

Derinin Lenfositik İnfiltrasyonu (Olgu Sunusu)

LYMPHOCYTIC INFILTRATION OF THE SKIN (CASE REPORT)

Dr.Emel GÜNGÖR, Dr.Turgut ÇAYKARA, Dr.Ferda ARTÜZ, Doç.Dr.Nuran ALLI

Ankara Numune Hastanesi Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Burada, derinin lenfositik infiltrasyonu tanısı konulan 27 yaşındaki bir olgu sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

Anahtar Kelimeler: Derinin lenfositik infiltrasyonu, Jessner'in lenfositik infiltrasyonu

T Klin Dermatoloji 1994, 4:124-126

SUMMARY

Here, we presented a 27 years old woman diagnosed as lymphocytic infiltration of the skin and reviewed the literature.

Key Words: Lymphocytic infiltration of the skin, Jessner's lymphocytic infiltration of the skin

Turk J Dermatol 1994, 4:124-126

Derinin lenfositik infiltrasyonu ilk kez 1953 yılında Jessner ve Kanof tarafından tarif edilen benign lenfoproliferatif bir hastalıktır (1-4). Her yaşta görülebilir, erkeklerde kadınlara oranla daha sıktır. Genellikle yüz, boyun ve sırtın üst bölgelerine lokalize asemptomatik, pembe-donuk kırmızı renkte papül, plak ve nodüllerle karakterizedir. Nadiren gövde, ekstremiteler ve skrotumda da görülen lezyonların yüzeyi düz ve pürüzsüzdür, folliküler tıkaç görülmez. Lezyonlar periferde doğru yayılarak anüler bir şekil alırlar ve santralde iyileşme olur. Fotosensitivite nadir olarak tarif edilmiştir. Sistemik bulgu yoktur. Birkaç ay ile birkaç yılda spontan gerileme olabilir ama rekürrenslere nadir değildir (1-5).

OLGU

HA, 27 yaşında bayan hasta yüzünde 5 yıldır varolan ve ilerleme gösteren lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden her iki yanağındaki bu lezyonların kırmızı renkte bir sivilce şeklinde başladığı ve etrafa doğru genişlediği öğrenildi. On yıl evvel Hodgkin hastalığı nedeniyle radyoterapi ve kemoterapi gören hasta kürde olduğunu belirtiyordu.

Geliş Tarihi: 19.5.1994

Kabul Tarihi: 27.7.1994

Yazışma Adresi: Dr.Emel GÜNGÖR
Hoşdere Cad. 63/2
Y.Ayrancı, 06540 ANKARA

Dermatolojik muayenesinde; her iki malar bölgesinde simetrik, kenarlarını papüllerin sınırladığı kırmızı-mor renkli plaklar mevcuttu (Şekil 1).

Laboratuvar incelemelerinde tam kan, periferik yayma, tam idrar, kan biyokimyası ve ASO, CRP, RF tetkikleri normal sınırlardaydı. VDRL, lupus eritematozus hücresi, antinükleer antikor test sonuçları negatifti. C3, C4 ve ds-antiDNA sonuçları normal sınırlardaydı.

Yüzden yapılan biyopsinin histopatolojik incelemesinde; hafif akantoz gösteren, reteleri düzleşmiş epidermis altında, fibrokollajenize bağ dokusu içerisinde tüm dermişi infiltre eden ve subkütan yağ dokusuna ilerleyen yoğun lenfositik iltihabi hücre infiltrasyonu ile uyumlu olduğu bildirildi (Pat. no: B-7094/1993) (Şekil 2).

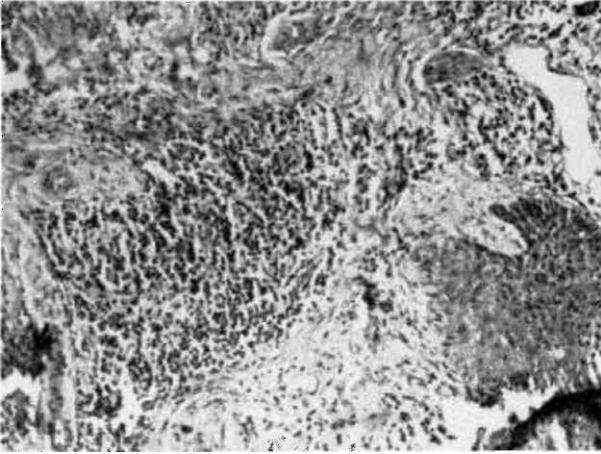
Göz muayenesi normal olarak değerlendirilen hastaya 2x250 mg/gün klorokin ve topikal kortikosteroid tedavisi başlandı.

TARTIŞMA

Derinin lenfositik İnfiltrasyonu, benign lenfoproliferatif hastalıklar grubunda yer alan nadir bir dermatozdur. Etiyolojisi bilinmemektedir, öne sürülen farklı hipotezler mevcuttur. Bir grup araştırmacı kronik diskoid lupus eritematozus veya lenfoma kutis ya da plak tipi polimorf ışık erüpsiyonunun bir formu olduğunu ileri sürerken, bir başka grup araştırmacı ise multifaktöryel ajana karşı gelişen benign reaktif bir hastalık olduğunu



Şekil 1. Derinin lenfositik intiltrasyonu.



Şekil 2. Derinin lenfositik intiltrasyonu.

kabul ederler (1-4,6). Dermatofitid olduğu ve antifungal tedaviye cevap verdiği de öne sürülmüştür (1).

Klinik ve histopatolojik olarak lupus eritematozus, plak tipi pollmorf ışık erüpsiyonu, pseudolenfoma ve iyi diferansiye lenfositik lenfomaya benzerliği nedeniyle Jessner'in lenfositik infiltrasyonunun etyopatogenezini açıklamaya yönelik ve ayırıcı tanıda kullanılabilecek birçok çalışma yapılmıştır (7-12).

Burg ve arkadaşları 1978'de lenfositoma kutis ve derinin lenfositik infiltrasyonunun B-hücre orijinli olduğunu öne sürmüşlerdir (7). Daha sonraki yıllarda yapılan immünohistokimyasal araştırmalar derinin lenfositik infiltrasyonundaki hücrelerin öncelikle T-lenfositler olduğunu göstermiştir (8,9).

Lupus eritematozus ile ilişkisini saptamak amacıyla yapılan araştırmalarda; Konttinen ve arkadaşları her iki hastalıkta da benzer yama tarzında T-lenfosit infiltrasyonu olduğunu bildirmişlerdir (8).

Turk J Dermatol 1994, 4

Viljaranta ve arkadaşları SLE, DLE ve derinin lenfositik infiltrasyonunda lenfosit subgruplarına, aktive T-hücrelerine, Langerhans ve doğal öldürücü hücrelere karşı monoklonal antikolar kullanarak yaptıkları çalışmalarda deri lezyonlarındaki inflamatuvar hücre kompozisyonunun farklı olduğunu göstermişlerdir (6). Ashworth ve arkadaşları da Leu 8 monoklonal antikoru kullanarak yaptıkları çalışmada DLE ve derinin lenfosit infiltrasyonunda dermal lenfoid infiltratın farklı olduğunu bildirmişlerdir (10).

Toonstra ve arkadaşları da derinin lenfositik infiltrasyonunun tek bir antite olduğunu, polimorf ışık erüpsiyonu, DLE ya da malign lenfomaya dönüşmediğini, ancak beraber görülebileceğini öne sürmüşlerdir (11).

Cerio ve arkadaşları yaptıkları klinikopatolojik ve immünohistokimyasal çalışma sonucunda derinin lenfositik infiltrasyonunun heterojen bir hastalık olduğunu iddia etmişler ve foliküler merkez formasyonu gösterenlerin B-hücreli pseudolenfomaya benzediğini, T-hücre infiltrasyonu olan ve Immünfloresans pozitif bulunanların ise lupus eritematozusun bir alt grubu olduğunu öne sürmüşlerdir (12).

Sonuçta, derinin lenfositik infiltrasyonunun ayrı bir antite mi, yoksa heterojen bir hastalık mı olduğu henüz açık değildir (5).

Histopatolojik olarak epidermal değişiklikler minimaldir veya yoktur. Dermisde perivasküler ve perianekrsiyel çoğunluğunu lenfositlerin oluşturduğu yama tarzında infiltrasyon mevcuttur. Değişken derecelerde kollajende dejeneratif değişiklikler (musinozis) görülebilir. Epidermal atrofi, foliküler tıkaçlar ve vakuoler dejenerasyon yoktur (1,2,13,14).

Tedavide antimalaryaller, iyonize radyasyon, kriyoterapi ve topikal, intralezyonel veya sistemik kortikosteroidler kullanılmış ve değişik sonuçlar bildirilmiştir. Tedavi olsun veya olmasın lezyonların çoğunun birkaç yılda spontan gerilediği öne sürülmektedir (1-4,11).

Bizim olgumuz klinik olarak lupus eritematozusla karışabilir, ancak histopatolojik olarak Jessner'in lenfositik intiltrasyonu ile uyumludur. 5 yıldır spontan gerileme olmaması nedeniyle hastamıza antimalaryal ve aralıklı topikal kortikosterold tedavisi başlanmış ve takibinde hastanın lezyonlarında gerileme olduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. Andrew's diseases of the skin, 8th ed. Philadelphia: WB Saunders Co, 1990: 837.
2. Patterson JW, Blaylock WK. Lymphocytic infiltration of the skin. In: Demis DJ, Crouse RG, Dobson RL, McGuire JS, eds. Clinical dermatology. Fourteenth revision. Philadelphia: Harper and Row Publishers, 1987: (4):20-3.
3. Greaves MW. Benign lymphoplasias of the skin. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL, eds. Textbook of dermatology, 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1986:1716-17.

4. Tüzün Y, Kotoğyan A. Bazı eritemli hastalıklar ve lenfositik infiltratlar. Tüzün Y, Kotoğyan A, Saylan T, eds. Dermatoloji'de, 3.baskı, istanbul: Nobel Kitabevi, 1985: 450.
5. Weinberg JM, Rook AH, Leşsin SR. Molecular diagnosis of lymphocytic infiltrates of the skin. Arch Dermatol 1993; 129:1491-1500.
6. Vlljaranata S, Ranki a, Kariniemi AL, Nieminen P, Johansson L. Distribution of natural killer cells and lymphocyte subclasses in Jessner's lymphocytic infiltration of the skin and in cutaneous lesions of discoid and systemic lupus erythematosus. Br J Dermatol 1987; 116:831-8.
7. Burg G, Braun-Falco O, Hoffmann-Fezer G, Rodt H, Schmoekkel CH. Patterns of cutaneous lymphomas. Dermatológica 1978; 157:282-91.
8. Kontinen YT, Reitamo S, Ranki A, Segerberg-Kontinen M. T-lymphocytes and mononuclear phagocytes in the skin infiltrate of systemic and discoid lupus erythematosus and Jessner's lymphocytic infiltrate. Br J Dermatol 1981; 104:141-5.
9. Willemze R, Dijkstra A, Meijer CJLM. Lymphocytic Infiltration of the skin (Jessner):a T-cell lymphoproliferative disease. Br J Dermatol 1984; 110:523-9.
10. Ashworth J, Turbitt M, MacKie R. A comparison of the dermal lymphoid infiltrates in discoid lupus erythematosus and Jessner's lymphocytic infiltrate of the skin using the monoclonal antibody. Leu 8. J Cutan Pathol 1987; 14:198-201.
11. Toonstra J, Wlldschut A, Boer J, Smeenk G, Willemze R, van der Putte SCJ, et al. Jessner's lymphocytic infiltration of the skin. Arch Dermatol 1989; 125:1525-30.
12. Cerio R, Oliver GF, Jones EW, Winkelmann RK. The heterogeneity of Jessner's lymphocytic infiltration of the skin. J Am Acad Dermatol 1990; 23:63-7.
13. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1990: 505-6.
14. Wantzin GL, Hou-Jensen K, Nielsen M, Petri J, Thomsen K. Cutaneous lymphocytomas: clinical and histological aspects. Acta Derm Venereol 1982; 62:119-24.