

Unilateral Lichen Aureus: Dermoskopik Bulgularla Çocuk Olgu

Unilateral Lichen Aureus: A Child Case Report with Dermoscopic Features

^{ID} Nalan SARAÇ^a, ^{ID} Mustafa BAKIRTAŞ^b

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Samsun, TÜRKİYE

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Samsun, TÜRKİYE

ÖZET Lichen aureus, altın sarısı, bakır rengi veya bronz plaklarla karakterize, çoğunlukla alt ekstremitelerde lokalize olan, asemptomatik seyreden, nadir görülen bir pigmente purpurik dermatoz formudur. Sıklıkla genç erişkinlerde, daha az sıklıkla da çocuk yaş grubunda görülür. Hastalığın tanısı; klinik ve histopatolojik bulgulara göre konur. Son yıllarda melanositik, nonmelanositik ve neoplastik hastalıklar dışında birçok deri hastalığı gibi lichen aureus tanısında da dermoskopiden faydalanılmaktadır. Burada klinik, histopatolojik ve dermoskopik bulgular ışığında lichen aureus tanısı alan çocuk olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

ABSTRACT Lichen aureus is a rare form of pigmented purpuric dermatoses, characterized by golden yellow, coppery or bronze plaques mostly seen on the lower extremities, asymptomatic. Young adults are frequently seen less frequently in the pediatric age group. Diagnosis of the disease; made according to clinical and histopathological features. In recent years, in addition to melanocytic and nonmelanocytic neoplastic diseases, dermoscopy can be used for the diagnosis of lichen aureus as well as many other skin diseases. Here we present a child case of lichen aureus and presented with clinical, histopathological and dermoscopic findings with literature.

Anahtar Kelimeler: Pigmente purpurik erüpsiyon; unilateral; dermoskopi

Keywords: Pigmented purpuric eruption; unilateral; dermoscopy

Lichen aureus (LA), altın-bakır rengi, purpurik plaklar şeklinde, sıklıkla genç erişkinlerde nadiren de çocuklarda görülen, unilateral özellikle alt ekstremitelere yerleşen, bir pigmente purpurik dermatoz formudur.¹⁻⁵ Dermoskopi, birçok inflamatuvar ve neoplastik dermatolojik hastalıklar gibi pigmente purpurik dermatozların tanısında da yardımcı olabilen, noninvaziv diagnostik bir muayene yöntemidir.^{1,4,6,7} Bu çalışmada, sol ayak lateralinde ve gluteal bölgede yerleşen, bakır renginde purpurik plaklarla karakterize, klinik, histopatolojik ve dermoskopik bulgular ile LA tanısı alan çocuk olgu, literatür bilgileri ışığında sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Beş yaşındaki kız hasta, sol ayak ve sol kalça yan yüzlerde yerleşim gösteren kırmızı- kahverengi leke yakınması ile kliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; sol ayak lateral yüzde 0,5-5 cm, sol bacak yan yüzde 1-2 cm ve gluteal bölge sol yanda 2-6 cm gibi değişik çaplarda, basmakla solmayan, purpurik, bakırımsı renkte maküler plak şeklinde lezyonlar mevcuttu (**Resim 1**). Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde sistemlerle ilgili patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar bulguları doğaldı.

Correspondence: Nalan SARAÇ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Samsun, TÜRKİYE

E-mail: dr.nalan.10@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

Received: 29 Jun 2019

Received in revised form: 23 Oct 2019

Accepted: 04 Nov 2019

Available online: 24 Dec 2020

2146-9016 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



RESİM 1: Sol ayak lateralinde lezyonlar.

Herhangi bir ilaç kullanımı veya travma öyküsü yoktu. Alt ekstremitelerde ödem ve staz bulgusu yoktu.

Dermoskopik incelemede, kahverengi görünümde homojen zemin pigmentasyonu ve çok sayıda kırmızı renkte yuvarlak globüller gözlemlendi (Resim 2,3).

Hastanın lezyonundan yapılan punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde; hiperkeratoz ve irregüler akantoz gösteren, çok katlı yassı epitelle örtülü yumuşak doku örneğinde granüler tabakada belirginleşme ve epitel altı alanlarda ekstravaze eritrositler ve hemosiderin yüklü makrofajların katıldığı bant tarzında mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlendi. Görünüm LA ile uyumlu olarak rapor edildi (Resim 4).

Hastaya klinik, histopatolojik ve dermoskopik bulgular ışığında LA tanısı konularak, topikal steroid ve tacrolimus tedavisi başlandı. Dört hafta sonra kontrol önerildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam notu alınmıştır.

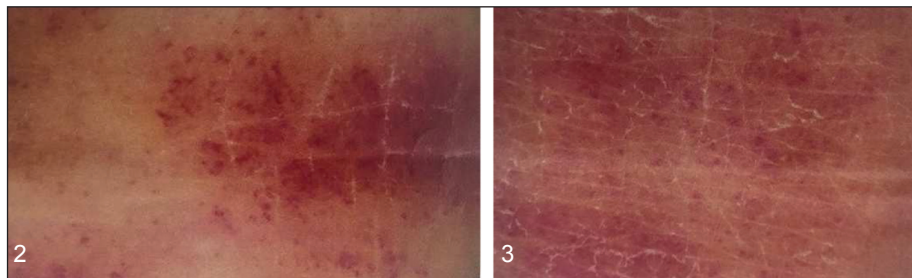
TARTIŞMA

Liken auerus; ilk olarak Marten tarafından 1958 yılında “liken purpurikus” olarak, daha sonra klinik gö-

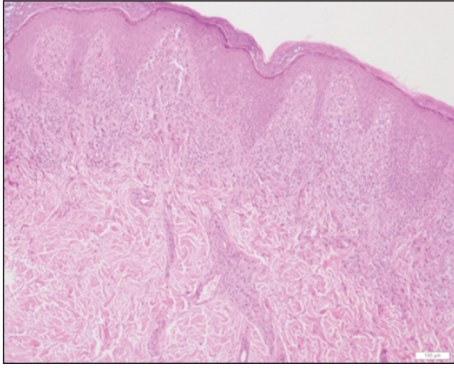
rünümünden dolayı Calnan tarafından “liken aureus” olarak adlandırılan bir pigmente purpurik dermatoz formudur. LA, bakır renginde, kahverengimsi veya altın sarısı renkte makül, papül ve plak şeklinde lezyonlar ile karakterizedir. LA, özellikle alt ekstremitelerde unilaterale, soliter veya çoklu segmental ya da lineer şekilde dağılım gösterebilir. Daha az sıklıkta üst ekstremitelerde, ellerde, gövde ve göz kapaklarında da yerleşebilir. Lezyonlar çoğunlukla asemptomatik seyrederek, nadiren lokal ağrı ve kaşıntıya sebep olabilir.¹⁻⁴ Hastamızda da klinik olarak benzer unilaterale gluteal bölge ve alt ekstremitelerde lokalize 0,5-6 cm gibi değişik çaplarda, basmakla solmayan, purpurik, bakırımsı renkte asemptomatik maküler plak şeklinde lezyonlar mevcuttu. Hastalık sıklıkla 20-30 yaş arasındaki erkeklerde, daha az sıklıkta çocuklarda veya ileri yaşlarda da görülebilmektedir.¹ Hastamız daha az sıklıkta görülen 5 yaşında kız çocuğuydu.

LA etiyojisi tam olarak bilinmemektedir, ancak pigmente purpurik dermatozların etiyojisinde kronik venöz hipertansiyon, diabetes mellitus gibi altta yatan hastalıklar, yer çekimi, lokal enfeksiyonlar, travma, kapiller frajilite ve bazı ilaç kullanımları gibi olası nedenler düşünülmektedir.^{1-4,8} Literatürde, enerji içeceği tüketimi sırasında gelişen ve ajanın eliminasyonu ile spontan iyileştiği bildirilen bir hasta ve ailesel Akdeniz ateşi ile birliktelik gösteren başka bir hasta bildiriği mevcuttur.^{1,9,10}

Pigmente purpurik dermatozların histopatolojisi; epidermiste hiperkeratoz, parakeratoz, likefaksiyon, bazal tabakada dejenerasyon, ile seyreden süperfisyonel perivasküler dermatit ve kapiller ektazilerin gözlenmesidir. Makrofajlarda belirgin hemosiderin birikimi ile beraber eritrosit ekstravazasyon görünümü tipiktir.^{1,4} Histolojik olarak LA diğer pigmente



RESİM 2-3: Kahverengi zemin pigmentasyonu ve üzerinde çok sayıda kırmızı globüller.



RESİM 4: Liken aureus için tipik olan spongiyozis ve exositozis olmadan gelişen inflamasyonun daha yakından görünümü x100 büyütme H&E boyası.

purpurik dermatozlardan likenoid doku reaksiyonunun yoğunluğunun bant şeklinde infiltrat görünümü, epidermisten kollojen ile ince bir sınır oluşturması ve hemosiderin içeren makrofajların belirgin birikimi ile ayrılır.¹⁻⁴

Dermoskopi, epidermisteki renkleri ve yapıları belirgin hâlde gösteren, dermoepidermal bileşkenin ve papiller dermisin görünmesine yardımcı olan, in vivo ve noninvaziv bir muayene yöntemidir. Özellikle pigmente ve pigmente olmayan deri lezyonlarının değerlendirilmesinde kullanılmasına karşın günümüzde psöriyazis, liken planus, pitriyazis rozea, diskoid lupus eritematozus, deri sarkoidozu gibi inflamatuvar dermatozlarda, mukoza ve tırnak hastalıklarında, saç derisi ve saç hastalıklarında da artarak yararlanılmaktadır. Literatürde; psöriyazis, liken planus, pitriyazis rozae, diskoid lupus eritematozus, deri sarkoidozu ve pigmente purpurik dermatoz gibi bazı dermatolojik hastalıklar ile ilgili tanısal dermoskopik bulgular tanımlanmıştır.^{1,6,7,11} LA'daki dermoskopik bulguların kahverengi zemin pigmentasyonu, fokal olarak belirginleşme gösteren eritrosit ekstrasvasyonu ve kapiller dilatasyona bağlı büyük boyutlu multiple kırmızı globüllerin görülmesi şeklindedir.^{1,6,7,11} Hastamızın dermoskopisinde de literatürle uyumlu dermiste, lenfositik inflamasyon ve hemosiderin depositine bağlı diffüz kahverengi zemin pig-

mentasyonu, kapiller dilatasyon ve eritrosit ekstrasvasyonunun daha yoğun olduğu alanlara ait kırmızı globüllerin görülmesi LA tanısı desteklenmiştir.

LA klinik seyrinde lezyonlar yavaş gelişir ve genellikle yıllarca değişmeden kalır, tedavi genellikle zordur. Nadiren birkaç yılda spontan rezolüsyon da görülebilir.³ Tedavide vitamin C, nonsteroidal antiinflamatuvar ajanlar, topikal ya da sistemik kortikosteroidler, topikal pimekrolimus ve prostasiklinle birlikte pentoksifilin kullanılmıştır. Topikal takrolimus (günde iki kez topikal tacrolimus %0,01 krem) tedavisine olumlu yanıt bildiren yayınlar mevcuttur.² PUVA tedavisinin de etkili olduğu bildirilmiştir.³

Burada, çocuklarda nadir görülen bir hastalık olan LA ve özellikle çocuk olgularda noninvaziv diagnostik bir yöntem olan dermoskopinin, kullanım faydaları ve klinik muayeneyi tamamlaması ile tanıda yardımcı olabileceği literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Nalan Saraç; **Tasarım:** Nalan Saraç; **Denetleme/Danışmanlık:** Nalan Saraç; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Nalan Saraç, Mustafa Bakırtaş; **Analiz ve/veya Yorum:** Nalan Saraç; **Kaynak Taraması:** Nalan Saraç; **Makalenin Yazımı:** Nalan Saraç; **Eleştirel İnceleme:** Nalan Saraç; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Nalan Saraç; **Malzemeler:** Nalan Saraç; **Diğer:** Mustafa Bakırtaş.

KAYNAKLAR

1. Sezer E, Öztürk Durmaz E, Dikicioğlu Çetin E, Şahin S. [Lichen aureus: a case report under the light of dermoscopic features]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol.* 2013;23(1):17-20.[\[Link\]](#)
2. Emiroğlu N, Cengiz F, Kemeriz F. [A case of lichen aureus treated with tacrolimus]. *Türk J Dermatol.* 2014;2:123-4.[\[Crossref\]](#)
3. Giménez-García R, Sánchez-Bordona Marqués J, Zamora TM. Segmental lichen aureus: a case report. *Dermatol Open J.* 2016;1(2):35-7.[\[Crossref\]](#)
4. Portela PS, Melo DF, Ormiga P, Oliveira FJ, Freitas NC, Bastos Júnior CS, et al. Dermoscopy of lichen aureus. *An Bras Dermatol.* 2013;88(2):253-5.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
5. Gelmetti C, Cerri D, Grimalt R. Lichen aureus in childhood. *Pediatr Dermatol.* 1991;8(4):280-3.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. Katz B, Rabinovitz HS. Introduction to dermoscopy. *Dermatol Clin.* 2001;19(2):221-58.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Braun RP, Rabinovitz H, Tzu JE, Marghoob AA. Dermoscopy research—an update. *Semin Cutan Med Surg.* 2009;28(3):165-71.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Kim DH, Seo SH, Ahn HH, Kye YC, Choi JE. Characteristics and clinical manifestations of pigmented purpuric dermatosis. *Ann Dermatol.* 2015;27(4):404-10.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
9. Yazdi AS, Maysner P, Sander CA. Lichen aureus with clonal T cells in a child possibly induced by regular consumption of an energy drink. *J Cutan Pathol.* 2008;35(10):960-2.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Erbil H, Sezer E, Koseoglu D, Filiz N, Kurumlu Z, Bülent Taştan H, et al. Coexistence of lichen aureus with familial Mediterranean fever. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007;21(7):1001-2.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
11. Park MY, Shim WH, Kim JM, Kim GW, Kim HS, Ko HC, et al. Dermoscopic finding in pigmented purpuric lichenoid dermatosis of gougérot-blum: a useful tool for clinical diagnosis. *Ann Dermatol.* 2018;30(2):245-7.[\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)