

---

## Stripe på tommel

---

### MEDISINEN I BILDER

JAKOB LILLEMOEN DRIVENES

[jakob.lillemoen.drivenes@helse-bergen.no](mailto:jakob.lillemoen.drivenes@helse-bergen.no)

Hudavdelingen

Haukeland universitetssjukehus

Jakob Lillemoen Drivenes er lege i spesialisering.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KÅRE STEINAR TVEIT

Hudavdelingen

Haukeland universitetssjukehus

Kåre Steinar Tveit er spesialist i hud- og veneriske sykdommer og overlege.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.



Fotografiet viser multiple rødlige og lett infiltrerte, stedvis konfluerende papler som danner en ca. 12 cm lang stripe fra venstre håndledd og ut mot proksimale neglefold på tommelen. I forlengelse av disse forandringene ses en langsgående fure i tommelfingerneglen, såkalt onykoreksi.

Pasienten var en stort sett frisk mann i 30-årene som var henvist til hudavdelingen pga. vedvarende hudforandringer med negleaffeksjon på venstre hånd. Fem måneder tidligere hadde han fått en mindre hudavskrapning på venstre skulder hvor det kort tid etter oppstod ikke-kløende stripeformete hudforandringer som strakte seg fra skulderen og nedover armen mot tommelen, hvor det tilkom furedannelse i neglen. Hudforandringene over skulder og ned mot underarmen hadde gradvis gått tilbake spontant, mens de over håndledd og tommel hadde vedvart. På mistanke om psoriasis hadde lesjonen blitt behandlet med klobetasolpropionat i kremform daglig i to måneder, uten effekt. Anamnese og funn var godt forenlig med lichen striatus. Det ble tatt en stansebiopsi, som viste lichenoide forandringer forenlig med denne diagnosen. Ved kontroll seks måneder senere var alle hudforandringene forsvunnet spontant, mens furen i neglen fortsatt var til stede.

Lichen striatus er en sjelden og selvbegrensende inflammatorisk hudsykdom som primært ses hos barn, men som kan forekomme hos voksne (1, 2). Hudforandringene er vanligvis ensidig og lokalisert til ekstremiteter, men kan også involvere ansikt, bryst eller rygg. De følger Blaschkos linjer, dvs. usynlige mønstre i huden som representerer celledvandring under embryonalutviklingen (2). Linjene, som ikke må forveksles med dermatomer, har diagnostisk betydning ved flere genetiske og ervervede hudlidelser, inkludert tilstander med mosaikkfenomener. Negleforandringer forekommer sjelden, oftest hos barn, og kan i enkelte tilfeller være det første eller eneste funnet. Typisk arter forandringen seg som en langsgående fordypning eller lokal dystrofi av neglen. Årsaken er ikke klarlagt, men tilstanden antas å skyldes en kombinasjon av genetiske faktorer og miljøpåvirkning, inkludert traumer eller infeksjoner (1, 2).

---

*Pasienten har gitt samtykke til at artikkelen blir publisert.*

*Artikkelen er fagfelleurdert.*

---

## LITTERATUR

1. Leung AKC, Lam JM, Barankin B et al. Lichen Striatus: An Updated Review. *Curr Pediatr Rev* 2025; 21: 233–44. [PubMed][CrossRef]
2. Sandreva T, Bygum A. Lichen striatus med negledystrofi er en selvlimiterende tilstand. *Ugeskr Laeger* 2012; 174: 652–3. [PubMed]

---

Publisert: 15. desember 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0469

Mottatt 3.8.2025, første revisjon innsendt 14.10.2025, godkjent 7.11.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.