta: vlasta.dragos@kclj.si