

ნატო კორსანტია<sup>1,2</sup>, ალექსანდრე კაციტაძე<sup>1,2</sup>, ნინო ცისკარიშვილი<sup>1,2</sup>, ნინო ადამაშვილი<sup>1,2</sup>,  
ნინო ნიკურაძე<sup>1,2</sup>, თეა კაციტაძე<sup>1</sup>, ნინო კორსანტია<sup>1</sup>, ლელა ბერიძე<sup>3</sup>

პირის ღრუსა და თვალის ლორწოვანი გარსის წითელი ბრტყელი ლიქენი:

კლინიკური შემთხვევა

<sup>1</sup>თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>თსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა;

<sup>3</sup>ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; საქართველო

Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2026.03.10>

NATO KORSANTIA<sup>1,2</sup>, ALEXANDER KATSITADZE<sup>1,2</sup>, NINO TSISKARISHVILI<sup>1,2</sup>, NINO  
ADAMASHVILI<sup>1,2</sup>, NINO NIKURADZE<sup>1,2</sup>, TEA KATSITADZE<sup>1</sup>, NINO KORSANTIA<sup>1</sup>, LELA  
BERIDZE<sup>3</sup>

## ORAL AND OCULAR MUCOSAL LICHEN PLANUS: A CASE REPORT

<sup>1</sup>Tbilisi State Medical University; <sup>2</sup>TSMU First University Clinic; <sup>3</sup>Batumi Shota Rustaveli State  
University; Georgia

### SUMMARY

Lichen planus is a chronic, autoimmune inflammatory disease affecting the skin, hair, nails, and various mucous membranes, including oral cavity, genitals, esophagus, and eyes.

This article presents a clinical case of a patient with lichen planus affecting the oral and ocular mucosa, confirmed both clinically and histomorphologically.

According to current data, the simultaneous involvement of the oral and ocular mucosa represents a rare clinical phenotype of lichen planus. For this reason, the description of such cases is of particular importance for both dermatological and ophthalmological practice.

**Keywords:** Lichen Planus, oral cavity, ocular, mucosa, clinical case

**ლიტერატურის მიმოხილვა.** წითელი ბრტყელი ლიქენი ქრონიკული, აუტოიმუნური ანთებითი დაავადებაა, რომელიც აზიანებს კანს, თმას, ფრჩხილებსა და სხვადასხვა ლორწოვან გარსს, მათ შორის პირის ღრუს, გენიტალურ, საცლაპავისა და თვალის ლორწოვანს.

წითელი ბრტყელი ლიქენი T უჯრედებით მედიატორული აუტოიმუნური დაავადებაა, რომლის დროსაც აუტო-ციტოტოქსიური CD8 + T უჯრედები იწვევს პირის ღრუს ეპითელიუმის ბაზალური უჯრედების აპოპტოზს. დაავადების მექანიზმის ადრეული გამოვლენა მოიცავს კერატინოციტების ანტიგენის მოქმედებას ან ანტიგენის გამოაშკარავებას, რომელიც შეიძლება იყოს თვითშეზღუდული ან სითბური შოკის ცილა. ამის შემდეგ, T უჯრედები (ძირითადად CD8 + და ზოგიერთი CD4 + უჯრედი) მიგრირებენ ეპითელიუმში. ეს მიგრირებული CD8 + უჯრედები აქტივირდება უშუალოდ ანტიგენის მიერთებით მთავარ ჰისტოშეთავსებადობის კომპლექსთან (MHC) -1 კერატინოციტებზე ან გააქტიურებული CD4 + ლიმფოციტებით [6].

პირის ღრუს წითელი ბრტყელი ლიქენი წარმოადგენს დაავადების ერთ-ერთ ყველაზე ხშირ ლორწოვან გამოვლინებას და განსაკუთრებით ხშირად გვხვდება საშუალო ასაკის ქალებში. კლინიკურად აღწერილია რამდენიმე ფორმა, მათ შორის ბადისებრი, ატროფიული, ეროზიული, ბალთოვანი, პაპულური და ბულოზური. ყველაზე დამახასიათებელი კლინიკური ნიშანია თეთრი, ბადისებრი, ვიქჰემის ხაზები. ეროზიულ-ატროფიული ფორმები, როგორც წესი, უფრო სიმპტომურია და შესაძლოა დაკავშირებული იყოს ტკივილთან, წვასთან და კვების გაძნელებასთან [1,2].

პირის ღრუს წითელი ბრტყელი ლიქენის დიაგნოსტიკა ეფუძნება კლინიკური სურათის, ჰისტოპათოლოგიური მონაცემებისა და, საჭიროების შემთხვევაში, პირდაპირი იმუნოფლუორესცენციის ერთობლივ შეფასებას. ჰისტოლოგიურად კლასიკური ცვლილებები მოიცავს ლიქენოიდურ ანთებით ინფილტრატს, რომელიც ძირითადად T-ლიმფოციტებისგან

შედგება და განლაგებულია ეპითელიუმ-შემაერთებელი ქსოვილის საზღვრის გასწვრივ, ბაზალური შრის დეგენერაციასა და აპოპტოზურ კერატინოციტებს. რთულ შემთხვევებში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დიფერენციალური დიაგნოზი ლიქენოიდურ წამლისმიერ რეაქციებთან, ლორწოვანი გარსის აუტოიმუნურ ბულოზურ დაავადებებთან და სხვა ქრონიკულ ეროზიულ პროცესებთან [2,3].

პირის ღრუს წითელი ბრტყელი ლიქენის მნიშვნელოვანი თავისებურებაა მისი პოტენციურად პრეკანცერული ბუნება. თანამედროვე ლიტერატურაში დაავადება განიხილება, როგორც პოტენციურად მალიგნური პირის ღრუს ლორწოვანის დაავადება, თუმცა ავთვისებიანი ტრანსფორმაციის ზუსტი რისკი კვლევებს შორის განსხვავებულია და თანამედროვე მკაცრი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმების გამოყენებისას იგი შედარებით დაბალია. შესაბამისად, განსაკუთრებით ეროზიული, ატროფიული ან კლინიკურად საეჭვო უბნების შემთხვევაში, რეკომენდებულია ხანგრძლივი კლინიკური მეთვალყურეობა და საჭიროებისას განმეორებითი ბიოფსია [2,3].

თვალის ჩართულობა წითელი ბრტყელი ლიქენის დროს დროს ძალიან იშვიათია, თუმცა ამ ფორმას განსაკუთრებული კლინიკური მნიშვნელობა აქვს. 2024 წელს გამოქვეყნებულმა Reekie-ისა და თანაავტორების მიმოხილვამ აჩვენა, რომ თვალის ბრტყელი ლიქენის დროს ყველაზე ხშირად კონიუნქტივა ზიანდება. დაავადება შეიძლება გამოვლინდეს ქრონიკული კონიუნქტივით და პროგრესირდეს ნაწიბუროვან ცვლილებებამდე. მძიმე შემთხვევებში ვითარდება ნაწიბუროვანი კონიუნქტივითი/კერატოკონიუნქტივითი, რამაც შესაძლოა გამოიწვიოს მნიშვნელოვანი მხედველობითი დარღვევა [1].

თვალის წითელი ბრტყელი ლიქენის განსაკუთრებული სირთულე მდგომარეობს მის კლინიკურ მსგავსებაში სხვა ნაწიბუროვან კონიუნქტივებთან. პროგრესირებადი კონიუნქტივალური ფიბროზი და ნაწიბუროვანი ცვლილებები შეიძლება შეგვხვდეს სხვა აუტოიმუნურ დაავადებებშიც, რის გამოც იზოლირებული თვალის დაზიანების შემთხვევაში დიაგნოზის დადასტურება ზოგჯერ რთულია და შესაძლოა საჭირო გახდეს ჰისტოპათოლოგიური კვლევა. ამასთან, თვალის დაზიანების არსებობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია იმ პაციენტებში, რომლებსაც უკვე აქვთ ლორწოვანის, მათ შორის პირის ღრუს, წითელი ბრტყელი ლიქენის გამოვლინებები [1].

თანამედროვე მონაცემებით, პირის ღრუსა და თვალის ლორწოვანის ერთდროული ჩართულობა წარმოადგენს წითელი ბრტყელი ლიქენის იშვიათ კლინიკურ ფენოტიპს. სწორედ ამიტომ ასეთი შემთხვევების აღწერას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს როგორც დერმატოლოგიური, ასევე ოფთალმოლოგიური პრაქტიკისთვის. ორალური ლიქენის მქონე პაციენტებში თვალის სიმპტომების - ქრონიკული სინითლის, წვის, უცხო სხეულის შეგრძნების, ცრემლდენის ან მხედველობის ცვლილების არსებობისას ოფთალმოლოგიური შეფასება მნიშვნელოვანია, რადგან ადრეულმა დიაგნოსტიკამ და მკურნალობამ შესაძლოა თავიდან აგვაცილოს ნაწიბუროვანი გართულებების პროგრესირება [1,2,3].

მკურნალობის მიზანია სიმპტომების კონტროლი, ანთების შემცირება, რემისიების გახანგრძლივება და გართულებების, მათ შორის პოტენციური მალიგნიზაციის, რისკის შემცირება. ორალური ბრტყელი ლიქენის დროს ადგილობრივი კორტიკოსტეროიდები კვლავ წარმოადგენს პირველი ხაზის მკურნალობას, განსაკუთრებით სიმპტომური ეროზიული და ატროფიული ფორმებისას. გავრცელებული დაავადების შემთხვევაში შეიძლება განიხილებოდეს სისტემური კორტიკოსტეროიდები, იმუნოსუპრესიული და სხვა იმუნომოდულაციური თერაპიები. ბოლო წლების კვლევები ასევე ყურადღებას ამახვილებს ახალ თერაპიულ სამიზნეებზე და პერსონალიზებულ მიდგომებზე [4,5,6].

**კლინიკური შემთხვევა.** პაციენტი, ქალი, 37 წლის. ავადაა 8 თვე. თავდაპირველად დაეწყო ენის წვა და სინითლე, უკავშირებდა ცხარე და ცხელ საკვებს. 5 თვის წინ დაეწყო ენისა და ლოყის ლორწოვანის შესიების შეგრძნება, გამოიკვეთა მოთეთრო ელემენტები. წვასთან ერთად პერიოდულად აღნიშნავდა ტკივილს. თვითნებურად დაიწყო სოდიანი და გვირილის სავლების გამოყენება, რომელიც უამებდა სიმპტომებს, თუმცა გამონაყარმა მოიცვა ენის საფარველი და ენის ძირი. 1 თვის წინ შეამჩნია თვალის ლორწოვანის შეწითლება, ცრემლდენა და უცხო სხეულის არსებობის შეგრძნება.

პაციენტი გაიგზავნა პირის ღრუს ელემენტის ბიოფსიაზე, პასუხი - წითელი ბრტყელი ლიქენი. დაენიშნა სისტემური (პოლკორტოლონი) და ადგილობრივი კორტიკოსტეროიდული (კლობეტაზოლის მალამო, დექსამეტაზონის ხსნარის სავლები) და ანთებისსაწინააღმდეგო (სტომატოლოგიური სავლები) მკურნალობა. ოფთალმოლოგიური კვლევის შემდეგ მკურნალობაში დამატებით ჩაერთო თვალის ლუბრიკანტები და საშუალო სიძლიერის სტეროიდული წვეთები. მკურნალობიდან 20 დღის შემდეგ მდგომარეობა გაუმჯობესდა, ამიტომ სტეროიდების დოზა შემცირდა და დამატებით დაენიშნა ტაკროლიმუსის მალამო, როგორც პირის ღრუში, ისე თვალის ლორწოვანზე. მკურნალობა გრძელდება.

პაციენტისგან მიღებულია ხელმოწერილი თანხმობა ფოტოების და კლინიკური ინფორმაციის სტატიაში გამოყენების თაობაზე.



ამრიგად, პირის ღრუსა და თვალის ლორწოვანის წითელი ბრტყელი ლიქენის კომბინაცია კლინიკურად მნიშვნელოვანი და იშვიათი მდგომარეობაა, რომლის დროსაც დერმატოლოგისა და ოფთალმოლოგის თანამშრომლობა განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია. პირის ღრუს ბრტყელი ლიქენის ფონზე თვალის ლორწოვანის ჩართულობის ამოცნობა, დროული დიაგნოსტიკა და შესაბამისი მკურნალობა შეიძლება გადაწყვეტი იყოს ნაწიბუროვანი გართულებებისა და მხედველობის დაზიანების პრევენციისთვის. არსებული ლიტერატურის სიმცირის გათვალისწინებით, ასეთი შემთხვევების დეტალური აღწერა დამატებით ღირებულებას წარმოადგენს დაავადების კლინიკური სპექტრის უკეთ გასაგებად.

### გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Reekie et al., 2024 - Ocular Lichen Planus: A clinicopathologic review. *European Journal of Ophthalmology*, 34(5):1318–1327. DOI: 10.1177/11206721241229128.
2. Nukaly et al., 2024 - Oral Lichen Planus: A Narrative Review Navigating Etiologies, Clinical Manifestations, Diagnostics, and Therapeutic Approaches. *Journal of Clinical Medicine*, 13:5280. DOI: 10.3390/jcm13175280.
3. Manchanda et al., 2024 - Oral Lichen Planus: An Updated Review of Etiopathogenesis, Clinical Presentation, and Management. *Indian Dermatology Online Journal*.
4. Kang et al., 2025 - Pharmacological Treatment of Oral Lichen Planus: A Review of Evaluated Therapeutics. *Journal of Oral Medicine and Pain*, 50:6–15.
5. Abdusalamova et al., 2025 - Treatment of oral lichen planus, a review. *Die Dermatologie*, 76:491–498.
6. ნატო კორსანტია, ა.კაციტაძე, ნ.ცისკარიშვილი, ნ.ადამაშვილი, ნინო კორსანტია, მ.შანიძე - ორალური წითელი ბრტყელი ლიქენის პათოგენეზის, დიფერენციალური დიაგნოზისა და მკურნალობის თანამედროვე ასპექტები. "ექსპერიმენტული და კლინიკური მედიცინა", თბილისი, 2020, 5, 79-85

ნატო კორსანტია <sup>1,2</sup>, ალექსანდრე კაციტაძე <sup>1,2</sup>, ნინო ცისკარიშვილი <sup>1,2</sup>, ნინო ადამაშვილი <sup>1,2</sup>,  
ნინო ნიკურაძე <sup>1,2</sup>, თეა კაციტაძე <sup>1</sup>, ნინო კორსანტია <sup>1</sup>, ლელა ბერიძე <sup>3</sup>

პირის ღრუსა და თვალის ლორწოვანი გარსის წითელი ბრტყელი ლიქენი:

კლინიკური შემთხვევა

<sup>1</sup>თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტი; <sup>2</sup>თსუ პირველი საუნივერსიტეტო კლინიკა;  
<sup>3</sup>ბათუმის შოთა რუსთაველის სახელობის სახელმწიფო უნივერსიტეტი; საქართველო

### რეზიუმე

წითელი ბრტყელი ლიქენი ქრონიკული, აუტოიმუნური ანთებითი დაავადებაა, რომელიც აზიანებს კანს, თმას, ფრჩხილებსა და სხვადასხვა ლორწოვან გარსს, მათ შორის პირის ღრუს, გენიტალურ, საყლაპავისა და თვალის ლორწოვანს.

სტატიაში წარმოდგენილია კლინიკური შემთხვევა, როდესაც პაციენტს აღენიშნებოდა პირის ღრუს და თვალის ლორწოვანის წითელი ბრტყელი ლიქენი, დამტკიცებული კლინიკურად და ჰისტომორფოლოგიურად.

თანამედროვე მონაცემებით, პირის ღრუსა და თვალის ლორწოვანის ერთდროული ჩართულობა წარმოადგენს წითელი ბრტყელი ლიქენის იშვიათ კლინიკურ ფენოტიპს. სწორედ ამიტომ ასეთი შემთხვევების აღწერას განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს როგორც დერმატოლოგიური, ასევე ოფთალმოლოგიური პრაქტიკისთვის.

