

Nadir Bir Benign Servikal Lenfadenopati Nedeni: Kikuchi-Fujimoto Hastalığı

A Rare Etiology of Benign Cervical Lymphadenopathy: Kikuchi-Fujimoto Disease: Differential Diagnosis

Dr. Evren AYDIN,^a
Dr. Banu Tijen CEYLAN,^a
Dr. Erkan VURALKAN,^a
Dr. Sema HÜCÜMENOĞLU,^b
Dr. Murat OKTAY,^b
Dr. İstemihan AKIN^a

^a1. Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Kliniği,
^b2. Patoloji Kliniği,
Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 20.04.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 11.07.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Evren AYDIN
Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
1. Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
evraydin@mynet.com

ÖZET Kikuchi Fujimoto hastalığı veya histiyositik nekrotizan lenfadenit, nadir görülen ve benign servikal lenfadenopati ile seyreden etyolojisi tam olarak bilinmeyen bir klinikopatolojik tanıdır. En sık servikal lenfadenopati ve ateş şeklinde belirti verir. Otuzlu yaşlardaki genç bayanlarda sık görülen hastalığın tanısı lenf nodunun histopatolojik incelenmesine dayanmaktadır. Kikuchi Fujimoto hastalığının tanısını; lenf nodunun incelenmesinde nadir polimorfonükleer hücrelerle birlikte lenfositik histiyositik hücrelerin baskın olduğu nekroz odaklarının görülmesi ile doğrulanmaktadır. Kikuchi Fujimoto hastalığının, otoimmün hastalıklarla, özellikle de sistemik lupus eritematosus veya bazı enfeksiyöz ajanlarla ilişkisi olduğu bildirilmiştir. Hastalık genellikle iyi seyirli olup, ortalama 1 ile 3 ay içinde semptomlar kendiliğinden tamamen geriler. Tedavide non-steroid antiinflatuar (NSAI) ilaçlar genellikle yeterli olmaktadır. Bu makalede, 29 yaşında servikal lenfadenopati nedeni ile başvuran bir bayan hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Histiyositik nekrotizan lenfadenit; lenfadenopati

ABSTRACT Kikuchi-Fujimoto's disease or histiocytic necrotizing lymphadenitis, a clinicopathological entity of unknown etiology, is a rare and benign cause of cervical lymphadenopathies. The common symptoms are cervical lymphadenopathy and fever. The diagnosis is based on the histological examination of a lymph node biopsy in young women who are in the third decade. Foci of necrosis with lymphocytic and histiocytic predominance, in association with scarce polymorphonuclear cells on lymph node examination, confirm the diagnosis of Kikuchi-Fujimoto's disease. Association of Kikuchi-Fujimoto's disease with various autoimmune diseases, especially systemic lupus erythematosus or with some infectious agents is reported. The disease has a good prognosis and all symptoms regress almost within three months. Non-steroid antiinflammatory drugs are used for treatment. We report a 29-year-old woman with cervical lymphadenopathy.

Key Words: Histiocytic necrotizing lymphadenitis; lymphatic diseases

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(6):999-1001

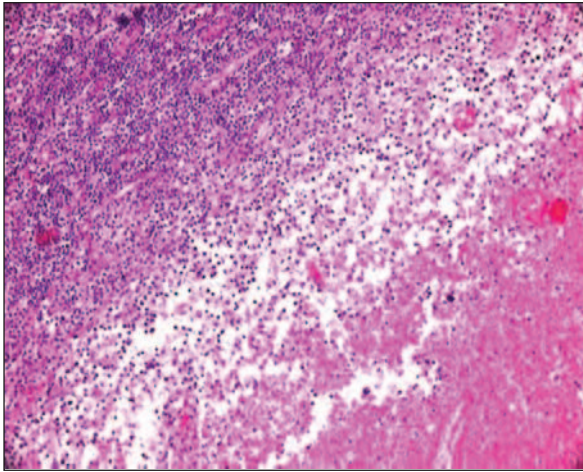
Kikuchi Fujimoto hastalığı (KFH), nadir görülen, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, "Nekrotizan Lenfadenitis, Kikuchi Hastalığı, Histiyositik Nekrotizan Lenfadenitis" gibi farklı isimler ile adlandırılan, benign seyirli bir hastalıktır.¹ En sık servikal lenfadenopati ve ateş şeklinde belirti verir.²

Bu yazıda kliniğimizde görülen bir Kikuchi Fujimoto hastalığı olgusu sunulmuştur.

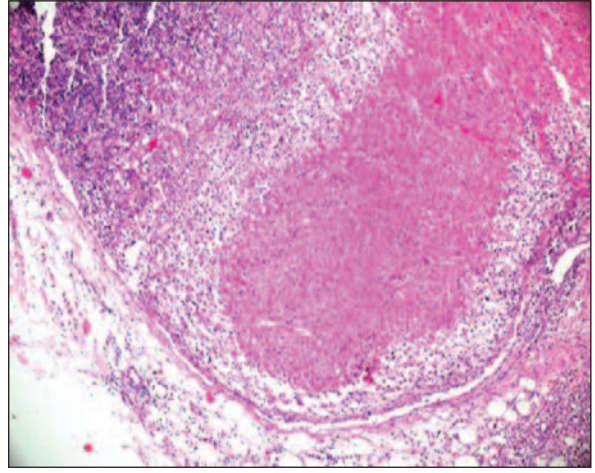
OLGU SUNUMU

Yirmi dokuz yaşında bayan hasta, 2 haftadır devam eden ve boynun her iki tarafında bulunan ağrılı şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde belirgin bir özellik yoktu. Baş boyun muayenesinde sol orta servikal bölgede 20 x 10 mm'lik ve sağ alt servikal bölgede 20 x 10 mm'lik hassasiyet gösteren, mobil servikal lenfadenopatiler tespit edildi. Hastanın nazofarenks ve larenks muayenesi normaldi. Deri döküntüleri izlenmedi. Tam kan, sedimentasyon hızı, rutin biyokimya, tiroid fonksiyon testleri normal sınırlarda izlendi. Viral serolojide; EBV, IgG ve CMV IgG pozitif tespit edildi. ANA, RF, AMA, ASMA, Anti Scl-70, Antism DNA, Antids DNA, C-ANCA ve P-ANCA negatif tespit edildi. Serum C3 ve C4 düzeyleri normal sınırlardaydı. Boyun ultrasonografisinde her iki servikal bölgede, solda 19 x 6 mm, sağda 20 x 6 mm boyutlarında oval şekilli lenf nodları tespit edildi. Lenfadenopatiye yönelik medikal tedavi sonrası kliniğinde düzelme izlenmeyen hastanın sağ alt servikal bölgedeki lenf nodu eksize edildi. Histopatolojik incelemede karyorektik debri içeren nekroz alanı çevresinde köpüksü sitoplazmalı histiyositler, reaktif immünoblastlar ve plazmasitoid monositler izlendi (Resim 1).

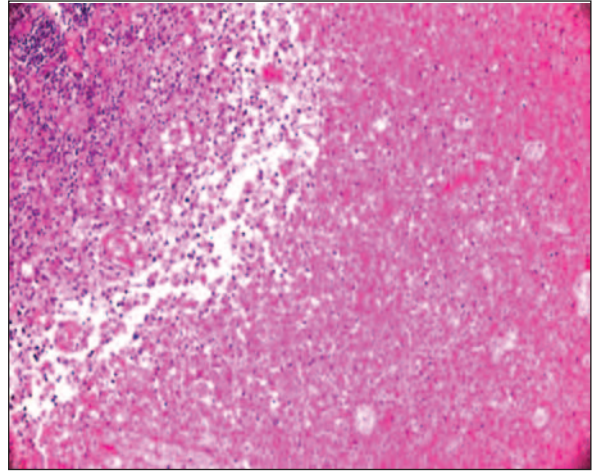
Korteks ve parakorteks yerleşimli geniş nekroz alanları vardı (Resim 2). Nekrotik debri içinde nötrofil, eozinofil ve plazma hücresi izlenmedi (Resim 3). CD 68 pozitif boyanan histiyositler mevcut-



RESİM 1: Karyorektik debri içeren nekroz alanı çevresinde köpüksü sitoplazmalı histiyositler, reaktif immünoblastlar ve plazmasitoid monositler izlendi. (H&E x 200).



RESİM 2: Sol tarafı normal izlenen lenf nodunun sağ tarafında korteks ve parakorteks yerleşimli geniş nekroz alanı vardır. (H&E x 100).



RESİM 3: Nekrotik debri içinde nötrofil eozinofil, plazma hücresi izlenmedi. (H&E x 200).

tu. Bu bulgular Kikuchi hastalığı ile uyumlu bulundu. NSAİ tedavisi verilen hasta 6 aydır takibimizde olup, servikal lenfadenopatilerinin kaybolduğu görüldü.

TARTIŞMA

Bu hastalığın tanısı lenf nodu biyopsisi ile konur.² Tanıdaki güçlükler nedeni ile malign lenfoma ile karışabilir.³ Nadiren generalize lenfadenopati de görülebilir.² Ateş, boğaz ağrısı, terleme, artralji ve deri döküntüleri ile birlikte karaciğer fonksiyonlarında bozukluk ve kemik iliği tutulumu da eşlik edebilir.² Olgumuzda bilateral servikal lenfadenopati

pati mevcuttu. Vücutta başka lenfadenopati saptanmadı. Ateş normal sınırlarda izlendi.

Ayrıcı tanıda enfeksiyonlar, malignite ve otoimmün hastalıklar öncelikle düşünülmelidir. Kollajen doku hastalıklarından özellikle SLE başta olmak üzere skleroderma, Still hastalığı ve antifosfolipid sendromu ile birlikteliği bildirilmiştir.⁴ Olgumuzda kollajen doku hastalıkları ile birlikteliği nedeni ile istenen otoimmün antikorlar ve serum kompleman düzeyleri normal sınırlardaydı.

Hastalığın patogenezinde viral ajanlar ve değişik antijenlerin tetiklediği hiperimmün ve otoimmün mekanizmalar ile apopitozun rol aldığı ileri sürülmektedir.⁵ Bizim olgumuzda da EBV ve CMV IgG pozitifliği tespit edildi.

Hastalığın histopatolojik karakteristik özelliği; lenf düğümünün normal yapısını kısmen bozan, parakortikal alanlarda nekroz, karyorektik debris ve polimorfonükleer lökositlerin eşlik etmediği histiositler ve immünoblastlardan oluşan sellüler infiltrasyondur.² Lenf nodlarında görülen nekrotik alanlarda CD 68 pozitif boyanan histiyositlerin birikimi tanıda yardımcıdır.¹

Hastalık genellikle iyi seyirli olup, ortalama 1-3 ay içinde semptomlar kendiliğinden tamamen geriler. Tedavide NSAİ ilaçlar genellikle yeterli olmaktadır. Nüks oranı %3-4 olarak bildirilmiştir.³

Sonuç olarak, KFH boyunda lenfadenopati ile seyreden hastalıkların ayrıcı tanısında düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

KAYNAKLAR

1. Bosch X, Guilbert A. Kikuchi-Fujimoto disease. *Orphanet J Rare Dis* 2006;1:18.
2. Özcan İ, Gedikli Y, Özcan KM, Akdoğan Ö, Albayrak L, Dere H. [Kikuchi's disease: a case report] *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2006;26:457-60.
3. Coşkun U, Yıldırım Y, Ceyhan K, Ereku S, Günel N. [Kikuchi-Fujimoto disease] *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2004;24:106-8.
4. Fujimoto Y, Kozimo Y, Yamaguchi K. Cervical subacute necrotizing lymphadenitis: a new clinicopathologic entity. *Naika* 1972;20:20-7.
5. George TI, Jones CD, Zehnder JL, Warnke RA, Dorfman RF. Lack of human herpesvirus 8 and Epstein-Barr virus in Kikuchi's histiocytic necrotizing lymphadenitis. *Hum Pathol* 2003;34:130-5.