

## Bir Çocukta Bacaklarda Çok Sayıda Kırmızı-Kahverengi Maküller

### Multiple Red-Brown Macules in Legs of a Child

Dr. Süleyman PiŞKİN,<sup>a</sup>  
Dr. Özer ARICAN,<sup>a</sup>  
Dr. Erol UZUNALI,<sup>a</sup>  
Dr. Ömer YALÇIN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD,

<sup>b</sup>Patoloji AD,

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 02.07.2009  
Kabul Tarihi/Accepted: 02.12.2009

Bu olgu, XIX. Prof. Dr. L. Tat Simpozyumu  
(11-15 Kasım 2009, Ankara)'nda e-poster  
olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Özer ARICAN

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Dermatoloji AD, Edirne,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ozerari@gmail.com

#### **Anahtar Kelimeler:**

*Likenoit döküntüler;  
mikozis fungoides*

#### **Key Words:**

*Lichenoid eruptions;  
mycosis fungoides*

#### TANI: LİKEN AUREUS

**P**igmente purpurik dermatozlar (PPD), sarı ya da pas renginden kahverengine değişen renklerde palpe edilemeyen purpura, peteşi ve bazen telenjektazi ile karakterize bir grup hastalıktır.<sup>1</sup> Hastalığın purpura annularis telenjektoides (Majocchi hastalığı), progresif pigmente purpurik dermatoz (Schamberg purpurası), pigmente purpurik likenoid dermatit (Gougerot-Blum hastalığı), Doucas ve Kapetenakis'in egzamatoid purpurası, granülomatöz pigmente purpura, dissemine purpurijinöz anjiyodermatit (kaşıntılı purpura) ve liken aureus gibi alt tipleri mevcuttur.<sup>1,2</sup> Liken aureus, Martin tarafından ilk olarak 1958'de "*likens purpurikus*" olarak tanımlanmış daha sonra da Calnan sarı-kahverengi purpurik lezyonları tanımlamak için "*likens aureus*" terimini kullanmıştır.<sup>1</sup>

Liken aureus, PPD'in nadir lokalize bir formudur. Sıklıkla genç erkeklerde (ikinci ve üçüncü dekatlarda), nadiren çocuklarda görülen hastalık çoğu zaman tek taraflı olarak alt ekstremitelerde gözlenir. Ön kol ve gövde yerleşimleri de bildirilmiştir. Genellikle asemptomatik ve 1-20 cm çaplarında olabilen lezyonlar altın sarısı veya pas renginden turuncu kahverengine değişen tonlardadır. Laboratuvar çalışmaları genellikle normal olup çoğu olguda başka bir hastalık ya da fiziksel bulgu yoktur. Histopatolojik olarak, yoğun bant tarzında hemosiderin içeren makrofajların görüldüğü lenfositik infiltrat, eritrosit ekstravazasyonu ve hemosiderin birikimi ile karakterizedir. Lezyonlar kronik seyirlidir ve yavaş ilerleyerek değişmeden uzun seneler kalır. Tam olarak gerileme nadirdir.<sup>1-4</sup> Ancak çocuk olgular büyük oranda spontan iyileşme göstermektedir.<sup>5</sup> Bizim olgumuzda da lezyonlar tipik lokalizasyon olan alt ekstremitelere yerleşmekle birlikte olgumuzun yaşı beklenenden daha gençti.

Liken aureusun tam olarak etyopatogenezi bilinmemektedir ancak travma, hücrel immünite, parafenilen diamin, kobalt gibi kontakt aler-

jenler, venöz yetmezlik, kapiller frajilite, enfeksiyon ve ilaç alımı suçlanmıştır.<sup>1,2</sup> Ancak bunların hiçbiri tabloyu tam açıklayamamaktadır. Hastamızda herhangi bir enfeksiyon odağı, lokal travma, ilaç kullanımı, kronik mekanik stres veya cerrahi operasyon öyküsü yoktu.

Hastalığın ayırıcı tanısı diğer PPD'ın yanı sıra erken mikozis fungoides, vaskülitler, ilaç reaksiyonları, purpurik giysi dermatiti, skorbüt, staz pigmentasyonu ve kanama pıhtılaşma bozuklukları ile yapılmalıdır.<sup>4</sup> Hastalık anamnez, eşlik eden diğer fizik muayene bulguları, laboratuvar incelemeleri ve histopatoloji ile bu tablolardan ayrılabilir.

Liken aureusun tedavisi oldukça zordur. Topikal steroidlerle tedavi genellikle başarısızdır, ancak yararlı olduğuna dair anektodal raporlar mevcuttur. İntralezyonel steroid, pentoksifilin, PUVA, dar bant UVB, topikal pimekrolimus, prostasiklin, oral izotretinoin ve askorbik asit literatürdeki diğer uygulanan alternatif tedavi seçenekleridir.<sup>1,3,5</sup> Genç yaşı nedeniyle lezyonların kendiliğinden gerileme oranı yüksek olduğundan hastamız tedavisiz takibe alındı.

Burada yaygın ve çift taraflı tutulumu olan liken aureuslu bir çocuk hasta tablonun nadir görülmesi nedeniyle sunulmaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Yüksek J, Sezer E. [Pigmented purpuric dermatoses: review.] *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2008;18(4):223-7.
2. Aoki M, Kawana S. Lichen aureus. *Cutis* 2002;69(2):145-8.
3. Sardana K, Sarkar R, Sehgal VN. Pigmented purpuric dermatoses: An overview. *Int J Dermatol* 2004;43(7):482-8.
4. Firouzi PT, Meadows KP, Vanderhooff S. Pigmented purpuric eruptions of childhood: A case series of cases and review of literature. *Pediatr Dermatol* 2001;18(4):299-304.
5. Ling TC, Goulden V, Goodfield MJD. PUVA therapy in lichen aureus. *J Am Acad Dermatol* 2001;45(1):145-6.