



Nazan Emiroğlu,
Fatma Pelin Cengiz,
Funda Kemeriz

Takrolimusla Tedavi Edilen Bir Liken Aureus Olgusu

A Case of Lichen Aureus Treated with Tacrolimus

Sayın Editör,

Pigmente purpurik dermatozlar birbirine klinik ve dermatolojik olarak benzeyen bir grup hastalıktır. Bunlardan biri olan liken aureus ilk defa 1958 yılında Marten tarafından liken purpurikus olarak tanımlanmıştır (1). Calnan bu erüpsiyonu liken aureus olarak isimlendirmiştir. Klinik olarak altın-bakır renge yakın turuncu dairesel makül veya plaklar olup etkili bir tedavisi yoktur.

Yirmi yedi yaşında, erkek hasta iki haftadır sağ bacak ön yüzde oluşan yuvarlak kırmızimsı leke ile polikliniğimize başvurdu. Yapılan dermatolojik muayenesinde sağ bacak pretibial alanda uzun çapı 4 cm'yi bulan oval keskin sınırlı çevresi belirgin ortası soluk eritemli, basmakla rengi solmayan maküler lezyon görüldü (Resim 1). Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sistemlere ait bir bulguya rastlanmadı. Hastanın tam kan sayımı, açlık glukozu, böbrek fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri, CRP'si, sedimi ve koagülasyon testleri doğaldı. Hastanın lezyonundan yapılan nativ preparat negatifti. Hastanın deri biyopsisinde üst dermiste yoğun lenfositik infiltrat ve ekstrasvaze eritrositler görüldü (Resim 2). Hastanın klinik ve histopatolojik özellikleri birlikte değerlendirildiğinde pigmente purpurik dermatozlardan liken aureus ile uyumlu olduğu görüldü. Hastaya topikal steroid tedavisi başlandı. Altı hafta sonra tekrar değerlendirildi, lezyonlarda gerileme olmaması üzerine tedaviye topikal takrolimus ile devam edildi. Hastanın altı haftalık takibinde lezyon tama yakın geriledi (Resim 3).

İlk defa 1958 yılında Marten tarafından liken purpurikus olarak tanımlanan bu erüpsiyon Calnan tarafından liken aureus olarak isimlendirmiştir (1,2). Burada liken hem histolojik hem de klinik tabloyu tanımlamaktadır. Pigmente purpuraların tipik histopatolojisi: Epidermiste hafif hiperkeratoz, parakeratoz, likefaksiyon, bazal tabakada dejenerasyon, atrofi ve nadiren spongiosis (3-7) olup dermiste lenfosit, monosit, makrofaj infiltrasyonu ile seyreden

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim
ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Nazan Emiroğlu,
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 312 357 95 95
E-posta: dr.nazanyilmaz@hotmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 22.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 24.11.2013

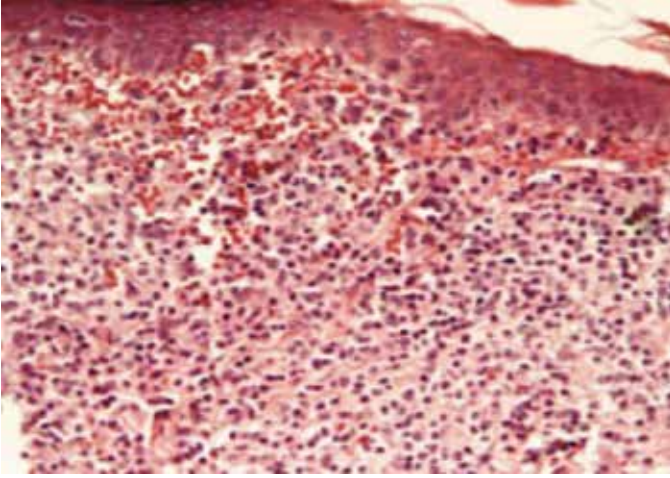
9-13 Ekim 2012 tarihlerinde
Gaziantep'de gerçekleşen XXIV.
Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde
sunulmuştur.

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com



Resim 1. Sağ bacak pretibial alanda uzun çapı 4 cm'yi bulan oval keskin sınırlı çevresi belirgin ortası soluk eritemli, basmakla rengi solmayan maküler lezyon



Resim 2. Üst dermiste yoğun lenfositik infiltrat ve ekstrasvaze eritrositler

süperfisyal perivasküler dermatit ve kapiller ektaziler gözlenir. Makrofajlarda belirgin hemosiderin birikimi ile birlikte eritrosit ekstrasvazyonu vardır. Liken aureusta bant şeklinde infiltrat, epidermisten kollajen ile ince bir sınır oluşturarak ayrılır. Vaskülit ve fibrinoid nekroz yoktur. Hastanın histopatolojisi de liken aureus ile uyumlu idi.

Liken aureusta klinik olarak altın-bakır rengi, turuncu-mor renkli dairesel makül veya plaklar vardır. Bu lezyonlar çok kaşıntılı olabilecekleri gibi daha çok asemptomatiktirler. Sıklıkla alt ekstremitelerde tek taraflı yerleşirler. Lineer, segmental ve zosteriform varyantlar tanımlanmıştır. Ön kol ve gövdeyi de tutabilirler. Lezyonlarda Koebner pozitifliği bulunabilir. Liken aureus özellikle genç erişkinlerde, 10-30 yaşlar arasında sık görülür (7,8). Bu hasta da 27 yaşında olup kliniği yukarıdaki özellikler ile uyumludur.

Lezyonlar kronik, stabil kalma veya yavaş progresyon gösterme eğilimindedir. Tedavide çok etkin olmasa da topikal steroidler kullanılır. Hastaya altı hafta mometazon furoat günde bir kez lezyon üzerine uygulandı. Lezyonlarda hiçbir gerileme olmaması üzerine tedaviye topikal takrolimus %0,1'lik günde iki kez topikal olarak başlandı. Altı hafta sonunda hastanın döküntülerinde belirgin gerileme oldu (Resim 3). Hastanın altı aylık takiplerinde ise rekürrens görülmedi. Literatürde oral minosiklin ve topikal steroid tedavisine yanıt vermeyen bir olguda topikal takrolimus tedavisi denenmiş ve tedaviye



Resim 3. Hastanın 6 haftalık takibinde lezyonda tama yakın gerileme

yanıt alınmıştır. Bu olguda tedavi yanıtı 3. ayda görülmeye başlanmış olup nüks gözlenmemiştir (9). Sunduğumuz olguda ise tedaviye yanıt 6. haftada görülmüştür ve nüks bu olguda da gözlenmemiştir.

Hastanın takrolimus tedavisine iyi yanıt vermiş olması ve bu nedenle topikal takrolimus liken aureus tedavisine katkıda bulunabileceğinden ile sunuma uygun bulundu.

Kaynaklar

1. Marten RH. Case for diagnosis. Trans St. John's Hosp Dermatol Soc 1958;40:98.
2. Calnan CD. Lichen aureus. Br J Dermatol 1960;72:373.
3. Gould WM, Farber EM. A familial pigmented purpuric eruption. Dermatologica 1966;132:400-8.
4. Carpentieri U, Gustavson LP, Crim CB, Hoggard ME. Purpura and Shamberg's disease. South Med 1978;71:1168-70.
5. Tristani-Firouzi P, Meadows KP, Vanderhoof S. Pigmented purpuric eruptions of childhood: a series of cases and review of the literature. Pediatr Dermatol 2001;18:299-304.
6. Ratham KV, Su WP, Peters MS. Purpura simplex (inflammatory purpura without vasculitis): a clinicopathologic study of 174 cases. J Am Acad Dermatol 1991;25:642-7.
7. Erkek E, Tunçez F, Kurtipek GS, Bağcı Y. Pigmente purpurik erüpsiyonlar. Dermatose 2005;2:66-72.
8. Mar A, Frgin P, Hogan P. Unilateral pigmented purpuric eruption. Australas J Dermatol 1991;25:642-7.
9. Murota H, Katayama I. Lichen aureus responding to topical tacrolimus treatment. J Dermatol 2011;38:823-5.