

## Bölüm 5

### LİVEDOİD VASKÜLOPATİ

Erdal BODAKÇI<sup>1</sup>

#### GİRİŞ

Livedoid vaskülopati, tipik olarak bilateral alt ekstremitte lezyonlarıyla karakterize, nadir görülen trombo-oklüzif bir vaskülopatidir. Artmış trombotik aktivite ve azalmış fibrinolitik aktivitenin yanı sıra endotelial hasarın da kılcal damar sisteminde trombüs oluşumunun nedeni olduğuna inanılmaktadır. Özellikle 15-50 yaş arası hastalarda ve kadınlarda erkeklere göre 3 kat daha yaygındır. Genelde alt ekstremitte 1/3 alt kısımda, iki taraflı, ayak bileği çevresi ve ayak sırtında makül veya papül şeklinde başlayarak ülser halini alır. Karakteristik klinik özellikler, liveoid deri değişiklikleri (doğrusal veya köşeli, eritemli nodüller), atrofik deri değişiklikleri (pürüzsüz, fildişi beyazı plaklar) ve ülserasyonu içerir. Liveoid vaskülopatinin patogenezi belirsizdir. Altta yatan edinilmiş veya kalıtsal trombofili veya çeşitli sistemik hastalıklarla bağlantılı olarak ortaya çıkabilir. Tanı; lezyonun tanımlanması ve diğer alt ekstremitte lezyonlarından ayırt edilmesi ve deri biyopsisinin yapılmasını içerir. Kesin bir birinci basamak tedavisi yoktur, ancak sigarayı bırakma, yara bakımı gibi genel önlemler, antikoagülanlar ve antiplateletler gibi farmakolojik önlemler iyi sonuçlar göstermiştir. Dirençli vakalarda birçok yeni ve deneysel tedaviler ile umut verici sonuçlar gösterilmiştir<sup>(1,2,3)</sup>. Livedoid vaskülopatinin klinik belirtileri, tanı ve tedavisi burada gözden geçirilmektedir.

#### ETYOLOJİ

Vaskülopati, arteriyel lümeninde bir trombüs oluştuğunda ortaya çıkar ve kan akışının bozulmasına neden olur. Damar duvarının iltihabına pek rastlanmaz ve vaskülit için tipik olan fibrinoid nekrozu ile eritrosit ekstravazasyonu hemen hemen hiç görülmez. Livedoid vaskülopati genellikle artmış pıhtılaşma bozuklukları ve trombüs oluşumuna neden olan olaylarla ilişkilidir. Bunlar;

- Staz ile ilişkili durumlar: Bacaklarda kronik venöz hipertansiyon, varisli damarlar.
- Otoimmün bağ dokusu hastalıkları: Sistemik lupus eritematozus, antifosfolipid antikor sendromu, romatoid artrit, skleroderma, karışık bağ dokusu hastalığı
- Trombofililer:

<sup>1</sup> İç Hastalıkları ve Romatoloji Uzmanı, Eskişehir Şehir Hastanesi, drebodakci@gmail.com

## **KAYNAKÇA**

1. Freitas TQ, Halpern I, Criado PR. Livedoid vasculopathy: a compelling diagnosis. *Autops Case Rep.* 2018 Jul-Sep;8(3):e2018034.
2. Goerge T. [Livedoid vasculopathy. Pathogenesis, diagnosis and treatment of cutaneous infarction]. *Hautarzt.* 2011 Aug;62(8):627-34; quiz 635.
3. Alavi A, Hafner J, Dutz JP, Mayer D, Sibbald RG, Criado PR, Senet P, Callen JP, Phillips TJ, Romanelli M, Kirsner RS. Livedoid vasculopathy: an in-depth analysis using a modified Delphi approach. *J. Am. Acad. Dermatol.* 2013 Dec;69(6):1033-1042.e1.
4. Amato L, Chiarini C, Berti S, Massi D, Fabbri P. Idiopathic atrophie blanche. *Skinmed* 2006; 5:151-4.
5. Vasudevan, Biju, Shekhar Neema, and Rajesh Verma. "Livedoid vasculopathy: A review of pathogenesis and principles of management." *Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology* 82.5 (2016): 478.
6. Allenby F, Boardman L, Pflug JJ, Calnan JS. Effects of external pneumatic intermittent compression on fibrinolysis in man. *Lancet* 1973; 2:1412.
7. Micieli R, Alavi A. Treatment for Livedoid Vasculopathy: A Systematic Review. *JAMA Dermatol* 2018; 154:193.
8. Livedoid vasculopathy, Uptodate, Feb 11, 2020.