

Sağlıklı Genç Erişkin Hastada Beyaz Ekstremitte Makülleri: Bier Lekeleri

Bier Spots: White Extremity Macules in A Healthy Young Adult

**Seval Doğruk Kaçar¹, Pınar Özüğüz¹,
Vildan Manav¹, Çiğdem Özdemir²**

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri Ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Afyon

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Afyon

Özet

Başvuru Tarihi: 14.04.2014 **Kabul Tarihi:** 02.02.2015

Bier lekeleri klinikte sıklıkla ekstremitelerde asemptomatik düzensiz hipopigmente maküllerle seyreder. Klinik tanı çevre deriye uygulanan diaskopik basınçla ya da ekstremitte elevasyonu ile lezyonların kaybolması ile kolayca konur. Çoğunlukla idyopatik olan bu tablo gebelik, kriyoglobulinemi, hiperhidroz gibi çeşitli sekonder nedenlerle birlikte bildirilmiştir. Hipopigmente maküllerin ayırıcı tanısına giren bu tabloda şüpheli durumlarda sekonder nedenler dışlanmalıdır. Burada ekstremitelerinde beyaz lekelerle başvuran sağlıklı genç erkek bir hasta sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bier lekeleri, fizyolojik anemik maküller

Abstract

Application: 14.04.2014 **Accepted:** 02.02.2015

Bier spots are usually characterized by asymptomatic, irregularly shaped hypopigmented macules on extremities. Clinical diagnosis is simple when macules disappear by application of pressure to surrounding skin on diascopy or elevation of the extremities. Although it is usually idiopathic, secondary causes such as pregnancy, cryoglobulinemia, hyperhidrosis are reported. Secondary causes should be ruled out in suspicious cases of Bier spots which is in differential diagnosis of hypopigmented macules. We herein report a health male patient who presented with white extremity macules.

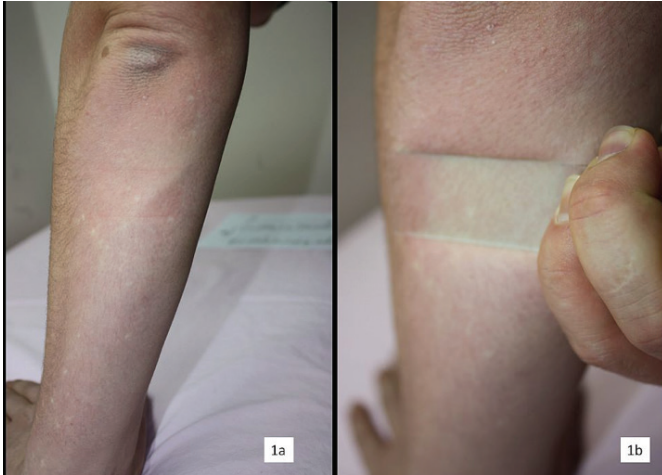
Keywords: Bier spots, physiological anemic macules

Giriş

Bier lekeleri, fizyolojik anemik maküller ya da anjiospastik maküller olarak bilinen klinik tabloda eritemosiyanozik bir zeminde kalıcı asemptomatik, düzensiz sınırlı hipopigmente maküller izlenir¹. Gövdede yaygın formları bildirilmiş olsa da sıklıkla alt ve üst ekstremitelerde yerleşir². Lezyonlar ayakta dururken, venöz akıma karşı yer çekimi kuvvetleri etkin olduğunda belirginleşir, ekstremiteler eleve edilerek venöz akım kolaylaştığında ise kaybolur. Bildirilen olguların nadirliği tanının iyi bilinmemesinden kaynaklanıyor olabilir. Literatürde 20-40 yaş aralığında ve kadınlarda erkeklere göre biraz daha sıktır.

Olgu Sunumu

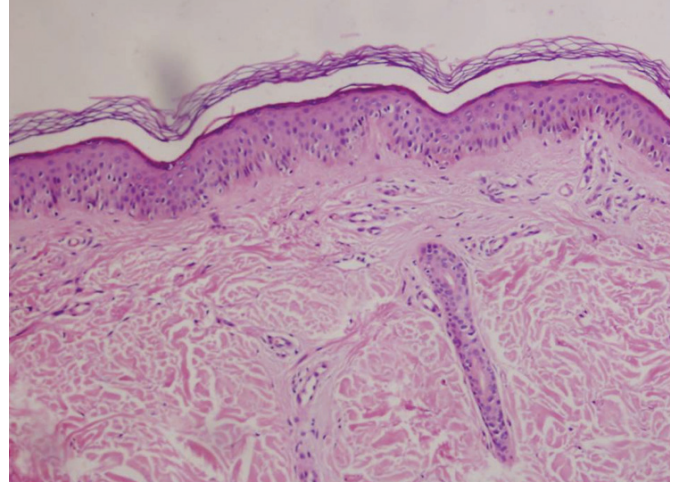
20 yaşında erkek hasta polikliniğimize her iki ön kolda 4 yıldır olan ve giderek sayıca artan beyaz lekeleri sebebiyle başvurdu. Hipoestezi, hiperhidroz gibi ek şikayetleri yoktu. Ailede benzer bir tablosu olmayan hasta 2 yıldır günde yarım paket sigara içiyordu. Dermatolojik muayenesinde her iki ön kolda ve sağ alt ekstremitede, ayakta durmakla belirginleşen, diaskopi ile gerileyen multipl, 10mm'den küçük hipopigmente maküller saptandı (Resim 1a,b).



Resim 1: Ön kolda multipl hipopigmente maküller (a), diaskopi ile maküllerin kaybolması (b).

Duyu muayenesi normaldi. Bier lekeleri düşünülen hastanın fizik muayenesinde her iki koldan alınan arteriyel kan basıncı 120/80 mmHg idi, ek sistemik bulgu yoktu. Yapılan histopatolojik incelemede normal deri ile uyumlu bulgular saptandı (Resim 2). Hastanın laboratuvar incelemesinde eritrosit sayısı ($6,25 \times 10^6$), hemoglobulin (17,2g/dl) ve hematokrit düzeyi (50,8%) hafif artmıştı. Kontrollerinde yüksek olan hastanın pe-

riferik yayması, protein elektroforezi normal idi. Ek laboratuvar bulgularında anormallik olmayan ve lezyonları için tedavi önerilmeyen hasta hematolojik açıdan takibe alındı.



Resim 2: Histopatolojik olarak normal epidermis ve dermis (x10, Hematoksilen ve eozin boyaması).

Tartışma

İlk olarak 1898 yılında Bier tarafından tanımlanan bu tabloda brakial arterin eksternal kompresyonu ile ön kol ve el üzerinde beyaz lekelerin oluştuğu gösterilmiştir³. Kompresyonun kesilmesi ile lekelerin kaybolduğu, tekrarlanması ile ise aynı yerlerde yeniden ortaya çıktığı bildirilmiştir. Benzer bir tablo fizyolojik olarak genç erişkinlerde özellikle alt bacaklarda tanımlanmış ve bunun dermal arteriollerde venoarterioler refleksinin kaybına bağlı oluşabileceği öne sürülmüştür (4). Bu durum gebelik, kriyoglobulinemi, insomnia, lenfoma, palmar hiperhidroz, aort koarktasyonu, aort hipoplazisi, taşikardi ve sklerodermanın renal krizleri ile ilişkili olarak bildirilmiştir (3-7). Bu bildiriler daha çok olgu sunumları şeklinde olup bir kısmında koinsidental birliktelik düşünülebilir. Öte yandan sekonder nedenler varlığında lekeler sıklıkla sabit kalır. Patogenezi çeşitli mekanizmalar öne sürülür. Bu durumun venöz staza bağlı oluşan hipoksinin indüklediği vazokonstrüktif cevaba bağlı olabileceği düşünülmektedir³. Başka bir hipotezde ise venöz hipertansiyona bağlı derinin küçük damarlarında oluşan anatomik ve fonksiyonel hasar sorumlu tutulmuştur⁴.

Bier lekelerinin klinik tanısı kolaydır, fizik muayenede ekstremitelerin elevasyonu ile beyaz lekelerin kaybolması ile tanı desteklenir. Ayırıcı tanıda hipopigmente beyaz maküllerle sey-

reden vitiligo, postinflamatuvar hipopigmentasyon, pityriazis versikolor, pityriazis alba, idyopatik guttat hipomelanoz, nevüs anemikus gibi hastalıklar düşünülmelidir¹. Katekolaminlere karşı lokal aşırı damarsal duyarlılığın rol oynadığı nevüs anemikusta lezyonlar konjenital olması, keskin sınırları ve friksiyon, sıcak ve soğuk uygulamaları sonrası eritem cevabı oluşmaması ile ayırt edilir⁸. Histopatolojik olarak normal deri bulguları bazen de hafif dermal lenfoplazmositik infiltrasyon gösterilmiştir^{1,7}. Sekonder nedenleri ekarte etmek için her iki koldan tansiyon ölçümü almak, özgeçmiş ve soygeçmişte otoimmün hastalıklar veya vasküler oklüzif tabloların sorgulanması faydalı olabilir⁹. Tamamen asemptomatik sağlıklı olgularda sekonder bir neden ekarte edildikten sonra hastayı bilgilendirmek ve gözlem dışında ek tetkik ve tedavi önerilmez. Olgumuzda eritrosit sayısının normalden hafif yüksek olması sebebiyle kan viskozitesindeki artışın patogeneizde yeri olabileceği düşünülmüştür. Ancak bu yükseklik bir patoloji ile ilişkilendirilmediği için hasta takibe alınmıştır.

Hipopigmente maküllerin ayırıcı tanısına giren bu tablo klinikte kolay ayırt edilebilir. Çoğunlukla idyopatik ve fizyolojik olan bu tablonun nadir sekonder sebeplerine yönelik hikaye ve fizik muayene yaparak, şüpheli durumlarda ileri incelemeden kaçınılmamalıdır

Kaynaklar

1. Fan YM, Yang YP, Li W, Li SF. Bier spots: six case reports. *J Am Acad Dermatol* 2009;61(3):11-2.
2. Heller M. Diffuse Bier spots. *Dermatol Online J* 2005;11(4):2.
3. Khera P, English JC 3rd. Physiologic anemic macules. *Cutis* 2008;81(6):477-8.
4. Gniadecki R, Gniadecka M. Constitutive speckled vascular mottling of the skin resembling Bier white spots: lack of venoarteriolar reflex in dermal arterioles. *Arch Dermatol* 2000;136(5):674-5.
5. Schoenlaub P, Dupré D, Redon JY, Plantin P. Numerous and large Bier's spots associated with pregnancy. *Eur J Dermatol* 1999;9(3):230-1.
6. Bessis D, Dereure O, Rivire S, Ravi N, Le Quellec A, Guilhou JJ. Diffuse Bier white spots revealing cryoglobulinaemia. *Br J Dermatol* 2002;146(5):921-922.
7. Peyrot I, Boulinguez S, Sparsa A, Le Meur Y, Bonnetblanc JM, Bedane C. Bier's white spots associated with scleroderma renal crisis. *Clin Exp Dermatol* 2007;32(2):165-7.
8. Sarifakioglu E, Erdal E. Multiple anaemic macules of the arms: a variant of Bier's spots or naevus anemicus? *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20(7):892-3.
9. Tey HL. Spontaneous Bier's spots. *Australas J Dermatol* 2008;49(1):61-2.

