Juveniler Lichen ruber exanthematicus mit oraler Schleimhautbeteiligung- Ein seltener Fallbericht

Christine Rummenigge[1] , Sera S. Weyer-Fahlbusch[1],Laura Susok[1]

[1] Klinik für Dermatologie, Klinikum Dortmund Mitte gGmbH, Universität Witten/Herdecke, Dortmund

HINTERGRUND

Lichen ruber stellt im Kindesalter eine seltene entzündliche Dermastose dar. Bei Kindern macht er lediglich etwa 2–4 % aller Fälle aus (1). Üblicherweise sind Erwachsene betroffen.

Wir berichten über eine junge Patientin mit einem exanthematischen Verlauf sowie enoraler Manifesation.

FALLBERICHT

Eine 4-jährige Patientin ohne relevante Vorerkrankungen oder bekannte Allergien wurde zur dermatologischen Zweitmeinung vorgestellt. Seit ca. 3 Monaten bestand ein progredientes generalisiertes Exanthem. Unter konsequenter Basispflege mit Sanacutan® sowie einer einwöchigen topischen Kortikosteroidtherapie war keine signifikante Besserung eingetreten. Auch eine anschließende Behandlung mit Pimecrolimus (Elidel®) zeigte kein relevantes Ansprechen. Pruritus wurde verneint.

Dermatologisch zeigten sich multiple erythematöse, polygonale Papeln, teilweise zu Plaques mit weißlicher Streifung konfluierend. Die Effloreszenzen waren symmetrisch an den unteren Extremitäten mit Betonung der Hände und Füße sowie am unteren Rücken lokalisiert. Enoral zeigte sich beidseits eine Wickham-Streifung der Wangenschleimhaut.

Histopathologisch fand sich ein bandförmiges lymphozytäres Infiltrat an der dermoepidermalen Junktionszone mit charakteristischen epidermalen Veränderungen im Sinne einer Interface-Dermatitis. Somit wurde die Diagnose eines Lichen ruber planus gestellt.

Es erfolgte eine Therapie mit dem hochpotenten topischen Kortikosteroid Clobetasolpropionat (Clobegalen®) dreimal wöchentlich (Montag, Mittwoch, Freitag). Die tägliche Basispflege mit Sanacutan® wurde fortgeführt. In der Verlaufskontrolle zeigte sich ein rückläufiger Hautbefund, sodass die Lokaltherapie reduziert werden konnte.



Abbildung 1:
Wickhamstreifung buccal





Abbildung 2 und 3:
Muliple erythematöse polygonale, konfluierende Papeln an den Akren

SCHLUSSFOLGERUNG

Der Lichen ruber planus ist im Kindesalter eine seltene entzündliche Dermatose. Darüber hinaus sind generalisierte exanthematische Verlaufsformen und eine gleichzeitige orale Manifestation besonders selten (2). Aufgrund der Seltenheit kann es zu diagnostischen Verzögerungen kommen. Differenzialdiagnostisch werden die Befunde insbesondere als Ekzem, Psoriasis oder lichenoide Arzneimittelreaktion fehlinterpretiert. Ein fehlender Pruritus kann die Diagnosestellung zusätzlich erschweren.

Die typische Morphologie polygonaler Papeln sowie die charakteristische Verteilung unterstützen die klinische Diagnose. Histopathologisch zeigt sich typischerweise eine Interface-Dermatitis mit bandförmigem lymphozytären Infiltrat und Degeneration der Basalzellschicht. Hochpotente topische Kortikosteroide stellen die Therapie der ersten Wahl dar.

QUELLEN

(1) Habib A, Aamir RB, Shahzad S. CHILDHOOD LICHEN PLANUS: A STUDY OF 54 CASES FROM PAKISTAN. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2024 Apr-Jun;36(2):305-309. doi: 10.55519/JAMC-02-12949. PMID: 39609970.

(2) Shikha, Gupta S, Mahajan A, Ambika, Garg R, Ghosh S. Childhood oral lichen planus: a case series with review of literature. Eur Arch Paediatr Dent. 2022 Apr;23(2):341-353. doi: 10.1007/s40368-021-00690-7. Epub 2022 Jan 30. PMID: 35094367.