

LİVEDO RETİKÜLARİS: Bir vaka takdimi Livedo reticularis: A case report

Ayşe Gökçe Tümtürk¹, Ümit Ukşal²

Özet: Livedo retikularis, ciltte benekli veya retiküler tarzda pembe ya da kırmızımtırak-mavi renk değişikliğinin gözlenmesidir. En sık olarak, ekstremitelerde ve özellikle alt ekstremitede, diz etrafında görülür. Lezyonlu bölgeyi soğuğa maruz bırakmakla renk değişikliği daha belirginleşir. Lezyon kalıcıdır ve ısıtma ile kaybolmaz. Genellikle asemptomatiktir, bazen ağrı, soğukluk ve uyuşukluk gibi semptomlar da bulunabilir. Burada şiddetli livedo retikularisi olan bir hasta etyolojik yönden incelenerek takdim edildi.

Anahtar Kelimeler: Livedo retikularis

Summary: Livedo reticularis is a mottled or reticulated pink or reddish blue discoloration of the skin, mostly on the extremities especially the lower legs around the ankles. Exposure to cold usually emphasizes the intensity of discoloration, although the lesions are fixed and remain present on warming. Usually the lesion are asymptomatic; in other instances, coldness, numbness, paresthesia, or a dull ache may be present. A case with severe livedo reticularis was presented and etiologic factors were discussed.

Key Words: Livedo reticularis

Semptomatik livedo retikularis bağ dokusu hastalıkları, nekrotizan vaskülitler, enfeksiyonlar, hematolojik ve nörolojik hastalıklar, metabolik ve perivasküler bölgeyi tutan hastalıklara eşlik edebileceği gibi livedo yapısı oluşturan damarları direkt veya indirekt olarak etkileyen ilaçlara bağlı olarak da gelişebilir. İdiopatik livedo retikularis klinik olarak diffüz ve simetrik bir karakter gösterirken; çeşitli hastalıklarla ilişkili olan livedo retikularis lezyonları asimetrik olma eğilimindedir (1).

OLGU

Otuziki yaşında kadın hasta (BG, Protokol no 493124) vücudunda kırmızı kaşıntılı döküntüler ve yüzünde şişme şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Müracaatından üç gün evvel naproksen içeren oral antiinflamatuvar analjezik kullanan hastanın, önce saçlı derisinde başlayan kaşıntı, vücuduna yayılmış, göz kapağı ve dudığında şişme olmuş. Hastanın yapılan ilk dermatolojik muayenesinde; göz kapaklarında ödem, her iki diz, kalça ve tüm karın bölgesi cildinde yaygın olarak geniş plaklar

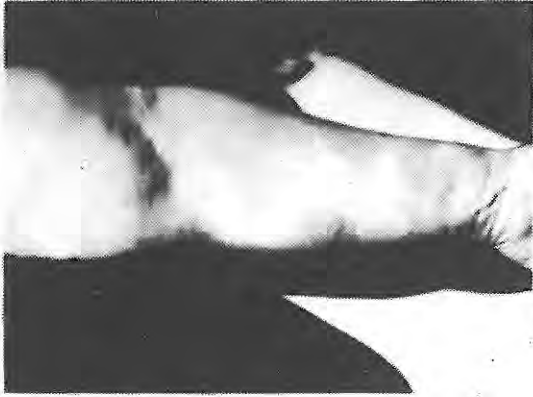
oluşturmuş ürtiker lezyonları mevcuttu. Her iki üst ve alt ekstremitede belirgin livedo retikularis tarzında morumsu renk değişikliği tespit edildi. Yüzde yer yer telenjektaziler mevcuttu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde belirgin patolojik özellik saptanmadı. Hasta kliniğimizde akut ürtiker, anjiyotik ödem ve livedo retikularis tanısı ile takip ve tedavi altına alındı. Laboratuvar bulgularından kan, idrar, dışkı, boğaz kültürü tetkikleri, batın ultrasonografisi, akciğer ve water's grafileri normal bulundu. Livedo retikularis açısından etyolojik faktörleri araştırmak için Kalp-Damar Cerrahisi kliniği tarafından yapılan değerlendirmede özellik saptanmadı. VDRL (-), serum trigliserit düzeyi: 44 mg/dl, total kolesterol: 239 mg/dl (120-260), Ca: 9.5 mg/dl, α amilaz: 107 U/L (20-77), lipaz 53 U/L, serum kriyoglobulin (-), ASO: 160 T \bar{U} ; CRP: 4 mg/dl; RF: 21 mg/dl, ANA (-), antikardiolipin antikorları: IgM (-), IgG (-); protein elektroforezi: albumin: % 44.3 (% 44.5-61.5); α 1 globulin % 6.3 (% 5.3-5.9), α 2 globulin % 18.7 (% 11.7-15.6); β globulin: % 20.8 (% 9.7-12.4); gamma globulin: % 9.9 (% 15.2-19) olarak tesbit edildi. Yüksek bulunan total kolesterol ve α amilaz değerleri onbeş gün ara ile yapılan iki kontrolde normal bulundu. β globulin yüksekliğinin kolesterol yüksekliği ile ilişkili olduğu düşünüldü.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ
Dermatoloji. Araş.Gör.Dr.¹, Prof.Dr.².

Geliş tarihi: 12 Nisan 1996



Resim 1. Hastanın sol üst ekstremitesindeki livedo retikularis lezyonları görülmektedir



Resim 2. Hastanın sağ ekstremitesindeki livedo retikularis lezyonları görülmektedir

TARTIŞMA

İdiopatik livedo retikularis diffüz ve simetrik livedo yapısıyla karakterize asemptomatik hastalıktır. Çeşitli hastalıklarla ilişkili bulunan akkiz livedo retikularis formu ise daha çok asimetrik olma eğilimindedir. Semptomatik livedoda klinik seyir ilişkili olduğu klinik hastalıkla paralel olabilir (1).

Livedo retikularis klinikte, vasküler hastalıklardan; arterioskleroz, hiperparatiroidizmle birlikte vasküler kalsifikasyonlar, Poliarteritis Nodosa (PAN), Lupus Eritematozus (LE), dermatomyozit, romatoid artrit, Churg Strauss sendromu, antifosfolipit sendromu, pankreatitler, intravasküler okluzyon yapan hastalıklardan; emboli, Caisson hastalığı, homosistinüri, makroglobulinemi, trombositemi, hipertansif kalp hastalıkları, tüberküloz, sifiliz, romatizmal ateş, paralizi gibi patolojilere, mikozis fungoides gibi malignensilere ve amantadin, katekolamin, kinidin gibi ilaçlarla olabilecek reaksiyonlara eşlik edebilir (1).

Livedo retikularisin kollagen doku hastalıklarından Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) ile birlikteliğinden 1987 yılında 78 SLE'li hastada yapılan bir çalışmada da bahsedilmektedir. Bu çalışmada 78 SLE'li hastanın 38'inde livedo lezyonları gözlemlendiği bildirilmektedir (2). SLE, livedo retikularis ve antikardiolipin antikorlarının birlikteliği tespit edilen bir vaka 1993 yılında yayınlanmıştır (3).

Aterosklerozlu yaşlı erkek hastaların lezyondan daha çok etkilenebileceği, hastalığın genetik komponenti olabileceği ve böyle vakaların şiddetli seyrettiği düşünülmektedir (2). Ayrıca orta yaşlı veya genç hastalarda serebrovasküler hastalıklarla birlikte livedo retikularisin bulunması Sneddon sendromu olarak tarif edilmektedir (1,2).

İlaç reaksiyonu olarak, kinidin alan bir hastada fotosensitivite fenomeni şeklinde; amantadin kullanan hastalarda ise yan etki olarak livedo retikularis gözlenebileceği ifade edilmektedir (2).

Damar duvarında oksalat kristallerinin toplanmasına yol açan oksalozis ve renal hastalıklarla livedo retikularisin birlikte seyrettiğini; lezyonun kriyoglobulin pozitifliğine eşlik edebileceğini bildiren yayınlar ve vaka raporları mevcuttur (4,5).

Klasik kitaplarda livedo retikularis lezyonlarının malignensilerde de görülebileceği belirtilmektedir (2). Atrial miksona ve inflamatuvar meme karsinomalı hastalarda livedo retikularis birlikteliğinden bahseden yayınlar bulunmaktadır (6,7).

Livedo retikulariste histopatolojik bulgular deęiş-

kendir ve hastalığın şiddet ve süresine bağlıdır. İlimli formlarda epidermal tutulum gözlenmezken sadece yüzeysel kapillerde dilatasyon vardır. İleri vakalarda derin kutisteki damar duvarlarında kalınlaşma, çok şiddetli durumlarda ise derin kutisteki arteriollerde proliferasyon ve arteriel trombusun bulunduğu vaskülit mevcuttur (8).

Bizim olgumuzda yapılan laboratuvar incelemelerinde livedo retikularisin sistemik bir başka patoloji ile birlikteliği saptanamamıştır. Hastanın lezyonlarının simetrik ve diffüz dağılımlı olması da idiopatik tip livedo retikularis olduğunu düşündürmektedir.

Livedo retikulariste tedavi nonspesifik ve konser-

vatiftir. Altta yatan hastalık tedavi edilmeli, soğuktan kaçınılmalıdır. Ülserasyonu olan seçilmiş vakalarda antikoagülan ve düşük molekül ağırlıklı dekstran önerilmektedir. Klinik seyir değişken olmakla birlikte kronik ve progressif olma eğilimindedir.

Livedo retikulariste mikrosirkülasyonda olabilecek bozukluklar nedeniyle pentoksifilin 400 mg/gün profilaktik olarak başlandı ve hastaya soğuktan korunması önerildi. Pentoksifilin mikrosirkülasyondaki kan akımını arttırdığı, kan viskozitesini önemli derecede azalttığı ve eritrosit fleksibilitesini arttırdığı düşünülmektedir (9). Birer ay aralıklarla üç kez yapılan kontrollerde lezyon ve semptomlarda artış olmadığı görüldü.

KAYNAKLAR

1. Duyen TF, David PF, and Howard G. Peripheral vascular diseases. In: Moschella SL, Hurley HJ (eds). *Dermatology*. (3rd ed). WB Saunders, Philadelphia 1992, pp 1153-1154.
2. Arnold HL, Odom RB, James WD. Cutaneous vascular diseases. In: *Andrew's Diseases of The Skin*. (8th ed). WB Saunders, Philadelphia 1990, pp 946-947.
3. Genevise A, Sparado G, Marone G. Livedo reticularis in a patient with systemic lupus erythematosus and anticardiolipin antibodies. *Clin Exper Dermatol* 1993, 18: 159-61.
4. Isenberg DA, Griffiths M, Neild GH. Woman with livedo reticularis, renal failure, and benign urinary sediment. *Nephrol Dial Transplant* 1995, 10: 295-7.
5. Speight E L, Lawrence C M. Reticulate purpura, cryoglobulinemi and livedo reticularis. *Br J Dermatol* 1993, 129: 319-23.
6. Navarro PH, Bravo FP, Beltran GG. Atrial myxoma with livedoid macules as its sole cutaneous manifestation. *J Am Acad Dermatol* 1995, 32: 881-3.
7. Elizabeth M, Spiers MD, Steven S, Fakhaizadeh MD. Livedo reticularis and inflammatory carcinoma of the breast. *J Am Acad Dermatol* 1994, 31: 689-690.
8. Gregory LZ, Leonard CH. Reactions to physical agents. In: Moschella SL, Hurley HJ (eds). *Dermatology* (3rd ed). WB Saunders, Philadelphia 1992, pp 1857-1858.
9. Sams WM. Livedo vasculitis; therapy with pentoxifylline. *Arch Dermatol* 1988, 124: 684-687.