

PSORIAZISUL BUZELOR – O LOCALIZARE NEOBIȘNUITĂ

LIPS PSORIASIS – AN UNUSUAL LOCATION

A. OANȚĂ*, M. IRIMIE*, SMARANDA OANȚĂ*

Brașov

Rezumat

Introducere: Psoriazisul este o afecțiune cutanată cronică recidivantă afectând în mod egal ambele sexe. Psoriazisul este localizat mai ales la nivelul membrelor, trunchiului, scalpului și unghiilor. Localizarea la nivelul buzelor este rară.

Caz clinic: Prezentăm cazul unei femei de 58 de ani cunoscută cu psoriazis vulgar și consultată pentru leziuni eritemato-scuamoase, fisurate, localizate pe ambele buze cu depășirea vermionului. La nivelul trunchiului și membrelor erau prezente plăci și placarde eritemato-scuamoase specifice de psoriazis. Examenul histopatologic efectuat din buza inferioară a confirmat diagnosticul de psoriazis vulgar. Tratamentul a fost efectuat cu unguent de mometason furoat 0,1% cu dispariția leziunilor după două săptămâni de tratament.

Discuții: Psoriazisul buzelor poate fi singura manifestare a psoriazisului punând probleme de diagnostic diferențial cu alte afecțiuni și impunând uneori efectuarea biopsiei. Psoriazisul buzelor poate fi însoțit de disconfort moderat sau sever putând constitui de asemenea o problemă cosmetică și psihică îndeosebi la femei.

Cuvinte cheie: psoriazis, buze.

Summary

Introduction: Psoriasis is a recurrent chronic skin disease affecting approximately equal numbers of males and females. Common sites of involvement are the extremities, trunk, scalp and nails. Lip involvement is rarely seen in psoriasis.

Clinical case: A 58-year-old woman, with psoriasis vulgaris in her history, presented to our clinic with erythema with fissures and desquamation over her lips, extending beyond the vermilion border. Also she presented erythematous-squamous plaques typical for psoriasis in the trunk and limbs. Histopathologic examination of a biopsy taken from the lip confirmed the diagnosis of psoriasis. Her lesions completely cleared following 2 weeks of treatment with topical mometasone furoate 0.1% ointment.

Discussion: Psoriasis of the lips may be the single manifestation in psoriasis where clinical differentiation of other disorders may be challenging and precise diagnosis can only be made by histopathological examination. Psoriasis of the lips is associated with moderate to severe discomfort; it also presents a significant cosmetic and psychological problem, especially in women.

Key words: psoriasis, lips

DermatoVenerol. (Buc.), 55: 103-106

Introducere

Psoriazisul este o afecțiune cutanată inflamatorie cu evoluție cronică și recidivantă, afectând 1-3% din populația lumii (1) și aproximativ egal ambele sexe (2). În psoriazis localizările obișnuite sunt membrele, trunchiul, scalpul și unghiile. Ocazional pot fi afectate

Introduction

Psoriasis is an inflammatory skin disease with chronic and recurrent evolution, affecting 1-3% of world population [1] and approximately equally distributed to both sexes [2]. In psoriasis, the usual locations are the limbs, trunk, scalp and

* Universitatea Transilvania Brașov.

organele genitale și anusul (3). Psoriazisul buzelor este o localizare rară punând uneori dificultăți în stabilirea diagnosticului. Prezentăm cazul unei femei cunoscute cu psoriazis vulgar și care prezenta pe lângă alte localizări specifice psoriazisului și afectarea buzelor.

Caz clinic

Pacientă în vârstă de 58 ani diagnosticată cu psoriazis vulgar în urmă cu 6 ani este consultată pentru leziuni eritematoase acoperite de scuame și fisuri la nivelul buzelor.

Examenul dermatologic evidențiază plăci eritemato-scuamoase, cu scuame albe-sidefii și fisuri cu prinderea completă a ambelor buze și depășirea vermionului îndeosebi la buza superioară. Era prezent un ușor discomfort exacerb la mișcarea buzelor și contactul cu condimentele și citricele. La nivelul bărbiei era prezentă o placă eritemato-scuamoasă iar la nivelul trunchiului și membrilor plăci și placarde eritemato-scuamoase specifice de psoriazis vulgar (figura 1). Starea generală a pacientei era foarte bună iar în familie nu existau alți membri cu psoriazis vulgar.

Biopsia efectuată din buza inferioară a evidențiat la examenul histopatologic hiperkeratoză alternând cu parakeratoză și acantoză. În epiderm erau prezente rare grupuri de polinucleare formând microabcesele Munro-Sabouraud. Crestele interpapilare adâncite deli-

nails. Occasionally, the genitals and anus can be affected [3]. Psoriasis in lips is a non-frequent location, since difficulties sometimes arise in the diagnosis. We present the case of a woman with psoriasis vulgaris located at lips level, in addition to other specific psoriasis locations.

Clinical case

A 58 year patient diagnosed with psoriasis vulgaris 6 years ago is examined for erythematous lesions, desquamation and fissures on the lips.

The dermatological examination showed erythematous-squamous plaque, with white-pearly scales and fissures completely covering both lips, extending beyond the vermilion border and especially over the upper lip. A slight discomfort was noticed, exacerbated when moving the lips as well as in contact with spices and citrus. At chin level, an erythematous-squamous plaque was present while erythematous-squamous plaques and plates specific to common psoriasis were noticed in the trunk and limbs (Figure 1). The patient's general condition was very good and there were not other cases of psoriasis vulgaris amongst family members.

The biopsy performed on the lower lip revealed during the histopathological examination hyperkeratosis alternating with parakeratosis and acanthosis. Dispersed polynuclear groups were present in the epidermis,



Fig. 1. Leziuni eritemato-scuamoase fisurate la nivelul buzelor

Fig. 1. Erythematous-squamous lesions with fissures in lips

mitau papile dermice alungite și vascularizate. În dermul superficial era prezent un infiltrat limfocitar. Examenul histopatologic a confirmat diagnosticul de psoriazis al buzelor. Examinările de laborator de rutină au fost normale.

Tratamentul a constat în aplicații de unguent cu mometasonum furoat 0,1% de 2 ori/zi cu vindecarea leziunilor după 2 săptămâni de tratament.

Discuții

Localizarea psoriazisului la față este un indicator de gravitate al psoriazisului și, la fel ca și afectarea unghiilor și articulațiilor, apare adeseori la pacienți care suferă de timp îndelungat de psoriazis sau acesta a apărut de la o vârstă timpurie (4). Afectarea buzelor și a mucoasei bucale sunt rar întâlnite în psoriazis. Deși afectarea mucoasei limbii, obrazilor, palatului și feței au fost descrise (4, 5), afectarea buzelor este foarte rar descrisă în literatură.

Psoriazisul buzelor poate fi însoțit de alte localizări specifice cutanate ca și în cazul nostru, alteori însă, poate fi singura manifestare a psoriazisului precedând cu câțiva ani apariția leziunilor specifice de psoriazis. Micro-traumatismele, cheilitele infecțioase precum și modificări ale obiceiurilor alimentare pot conduce la apariția psoriazisului buzelor la persoanele cu predispoziție genetică la acesta (6). Brenner și colab. prezintă un caz de psoriazis al buzelor provocat de protruzia dinților (7).

Psoriazisul buzelor poate pune probleme de diagnostic rămânând nedagnosticat pe o perioadă de timp îndelungată, examenul histopatologic fiind uneori necesar pentru stabilirea cu exactitate a diagnosticului. Cheilitele cronice îndeosebi cele actinice, candidoza cronică, eczema, leucokeratozele pot fi confundate cu psoriazisul (8). În cazul unei erupții eczematiforme a buzelor de lungă durată și refractară la tratamentul cu dermatocorticoizi trebuie suspectat psoriazisul și să se efectueze biopsia (9). La copil psoriazisul buzelor poate fi confundat cu dermatita secundară salivăției sau candidoza bucală (10).

Psoriazisul buzelor are o evoluție cronică fiind însoțit de un disconfort moderat sau sever în diversele activități zilnice precum mestecatul și

forming Munro-Sabouraud microabscesses. Deep interpapillary ridges bordered the elongated and vascular dermal papillae. A lymphocytic infiltrate was present in the superficial dermis. The histopathological examination has confirmed the lips psoriasis diagnosis. The routine laboratory examinations were conducted under normal conditions.

The treatment has consisted of mometasone furoate 0.1% ointment applications twice a day and resulted in lesions healing after 2 weeks of treatment.

Discussions

Location of psoriasis in the face is indicative of the severity of the disease. Like in the case of nails and joints, it often occurs in patients suffering from psoriasis for a long time or from an early age [4]. Lips and mouth impairment are rarely met in psoriasis. Although psoriasis in tongue, cheeks, palate and face mucosa has been studied [4, 5], lips impairment has been rarely described in literature.

Lips psoriasis may be accompanied by other specific skin locations, as in our case, but in others it may be the only manifestation of psoriasis several years preceding the specific lesions of psoriasis. Micro-traumatism, infectious cheilitis and changes in dietary habits can lead to lip psoriasis in genetically predisposed people [6]. Brenner et al. present a lips psoriasis case caused by teeth protrusion [7].

Lips psoriasis may be challenging, resulting in affection remaining undiagnosed for a long period of time, the histopathological exam being sometimes necessary to determine the exact diagnosis. The chronic cheilitis, particularly the actinic ones, chronic candidosis, eczemas, leucokeratoses may be confused with psoriasis [8]. In case of a long-term eczematous lips rash not responding to dermatocorticoids treatment, psoriasis be suspected and biopsy can be performed [9]. In children, lips psoriasis may be mistaken for dermatitis secondary to salivation or oral candidosis [10].

Lips psoriasis has a chronic evolution, being accompanied by a moderate or severe discomfort in various daily activities such as chewing and swallowing. It may also be a cosmetic and psychological issue in women [1].

înghițitul. La femei poate constitui deasemenea o problemă cosmetică și psihică (1).

În cazul nostru tratamentul a fost efectuat prin aplicații de unguent cu mometasone furoate 0,1% în două aplicații zilnice, vindecarea obținându-se după două săptămâni de tratament. În general psoriazisul buzelor răspunde bine la tratament, dermatocorticoizii dovedindu-se eficienți (1). Rezistența la tratament a psoriazisului buzelor observată de unii autori ar fi explicată prin agresiunea continuă asupra buzelor exercitată de contactul cu alimentele. Eficiența unor modalități terapeutice precum cignolinul, UVB, PUVA (11), etc, singure sau asociate în psoriazisul buzelor urmează să fie demonstrate (12).

Concluzie

Psoriazisul buzelor rămâne o localizare rară a psoriazisului punând uneori probleme de diagnostic și impunând uneori efectuarea biopsiei pentru stabilirea diagnosticului.

Intrat în redacție: 15.09.2009

In our case, the treatment was effected by two daily ointment applications with mometasone furoate 0.1%, healing occurring after two weeks of treatment. Overall, lips psoriasis responded well to the treatment, dermato-corticoids proving to be effective [1]. Resistance to treatment in lips psoriasis observed by some authors would be explained by the continuous aggression on the lips at the contact with food. The effectiveness of some therapeutic modalities such as cignolin, UVB, PUVA [11], etc., alone or associated with lips psoriasis is to be demonstrated [12].

Conclusion

Psoriasis in lips is a non-frequent location, since difficulties sometimes arise in the diagnosis and therefore biopsy is required.

Received: 15.09.2009

Bibliografie/Bibliography

1. Rahman M.A., Fikree M. Perioral psoriasis. *JEADV* 2000; 14: 513–522.
2. Ruiz-Maldonado R., Parish L.C., Beare J.M. Textbook of Pediatric Dermatology. Grune and Stratton Inc., Philadelphia, 1989: 213.
3. Christophers E., Mrowietz U. Psoriasis. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 5th edn. McGraw-Hill, New York, 1999, 495–520.
4. Park J.Y., Rim J.H., Choe Y.B., et al. Facial psoriasis: comparison of patients with and without facial involvement. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50: 582–584.
5. Younai F.S., Phelan J.A. Oral mucositis with features of psoriasis. Report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 84: 61–67.
6. Ersoy-Evans S., Nuralina L., Erkin G., Ozkaya O. Psoriasis of the lips: a rare entity. *JEADV* 2007, 21, 104–143.
7. Brenner S., Lipitz R., Illie B., Krakowski A. Psoriasis of the lips: the unusual Köbner phenomenon caused by protruding upper teeth. *Dermatologica* 1982; 164: 413–416.
8. Sams W.M. Jr, Lynch P.J. Principles and Practice of Dermatology. Churchill Livingstone, New York, 1990: 307.
9. Gül U., Kiliç A., Gönül M., Soyly S., Bilgili S., Han O. Psoriasis of the lips: an unusual localization. *Int J Dermatol*. 2006 Nov; 45 (11): 1381-2.
10. Weinstein G.D., Gottlies AB. Therapy of Moderate to Severe Psoriasis. National Psoriasis Foundation, Haber & Flora Inc., Stamford, 1993.
11. Lever W.F., Schaumburg-Lever G. *Histopathology of the Skin*, 7th edn. J.B. Lippincott, Philadelphia, 1990: 156–157.
12. Habif T.P. Clinical dermatology. *A Color Guide to Diagnosis and Therapy*, 2nd edn. C.V. Mosby, St. Louis, 1990: 143.