

Ādas *lichen planus* klīniski morfoloģiskais raksturojums

Ilze Upeniece¹, Ingmārs Mikažāns¹, Valērija Groma²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Infektoloģijas un dermatoloģijas katedra

² Anatomijas un antropoloģijas institūts

Ievads. *Lichen planus* (LP) ir hroniska iekaisuma un imūnsistēmas izraisīta slimība, kas skar ādu, nagus, matus un gļotādas. Ādas *lichen planus* visbiežāk skar ekstremitāšu fleksoru virsmas, un slimība pusmūža cilvēkiem izpaužas kā nelielas, niezošas, violetas papulas. Pieaugušajiem ādas *lichen planus* ir sastopams 0,2–1,0% no populācijas. Tomēr tiek lēsts, ka ar *lichen planus* visā pasaulē sirgst 0,22–5,0% iedzīvotāju. Klasiski klīnisko ainu raksturo pieci "P" – plakanas, poligonālas un purpuras papulas un plankumi. Nereti ādas bojājumus klāj plānas, caurspīdīgas un blīvi pielīpušas zvīņas. Ādas *lichen planus* iedala vairākos klīniski morfoloģiskajos apakštipos atkarībā no izsitumu lokalizācijas, konfigurācijas un patohistoloģiskās atrades.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir aplūkot pētījumu publikāciju par šādiem jautājumiem: ādas *lichen planus* izplatību, klīnisko ainu un morfoloģiskām izmaiņām, slimības klasifikācijas tendencēm. Šajā pētījumā tiek dots arī ādas *lichen planus* klīniski morfoloģiskais raksturojums klīniskajā praksē Latvijā – pieredze Rīgas 1. slimnīcas Ādas un seksuāli transmisīvo slimību (STS) klīniskajā centrā. Pētījums ir kombinēts laikā. Retrospektīvā daļā no 2008. līdz 2012. gadam tiek analizēti dati no pacientu slimības vēsturēm. Pētījuma prospektīvais posms ietver laiku no 2012. līdz 2014. gadam. Pētījuma šajā daļā tika iekļauti Rīgas 1. slimnīcas Ādas un STS klīniskā centra pacienti, kuru diagnoze bija *lichen planus* (gan klīniski, gan morfoloģiski noteikta).

Rezultāti. Visbiežāk *lichen planus* klasifikācijā izmanto trīs parametrus:

- 1) izsitumu lokalizāciju;
- 2) izsitumu konfigurāciju;
- 3) patohistoloģisko atradi.

Klasificējot *lichen planus*, atsevišķi tiek izdalītas *lichen planus* specifiskās formas. Atkarībā no izsitumu lokalizācijas izšķir plaukstu un pēdu, gļotādu, nagu, skalpa, inverso un eritrodermisko LP. Atbilstoši izsitumu konfigurācijai izšķir gredzenveida un lineāro *lichen planus*. Savukārt atkarībā no patohistoloģiskās audu izpētes izšķir papulāro jeb klasisko *lichen planus* (*lichen ruber planus*, LRP), hipertrofisko, atrofisko, vezikulobullozo, erozīvo / čūlaino, folikulāro (*lichen planopilaris*, LPP), aktīnisko, pigmentēto un perforējošo *lichen planus*. Klīniskajā praksē visbiežāk lieto patohistoloģisko *lichen planus* klasifikāciju. Rīgas 1. slimnīcas Ādas un STS klīniskajā centrā biežāk (43,1%) pacientiem tika novērots LRP apakštīps. Aktīnisko un perforējošo *lichen planus* nenovēroja.

Secinājumi. *Lichen planus* klasifikācijā tiek izmantoti vairāki parametri. Klīniskajā praksē biežāk *lichen planus* klasificē atbilstoši patohistoloģiskajai atradei. Audu morfoloģiskās izmaiņas *lichen planus* gadījumā arī var tikt izmantotas kā slimības prognostiskais rādītājs. Izsitumu konfigurācija un lokalizācija pētnieciskajās publikācijās reti tiek piemērotas slimības aprakstā. Līdzīgas tendences ir klīniskajā praksē. Zināms, ka pēc šiem parametriem iespējams spriest par slimības etioloģisko (veicinošo) faktoru, tādēļ izsitumu konfigurācija un lokalizācija ir nozīmīga klīniskās ainas raksturošanā.