

# Genç Bir Kızda Bier Lekeleri

İlteriş Oğuz Topal, Pelin Küteyla Ülkümen, Hatice Duman, Ö. Emek Kocatürk Göncü

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

## ÖZ

*Bier lekeleri geçici anemik maküllerdir. Fizyolojik veya patolojik olabilirler. Biz bu makalede önkol ve el sırtlarında asemptomatik anemik makülleri olan bir hasta sunuyoruz. Bir klinisyen Bier lekeleri olan bir hasta geldiğinde trombofil, vaskülopati ve aortik malformasyonlar için gerekli incelemeleri yapmalıdır.*

**Anahtar kelimeler:** bier lekeleri, makül, vaskülopati

## ABSTRACT

### *Bier's Spots in a Young Girl*

*Bier's spots are transient anemic macules. They may be either physiological or pathological manifestation. Here we present a patient who had multiple asymptomatic anemic macules on the forearms and dorsum of the hands. A clinician should examine for features of thrombophilia, vasculopathy and aortic malformations when a patient presents with Bier's spots.*

**Keywords:** bier's spots, macule, vasculopathy

## GİRİŞ

Bier lekeleri, gelip geçici beyaz maküllerle karakterize fizyolojik bir fenomendir <sup>(1)</sup>. Klinisyenler arasında çok iyi bilinmemektedir. Bu makalede Bier lekeleri tanısı alan bir hasta sunulurken, Bier lekeleriyle ilgili klinik bilgilere yer verilmiştir.

## OLGU

On dört yaşında kız çocuğu kol ve ellerinde on aydır mevcut olan beyaz lekeler nedeniyle başvurdu. Vücudunun diğer bölgelerinde leke yoktu. Lezyonların kaşınması sonrasında eritemli olduğu ve kolların aşağı sarktığı durumlarda daha belirgin olduğu öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde kol ve el sırtlarında 2 ila 5 mm çaplı, basmakla solan, hipopigmente maküller görüldü (Resim 1). Hastanın sistemik sorgulamasında Reynaud fenomeni ve periferik arter hastalığı bulgusu yoktu. Sistemik muayenesinde özellik saptanmadı. İstenen hemogram, biyokimya profili, koagülasyon testleri, serolojik testler, kriyoglobulinler ve ultrason incelemeleri normaldi. Klinik bulgular Bier lekeleriyle uyumluydu. Hastaya düzenli aralıklarla takip önerildi.



**Resim 1.** Kollarda ve el sırtlarında milimetrik hipopigmente maküller.

## TARTIŞMA

Bier lekeleri, ilk olarak 1898'de geçici anemik maküller olarak tanımlanmıştır <sup>(1,2)</sup>. Sonraki yıllarda Rehberg ve Carrier ısı değişiklikleri sonucu oluşan beyaz lekeleri ve kollateral kan dolaşımı nedeniyle oluşan kırmızı benekleri, bu durumdan ayrı değerlendirmişlerdir. Tanımlandığı ilk yıllarda venöz hipertansiyon sonucu, kutanöz küçük damarlardaki fizyolojik yanıt sonucu olduğu düşünülmüştür. Sonraki yıllarda hipoksik dokudan salınan vazokonstriktif maddelere bağlı olabileceği söylenmiştir. 2000'li yıllarda ise ku-

**Alındığı Tarih:** 29.01.2014

**Kabul Tarihi:** 29.12.2014

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. İlteriş Oğuz Topal, Gürsel Mah. Rabak Sok. Koç Apt. 12/4, İstanbul

**e-posta:** drilteris@yahoo.com

tanöz arteriollerdeki sempatik cevap sonucu meydana geldiği ile ilgili görüşler ortaya atılmıştır<sup>(2)</sup>.

Klinik olarak hastalarda istirahat hâlindeyken ortaya çıkan eritemle çevrili, basmakla solan, eritemli veya siyanotik zeminde küçük, beyaz maküller görülür. Eğer ekstremiteler yukarı kaldırılırsa veya turnike bağlanırsa benekler kaybolur. Genellikle 20 ila 40 yaş arasında ve kadınlarda yaygındır<sup>(3)</sup>.

Ayrırcı tanısında vitiligo, postlezyonel hipopigmentasyon, pityriasis versicolor, nevus anemicus düşünülebilir. Vitiligo, klinik olarak lezyonların keskin sınırlı olması ve wood incelemesinde porselen beyazı refle vermesiyle dışlanabilir. Pityriasis versicolorda ise talaş belirtisi görülür ve yine wood incelemesinde lezyonlarda sarı-yeşil refle görülür<sup>(1,4)</sup>. Postlezyonel hiperpigmentasyonda lezyonlar kalıcıdır ve pozisyonla değişmez. Nevus anemicus, fonksiyonel bir nevüstür. Derideki kan damarlarındaki adrenerjik reseptörlerin bozulmuş fonksiyonu sonucu oluşan vazokonstriksiyona bağlı gelişmektedir. Bu lezyonlara lam ile baskı uygulandığında normal deri ile lezyonlu deri arasındaki renk farklılığının ortadan kaybolduğu görülür. Lezyon sert bir cisimle çizildiğinde eritem oluşmaması ve wood ışığı ile görünmez hâle gelmesi önemli bir özelliğidir<sup>(5)</sup>.

Bier lekelerinin bugüne kadar gebelik, aortik malformasyonlar, kriyoglobulinemi, trombofili, skleroderma renal krizi gibi çeşitli durumlarla ilişkili olabileceği bildirilmiştir<sup>(2)</sup>. İki gebe kadında 3. trimesterde Bier lekeleri geliştiği ve postpartum dönemde kaybolduğu rapor edilmiştir<sup>(6)</sup>. Besis ve ark.'nın<sup>(7)</sup> bildirdiği 75 yaşında bir kadın hastanın gövdesinde yaygın Bier lekeleri olduğu görülmüştür. Yapılan kan testleri sonucu mikst kriyoglobulinemi saptanmıştır. Kriyoglobulineminin indüklediği hiperviskozitenin Bier lekelerinin gelişimine yol açmış olabileceği söylenerek, bu hastalarda hemostaz testlerinin yapılması gerektiği vurgulanmıştır. Torasik aort hipoplazisi ve aort koarktasyonu olan iki hastada yaygın Bier lekeleri

görülmüş ve kutanöz arteriollerdeki artmış sempatik tonus sonucu gelişen arteriyal hipertansiyonun bunda etken olabileceği ileri sürülmüştür<sup>(1)</sup>. Peyrot ve ark.<sup>(6)</sup> skleroderma tanılı bir hastada renal kriz ile ilişkili olarak gövde ve alt ekstremitelerinde Bier lekeleri geliştiğini gördüler. Hemodializle beraber steroid tedavisi sonrası beneklerin kaybolduğunu saptadılar. Araştırmacılar, vasospazm sonucu derideki küçük damarların da hasara uğraması nedeniyle lezyonların geliştiğini düşündüler. Yaptığımız araştırmalar ve sistemik sorgulamada hastamızda herhangi bir sistemik hastalık saptamadık. Bu nedenle idiyopatik grupta değerlendirdik. Takiplerde lezyonlarda herhangi bir değişiklik saptamadık.

Sonuç olarak, Bier lekeleri fizyolojik veya patolojik nedenlere bağlı olabilir. Bu lekeler sistemik hastalıkların ilk işareti olabileceği için, görüldüğünde hastalar trombofili veya vaskülopati açısından değerlendirilmelidir. Ancak bu olguların çoğunun idiyopatik olduğu da bilinmelidir. İdiyopatik olgularda lezyonlar asemptomatik olduğundan tedavi gereksizdir.

## KAYNAKLAR

1. Cabanillas M, Suárez-Amor O, Loureiro M, Ginarte M, Toribio J. Bier's Spots in Association with Hypoplasia of the Aorta. *Dermatology* 2007;215:166-167. <http://dx.doi.org/10.1159/000104273>
2. Tey HL. Spontaneous Bier's spots. *Australas J Dermatol* 2008;49:61-62.
3. Liaw FY, Chiang CP. Bier spots. *CMAJ* 2013;185:E304. <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.120376>
4. Baba M, Karakaş M, Memişoğlu HR. Beyaz lekelerin tanısında algoritmik yaklaşım. *T Klin Dermatoloji* 2001;11:168-173.
5. 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;20:892-893.
6. Peyrot I, Boulinguez S, Sparsa A, et al. Bier's white spots associated with scleroderma renal crisis. *Clin Exp Dermatol* 2007;32:165-167. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2230.2006.02298.x>
7. Besis D, Dereure O, Rivire S, et al. Diffuse Bier white spots revealing cryoglobulinaemia. *Br J Dermatol* 2002;146:921-922. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2133.2002.04680.x>