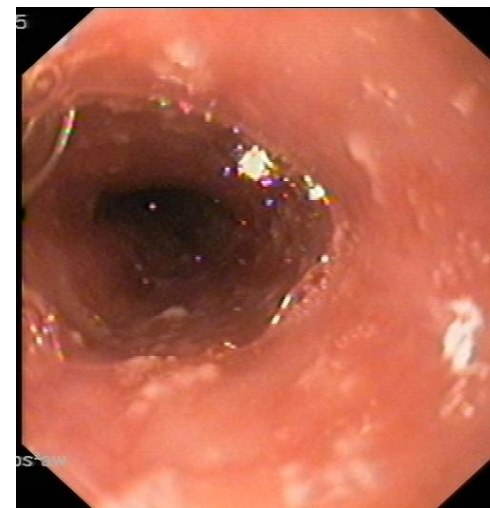


Liszaj płaski jamy ustnej i przełyku u dziewczynki z chorobą trzewną.

Dr hab. Elżbieta Jarocka-Cyrta
Dr n.med. Mirosława Uścińowicz
Prof. Maciej Kaczmarek
Klinika Pediatrii, Gastroenterologii
i Alergologii Dziecięcej UMB

OPIŚ PRZYPADKU

- Chorobę trzewną rozpoznano u pacjentki w 8 roku życia (anty-tTGA =347 IU/ml. Marsh 3c)
- Od 7 lat dieta bezglutenowa ściśle przestrzegana
- Wielokrotnie leczona z powodu podejrzenia grzybicy jamy ustnej (leczenie miejscowe i systemowe)
- W 2010 badanie endoskopowe wykazało obecność białych grudek na błonie śluzowej przełyku, granulowanie opuszki
- EMA (-), anty- tTGA=norma



OPIIS PRZYPADKU

- Przyjęta do kliniki we wrześniu 2011 (15 lat)
- Poza pieczeniem języka skarg nie zgłaszała
- Stolce prawidłowe
- Masa ciała 20-25 pc, wysokość 25-50 pc, BMI 17,4 (25-50 pc)
- Wyniki badań biochemicznych, morfologia w normie, anty tTGA-10, EMA (-)
- Badaniem fizykalnym stwierdzono:
 - skoliozę
 - zajady kącików warg,
 - białawe pasmowate zmiany oraz białe grudki na błonach śluzowych policzków i na grzbiecie języka.

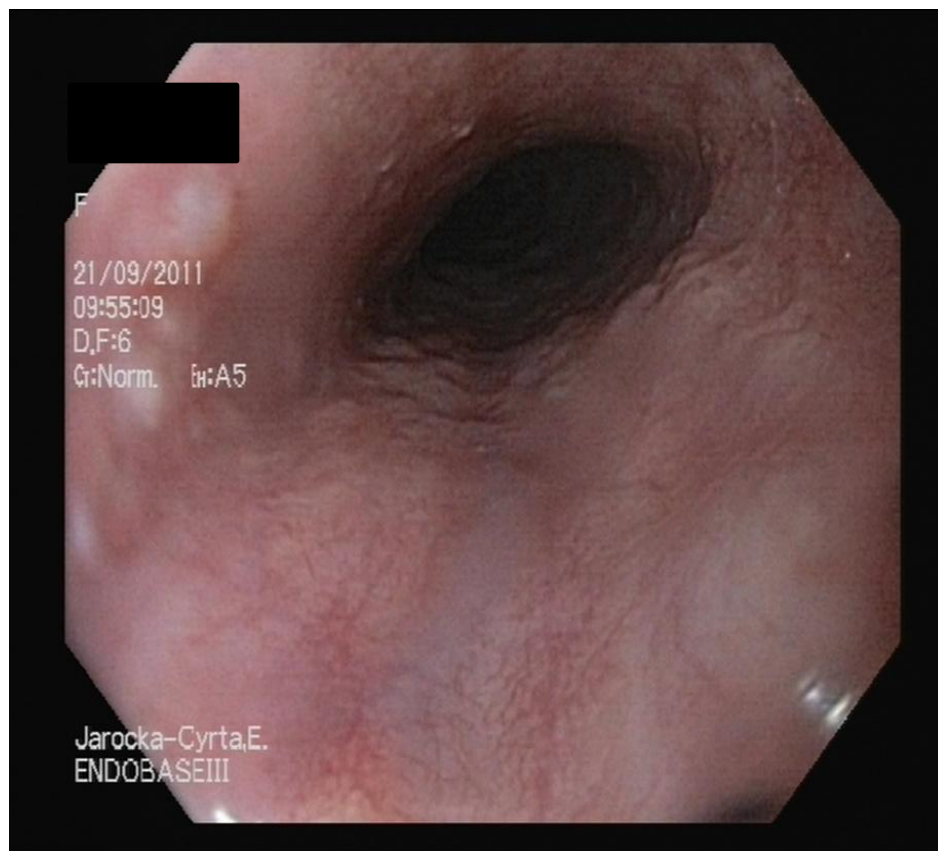




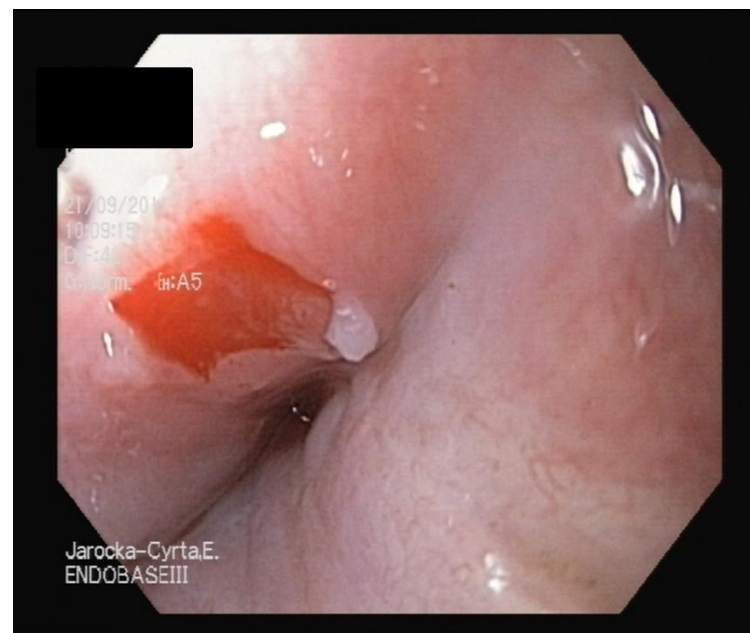
PRZEŁYK (OLYMPUS GIF Q180)



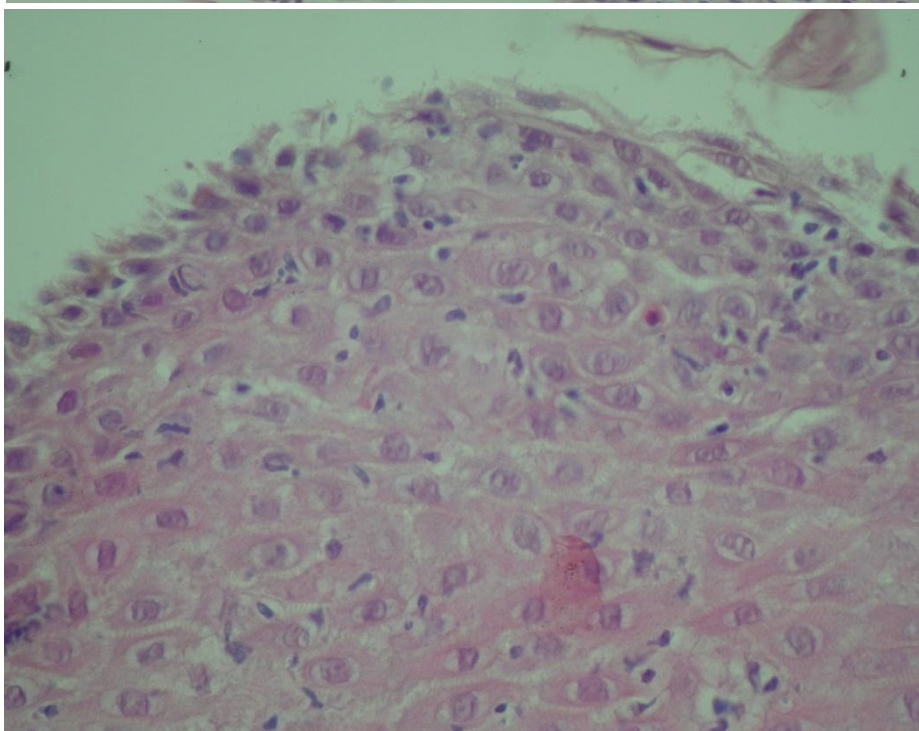
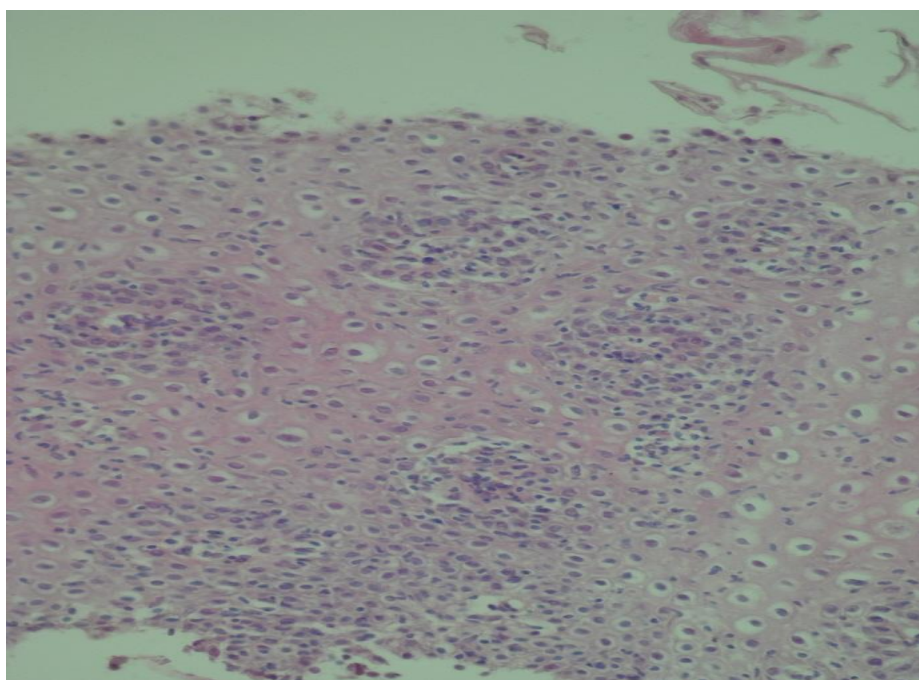
PRZEŁYK



PRZEŁYK



H+E



LISZAJ PŁASKI

(LICHEN PLANUS, LP)

- Liszaj płaski jest przewlekłym zapalnym schorzeniem obejmującym :
 - skórę
 - błony śluzowe
 - paznokcie

LP- SKÓRA

- Wykwit pierwotny - grudka.
- Zmiany skórne:
 - błyszczące i wieloboczne
 - czerwone lub sine
 - smugowate zbielenie powierzchni
 - mogą układać się linijnie (objaw Koebnera).
- Zamianom skórnym towarzyszy świąd.
- Objawy kliniczne wykazują zmienność w zależności od czasu trwania i lokalizacji zmian.
- Choroba trwa wiele miesięcy lub lat.



LP- BŁONY ŚLUZOWE

- W połowie przypadków zajęcie błon śluzowych jamy ustnej.
 - może to być jedyne umiejscowienie zmian chorobowych.
 - linijne, drzewkowate lub obrączkowe zbielenie nabłonka, głównie na wewnętrznej powierzchni policzków, wzdłuż linii zębów, czasem na języku lub wargach.
 - objawy w postaci bólu i pieczenia towarzyszą postaci nadżerkowej.
- U około jednej czwartej pacjentów dochodzi do zajęcia błon śluzowych narządów płciowych.



RZADKO SPOTYKANA LOKALIZACJA LP

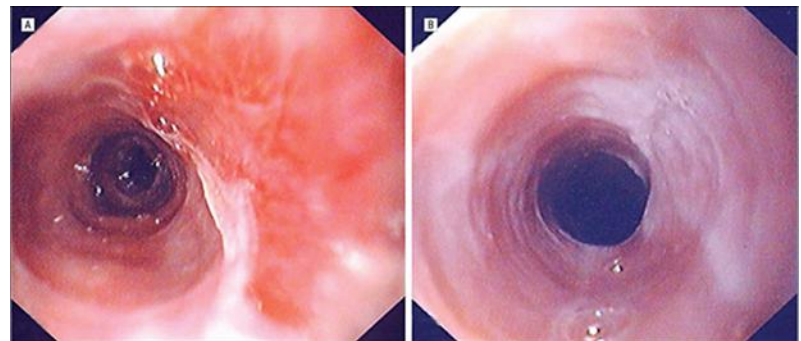
- Krtań
- Spojówki
- Odbyt
- **Przełyk**



LISZAJ PŁASKI PRZEŁYKU

W piśmiennictwie opisano około 60 przypadków LP o lokalizacji przełykowej u starszych osób

- głównie u płci żeńskiej >50 roku życia
- współistnienie ze zmianami w jamie ustnej
- brak związku ze zmianami skórnymi
- manifestacja kliniczna:
 - dysfagia i/lub odynofagia
 - często bezobjawowy przebieg
- obraz endoskopowy:
 - odcinek proksymalny
 - mlecznobiała błona śluzowa przełyku
 - białe grudki
 - odwarstwianie nabłonka
 - rumień
 - zwężenie światła



CZYNNIKI PREDYSPONUJĄCE

- Czynniki genetyczne
- Leki (NSAID, p-malaryczne)
- Materiały dentystyczne (amalgamat)
- HCV???

RÓŻNICOWANIE

- Pemfigoid (nie wykryto przeciwciał typu pemphigus oraz przeciwciał przeciw błonie podstawnej typu BP i EBA)
- Choroba Dühringa (nie wykryto przeciwciał przeciw błonie podstawnej typu LABO)
- CMV (PCR (-))
- Choroba trzewna oporna na leczenie dietą
- Sprue kolagenowe