



## MEKTUP

### Bir Olgu Nedeniyle Bier Lekeleri

Sayın Editör;

Bier lekeleri küçük damarlarda vazokonstriksiyonun neden olduğu vasküler fonksiyon anomalisidir. Soluk alanlarda venokonstriksiyon, eritematöz alanlarda venodilatasyon ile seyreden fizyolojik bir fenomen olan *Bier* lekelerinde kan desteği sağlandıktan sonra maküllerin kaybolduğu, fakat şartlar oluştuğunda yeniden ortaya çıkma eğiliminde olduğu bilinmektedir (1,2). Sıklıkla genç erişkinlerin kol ve bacaklarında görülmekte olup genellikle fizyolojik nedenlerle oluşmasına rağmen bazen lenfoma, mikst kriyoglobulinemi, skleroderma renal krizi ve aort hipoplazisi gibi sistemik hastalıkların ilk belirtisi de olabilir (1,3,4).

Otuziki yaşında bayan hasta, polikliniğimize yaklaşık altı ay önce ellerde başlayan, zamanla kollara, bacaklara yayılan beyaz renkte lekeler şikayeti ile başvurdu. Bu lekelerin soğuk ortamlarda ortaya çıkıp sıcakta kaybolduğunu, ayrıca kollarını aşağı sarkıtığında artış olduğunu ifade eden hasta bunlar için daha önceden herhangi bir tedavi kullanmadığını belirtmekteydi. Sistem sorgulamasında Raynaud fenomeni ve periferik damar hastalığı bulunmayan ve yapılan sistemik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik muayenesi de normaldi. Ancak muayene sonrası üst ekstremiteleri aşağı sarkıtılan hastanın ellerinde çoğu basmakla solan, yaklaşık 2-4 mm çaplı hipopigmente maküler lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Ayırıcı tanı açısından yapılan Wood ışığı muayenesi de normal olan hastada *Bier* lekeleri olabileceği düşünüldü. Bu nedenle eşlik edebilecek hastalıklar açısından yapılan tam kan sayımı, C-reaktif protein, üre, kreatinin, kalsiyum ve diğer elektrolitler, karaciğer fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Ayrıca hepatit testleri, romatoid faktör, antinükleer antikor, antifosfolipit antikor, kri-

yoglobulin, Faktör V leiden ve protein C ve S de normaldi. Bunun yanı sıra birlikte görülebilecek sistemik hastalıklar açısından kardiyoji ve kalp damar cerrahisi klinikleri ile konsülte edilen ve yapılan elektrokardiyografi ve ekokardiyografisi normal olarak değerlendirilen hastanın bu klinikler tarafından yapılan kardiyovasküler sistem muayenesi de doğal olarak değerlendirildi. Sonuçta tipik döküntüleri ve bu döküntülerin ekstremitelerin aşağı sarkıtılmasıyla oluşup normal durumunda kaybolması nedeniyle *Bier* lekeleri tanısı konuldu.

*Bier* lekeleri ilk kez 1898 yılında *Bier* ve daha sonra 1927 yılında Lewis tarafından tanımlanmış ve aynı zamanda derinin abartılı fizyolojik lekeleri, anjioplastik maküller ve fizyolojik anemik maküller olarak da isimlendirilmiştir (1-4). Genellikle 20-40 yaş arası genç erişkinlerde ve kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (3,4). Bizim hastamız 32 yaşında bayan hastaydı.

Klinik olarak eritemli alanla çevrili, ekstremitelerde sarıktığında oluşan yukarı kaldırdıktan sonra kaybolan gelip geçici beyaz maküllerle karakterizedir. Bu maküller venöz doluşa karşı vazokonstriksiyonu yeterli miktarda yapamayan dermal arteriollerin varlığı ile, siyanotik alanlar ise venöz staza bağlı hipoksi ile



Resim 1. Yaklaşık 0,2-0,4 cm çaplı hipopigmente maküler lezyonlar

indüklenen fizyolojik vazokonstrüktif yanıtla oluşmaktadır (2,4).

İdyopatik *Bier* lekeleri fizik muayene yoluyla kolaylıkla tanı alabilir. Bununla birlikte klinisyenlerin vitiligo, postinflamatuar hipopigmentasyon, pitriazis versikolor, pitriazis alba ve nevüs anemikus gibi kalıcı olabilen diğer hastalıklardan ayırıcı tanısını yapmaları gerekir. İdiopatik vakalarda, spesifik bir tedavi gerekmez. Çünkü lezyonlar genellikle asemptomatik olup spontan olarak geriler (4). Bizim olgumuz da idiyopatik olarak değerlendirilmiş ve hastaya herhangi bir tedavi önerilmemiştir.

Sonuç olarak *Bier* lekeleri tanısı alan olgu sunularak gelip geçici olabilen bu durumun göreceli olarak sık görülmesine rağmen aynı oranda tanı almadığını düşünmekteyim. Bununla birlikte vakaların çoğunun idiyopatik olduğu ve tedavi gerekmediği bilinmelidir.

Bunun da gereksiz tedavileri ve buna bağlı maliyetleri azaltacağını belirtmek isterim.

Uzm. Dr. Ragıp İsmail Engin

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Erzurum  
E-posta: drengin25@gmail.com

### 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.
2. Doğan S, Boztepe G, Şahin S. Olgu Sunumu: Bier Lekeleri. *Dermatose* 2006; 5: 66-67.
3. Marissa Heller. Diffuse Bier spots. *Dermatology Online J* 2005; 11: 2.
4. 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: 165-167.