

# Liken Aureus: Dermoskopik Bulgular Işığında Bir Olgu Sunumu

## Lichen Aureus: A Case Report Under the Light of Dermoscopic Features

Engin SEZER,<sup>a</sup>  
Emel ÖZTÜRK DURMAZ,<sup>a</sup>  
Emel DİKİCİOĞLU ÇETİN,<sup>b</sup>  
Sedef ŞAHİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD,  
<sup>b</sup>Patoloji AD,  
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 22.08.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 14.01.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Engin SEZER  
Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji AD, İstanbul,  
TÜRKİYE/TURKEY  
engin.sezer@asg.com.tr

**ÖZET** Liken aureus çoğunlukla alt ekstremitelerde lokalize, inatçı seyir gösteren, altın-sarı, bakır rengi veya bronz plaklarla karakterize, ender rastlanan bir pigmente purpurik dermatoz formudur. Dermoskopik incelemenin rutin dermatolojik muayenede daha sık kullanılması, neoplastik ve inflamatuvar deri hastalıklarında bu noninvaziv yöntemle ilgili literatür bilgilerini zenginleştirmektedir. Bilgilerimize göre literatürde liken aureusa ait dermoskopik bulguları tanımlayan tek bir çalışma vardır. Bu çalışmada, klinik ve histopatolojik bulgularla liken aureus tanısı alan 35 yaşındaki erkek olgu dermoskopik veriler ışığında sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Likenler; dermoskopi; tanı teknikleri ve prosedürleri

**ABSTRACT** Lichen aureus is a rare form of pigmented purpuric dermatoses, characterized by persistent, golden-yellow, coppery or bronze plaques mainly located on the lower extremities. Frequent use of dermoscopy in routine dermatological examination enriches the literature files regarding this non-invasive diagnostic tool. As far as we are aware, a single report exists in the literature highlighting the dermoscopic features of lichen aureus. Herein, we describe the dermoscopic findings of a 35 year old male patient with a diagnosis of lichen aureus established with clinical and histopathological features.

**Key Words:** Lichens; dermoscopy; diagnostic techniques and procedures

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2013;23(1):17-20

Liken aureus (LA), sıklıkla genç erişkinlerde, alt ekstremitelerde yerleşim gösteren unilaterale, purpurik plaklarla seyreden, ender rastlanan bir pigmente purpurik dermatoz formudur. Dermoskopi, pigmente deri tümörleri haricinde birçok inflamatuvar ve neoplastik deri hastalığında tanısal değer taşıyan non invaziv diagnostik bir muayene yöntemidir. Bu çalışmada; sağ bacakta lokalize, bakır renginde purpurik plaklarla karakterize, histopatolojik ve dermoskopik bulgular ışığında LA tanısı alan olgumuzu ve bu nadir rastlanan antitenin tanısında yardımcı bir muayene yöntemi olan dermoskopinin önemini literatür bilgileri ışığında sunuyoruz.

### OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşındaki erkek hasta, sağ alt ekstremitelerde yerleşim gösteren asemptomatik döküntü yakınması ile kliniğimize başvurdu. Öz geçmişinde

özellik saptanmayan hastada, sistemik ilaç kullanımı öyküsü bulunmuyordu. Hasta, bu rahatsızlığına yönelik olarak kullandığı topikal heparinoid tedavisinden fayda görmediğini söylüyordu. Fiziksel muayenede; sağ bacak arka yüzde, iki adet ortalama 8 mm çaplarında purpurik, bakırimsı-renkte iki adet plak saptandı (Resim 1). Alt ekstremitelerde ödem ve staz bulgusuna rastlanmadı.

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

Punch biyopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde, üst dermiste band-tarzında lenfositik infiltrasyon ve beraberinde yaygın eritrosit ekstrasvazasyonu ve hemosiderin içeren siderofajlar görüldü (Resim 3). Epidermisle birlikte, ince bir band şeklinde papiller dermisin korunmuş olduğu izlendi (Grenz alanı).

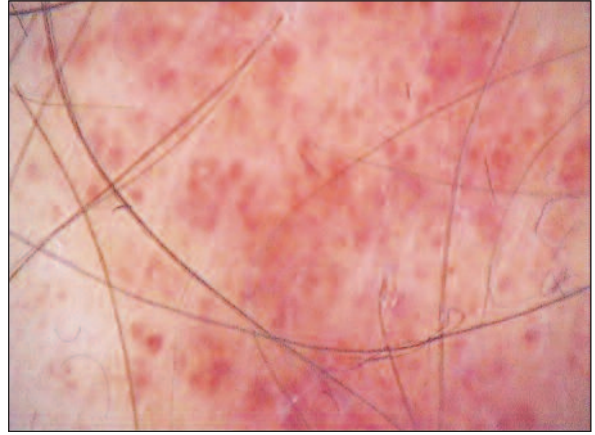
Klinik, histopatolojik ve dermoskopik bulgular ışığında LA tanısı alan ve topikal betametazon dipropiyonat tedavisine başlanılan hastada, altı haftalık süreçte lezyonlarda postinflamatuvar hiperpigmentasyon bırakan belirgin düzelme saptandı.

## TARTIŞMA

İlk kez 1958 yılında Martin tarafından "Liken purpurikus" adıyla tanımlanan LA, 1960 yılında Calnan tarafından altın-sarı klinik görünüm nedeni ile "Liken aureus" olarak adlandırılmıştır.<sup>1</sup> Çoğunlukla ikinci ve üçüncü dekadlarda gözlenen ve bacaklarda

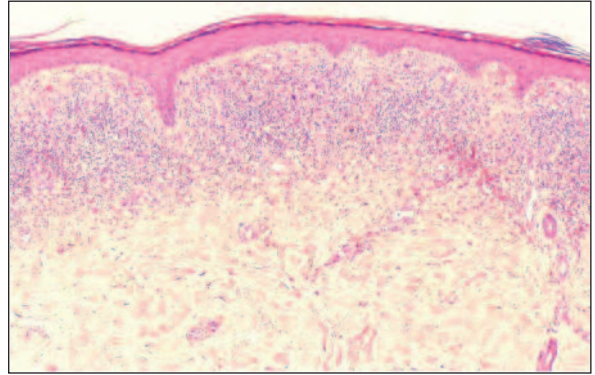


**RESİM 1:** Sağ bacak fleksural alanda yerleşim gösteren purpurik plaklar. (Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



**RESİM 2:** Dermoskopide; kahverengi, difüz zemin pigmentasyonu üzerinde çok sayıda kırmızı globüller.

(Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



**RESİM 3:** Histopatolojik inceleme üst dermiste band tarzında mononükleer inflamasyonla birlikte eritrosit ekstrasvazasyonu. Dar bir Grenz alanında papiller dermisin korunmuş olduğu dikkati çekmektedir (H&E, x100).

(Renkli hali için Bkz. <http://dermatoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

yerleşim gösteren LA, nadiren çocuklarda ve ileri yaşlarda da izlenebilmektedir.<sup>2</sup> Klasik olarak, lezyonlar olgumuzda da olduğu gibi alt ekstremitede, tek taraflı, bakır renginde, kahverengimsi veya altın-sarı renkte asemptomatik plaklar şeklindedir. Patogenezi; yer çekiminin, venöz yetmezliğin, PEG-interferon kullanımının rol oynadığı düşünülmektedir.<sup>3-5</sup> Literatürde enerji içeceği tüketimi sırasında gelişen ve ajanın eliminasyonu ile spontan iyileşme gösteren bir çocuk olgu yer almaktadır.<sup>1</sup> Bunun yanında ailesel Akdeniz ateşi ile birliktelik gösteren bir olgu tanımlanmıştır.<sup>6</sup>

Pigmente purpurik dermatoz grubundan bir antite olarak karşımıza çıkan LA, histopatolojik ola-

rak eritrosit ekstrevasyonu ve üst dermiste lenfositik infiltrasyon haricinde, band-tarzında inflamasyon paterni ve daha yoğun hemosiderin depoziti ile diğer formlardan farklılık gösterir. Olgumuzun dermatopatolojik ayırıcı tanısında; üst dermiste band formunda mononükleer inflamasyonla seyreden liken planus, likenoid ilaç erüpsiyonu, liken striatus ve pigmente purpurik dermatoz-benzeri mikozis fungoides yer alıyordu. Kama şekilli hipergranüloz, kompakt ortokeratoz ve testere dişi görünümünde düzensiz akantozun saptanamaması ile hastamızın histopatolojik örnekleminde liken planus ekarte edildi. Sistemik ilaç kullanımı öyküsünün olmaması ve lezyonların unilaterale yerleşim göstermesi haricinde, üst epidermiste apoptotik keratinositlerin (kolloid cisimcikler), parakeratozun ve dermal eozinofilik inflamasyonun yokluğu ile likenoid ilaç erüpsiyonu tanısı elimine edildi. Band-tarzında lenfositik inflamasyon, liken striatusun histopatolojik bulgularından biri olmakla birlikte, bu hastalık olgumuzdan farklı olarak lineer klinik patern gösterir ve derin vasküler pleksusta da inflamasyon göze çarpar.

Klinik ve histopatolojik bulgularla pigmente purpurik dermatozu taklit eden mikozis fungoides formlarına ender olarak rastlanılsa da; epidermotropizm, nükleer düzensizlik ve hiperkromatizmle karakterize belirgin lenfoid atipi ve papiller dermiste fibrotik kollajen liflerinin gözlenmemesi nedeni ile mikozis fungoides tanısından uzaklaşıldı. Pigmente purpurik dermatoz-benzeri mikozis fungoides ve LA ayrımında dikkat çekilmesi gereken bir nokta da, pigmente purpurik dermatozda kimi zaman hafif düzeyde lenfositik atipinin gözlenmesi, pigmente purpurik dermatoz-benzeri mikozis fungoideste ise T-hücre reseptör- $\gamma$  gen rearanjman analizinde monoklonalitenin saptanabilmesidir. Fink-Puches ve ark.nın, LA tanısı alan 23 olgudan oluşan serilerinde, sekiz olguda monoklonalitenin bulunması dikkat çekicidir.<sup>7</sup> Bununla birlikte, uzun dönem izlemlerde hiçbir hastada mikozis fungoidese dönüşüm bildirilmemiştir. Bu noktada mikozis fungoides ve LA ayrımında tek başına monoklonaliteye güvenilmemesi gerektiği, klinik ve histopatolojik korelasyonun daha önemli olduğu görüşünderiz.

Son yıllarda noninvaziv bir tanı yöntemi olan dermoskopinin, pigmente ve inflamatuvar deri hastalıklarında daha sık kullanımı, bu konuda bilgi dağarcığımızın zenginleşmesini sağlamaktadır. Literatürde LA'ya ait dermoskopik bulguları tanımlayan ve üç olgudan oluşan tek çalışmada, olguların tamamında kahverengimsi, bakır-kırmızısı tonunda difüz pigmentasyon yanında, yuvarlak veya oval şekilli kırmızı globüller tanımlanmıştır.<sup>8</sup> Difüz zemin pigmentasyonunun dermiste lenfositik inflamasyon ve hemosiderin depozitini; kırmızı globüllerin ise kapiller dilatasyon ve eritrosit ekstrevasyonunun daha yoğun olduğu alanları temsil ettiği düşünülmektedir. Olgumuzda da bu çalışmayı destekler şekilde, kahverengimsi tondaki difüz pigmente zeminde, multipl kırmızı globüller saptadık. Dermoskopik bulguların tanımlandığı diğer inflamatuvar dermatozlar arasında psöriyazis, liken planus, pitriyazis rozea, diskoid lupus eritematozus ve deri sarkoidozu yer almaktadır. Lallas ve ark., psöriyazis, liken planus ve pitriyazis rozeaya ait dermoskopik bulguların araştırıldığı 128 olguluk serilerinde, açık ve donuk-kırmızı zemin pigmentasyonuna psöriyazis olgularının %99'unda, liken planus ve pitriyazis rozea olgularında ise sırasıyla %86 ve %35 oranında rastlamışlardır. Olguların geri kalanında ise sarı zemin pigmentasyonu bildirilmektedir.<sup>9</sup> Olgumuzdaki kahverengi zemin pigmentasyonunun LA histopatolojisinde de gözlenen hemosiderin depozitinden kaynaklandığı görüşünderiz. Aynı çalışmada, psöriyazis olgularının tamamında nokta görünümünde vasküler yapılar izlenmiş olup, bu bulguya papiller dermiste vertikal yerleşimli, yumaklanma gösteren vasküler dilatasyonun neden olduğu düşünülmektedir. Olgumuzda görülen daha büyük boyutlu, ayrı yerleşimli, multipl kırmızı globüllerin oluşumuna, LA'da fokal olarak belirginleşme gösteren eritrosit ekstrevasyonu ve kapiller dilatasyonun neden olduğu kanısındaız. Diskoid lupus eritematozus tanısı alan 55 olgunun dermoskopik bulgularının irdelendiği diğer bir çalışmada ise olguların %36'sında perifoliküler eritrosit ekstrevasyonunu temsil eden foliküler kırmızı noktalar tanımlanmıştır.<sup>10</sup> Olgumuzun dermoskopik incelemesinde ise foliküler paterne rastlanmadı. Pellicano ve ark., deri sarkoidozu tanısı ile izlem altına alınmış olan yedi

olguluk serilerinde, olguların tamamında dermoskopik olarak lineer damarsal oluşumlarla birlikte saydam turuncu globüler yapılar bildirmişlerdir.<sup>11</sup>

Sonuç olarak, LA kliniği düşünülen olguların tanısında, dermoskopinin noninvaziv ve etkili bir yardımcı yöntem olduğu düşüncesindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Yazdi AS, Mayser 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.
2. Gelmetti C, Cerri D, Grimalt R. Lichen aureus in childhood. *Pediatr Dermatol* 1991;8(4):280-3.
3. González-Sixto B, García-Doval I, Conde A, Mayo E, Pardavila R, De La Torre C, et al. Lichen aureus induced by interferon-alpha plus ribavirin. *Acta Derm Venereol* 2007;87(1):87-8.
4. Pişkin S, Arıcan Ö, Uzunali E, Yalçın Ö. [Multiple red-brown macules in legs of a child]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(3):1121-2.
5. Yüksek J, Sezer E. [Pigmented purpuric dermatoses: review]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2008;18(4):223-7.
6. Erbil H, Sezer E, Köseoğlu D, Filiz N, Kurumlu Z, Bülent Taştan H. Coexistence of lichen aureus with familial Mediterranean fever. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21(7): 1001-2.
7. Fink-Puches R, Wolf P, Kerl H, Cerroni L. Lichen aureus: clinicopathological features, natural history, and relationship to mycosis fungoides. *Arch Dermatol* 2008;144(9):1169-73.
8. Zaballos P, Puig S, Malvehy J. Dermoscopy of pigmented purpuric dermatoses (lichen aureus): a useful tool for clinical diagnosis. *Arch Dermatol* 2004;140(10):1290-1.
9. Lallas A, Kyrgidis A, Tzellos TG, Apalla Z, Karakyriou E, Karatolias A, et al. Accuracy of dermoscopic criteria for the diagnosis of psoriasis, dermatitis, lichen planus and pityriasis rosea. *Br J Dermatol* 2012;166(6):1198-205.
10. Lallas A, Apalla Z, Lefaki I, Sotiriou E, Lazaridou E, Ioannides D, et al. Dermoscopy of discoid lupus erythematosus. *Br J Dermatol* 2013;168(2):284-8.
11. Pellicano R, Todorovic-Zivkovic D, Gourhant JY, Catricalà C, Ferrara G, Caldarola G, et al. Dermoscopy of cutaneous sarcoidosis. *Dermatology* 2010;221(1):51-4.