

# Eozinofilili Anjiolenfoid Hiperplazi

ANGIOLYMPHOID HYPERPLASIA WITH EOSINOPHILIA

Pınar YÜKSEL\*, Salime YAĞLI\*\*, Üiker GÜL\*\*\*, Banu BİLEZİKÇİ\*\*\*\*, Yıldız KARABAY\*

\* Uzm.Dr.SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği,  
\*\* Asist.Dr.SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği,  
\*\*\* Doç.Dr.SB Ankara Hastanesi Dermatoloji Kliniği,  
\*\*\*\*Uzm.Dr.SB Ankara Hastanesi Patoloji Kliniği, ANKARA

## ÖZET

Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi etyolojisi bilinmeyen, baş ve boyun bölgesinde yerleşmiş asemptomatik papül ve nodüllerle karakterize nadir görülen benign bir hastalıktır. Bu yazıda klinik ve histopatolojik bulguları ile eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi tanısı konan 45 yaşında bir kadın olgu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi

T Klin Dermatoloji 1997, 7:49-51

Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi (EALH) orta yaşlı kadınlarda görülen nadir bir hastalıktır. Lezyonlar baş ve boyun bölgesinde, özellikle kulakların çevresinde tek veya çok sayıda anjiomatöz papül ve/veya nodul şeklindedir (1-7).

Uzun yıllar EALH ile Kimura hastalığının birbirlerinin varyantı olabileceği konusunda yayınlar olmasına rağmen, son yıllarda her iki hastalığın klinik ve histopatolojik olarak ayrı antiteler olduğu görüşü önem kazanmıştır (1-10).

Bu yazıda EALH'li bir kadın olgu sunuldu ve bu konudaki yayınlar gözden geçirildi.

## OLGU SUNUMU

45 yaşındaki kadın hasta 5 ay önce sol kulakta sivilce şeklinde başlayıp, kolaylıkla kanayan kabarıklıklar nedeniyle başvurdu. Lezyonlarda son iki aydır sayıca artma ve son bir ay içinde büyüme olduğu öğrenildi.

Sistem sorgulaması, öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Dermatolojik incelemede sol kulak tragus civarında sekiz adet, çapları 2-7 mm arasında değişen, mor kahv-

**Geliş Tarihi:** 18.11.1996

**Yazışma Adresi:** Dr.Pınar YÜKSEL  
SB Ankara Hastanesi  
Dermatoloji Kliniği, ANKARA

T Klin J Dermatol 1997, 7

## SUMMARY

Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia is a benign rare disease of unknown etiology, characterized by asymptomatic papules and nodules generally localized at the head and neck region. We present a 45 years old woman case diagnosed as angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia with clinical and histopathological findings.

**Key Words:** Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia

T Klin J Dermatol 1997, 7:49-51

erengi renkli papüler lezyonlar izlendi (Şekil 1). Bölgesel lenfadenopati tespit edilmedi.

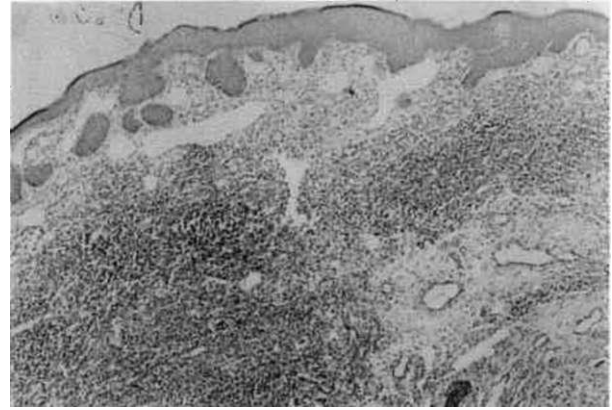
Tam kan sayımı, tam idrar incelemesi ve rutin biyokimya tetkikleri normal olan hastanın periferik yaymasında eozinofil oranı %8 olarak saptandı. Total IgE 336 IU/mL (normali 120 IU/mL'nin altı) bulundu. Sol kulak önünden alınan eksizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesinde (96-5159) normal görünümlü çok katlı yassı epitel altında dermişte büyük veziküler nükleuslu, eozinofilik stoplazmalı, poligonal ve lümeneye doğru fırlanmış endotelial hücreler ile çevrelenmiş dilate, ven benzeri çok sayıda damar yapıları gözlemlendi. Bazı damarları müsinöz bir halka çevreliyordu. Stromal dokuda çok sayıda eozinofil lökositler, daha az sayıda plazmositler ve lenfositler dikkati çekti. Bu bulgular ile EALH tanısı konuldu (Şekil 2,3).

## TARTIŞMA

EALH terimi ilk defa 1969 yılında Wells ve VVhimster tarafından kullanılmış ve Kimura hastalığının bir varyantı olarak belirtilmiştir. Daha sonraki yıllarda EALH'li olgular inflamatuvar anjiomatöz nodul, psödo veya atipik pyojenik granuloma, eozinofilili subkutan anjioblastik lenfoid hiperplazi, eozinofilili ve lenfolitikulozisli nodüler anjioblastik lenfoid hiperplazi, intravenöz atipik vasküler proliferasyon, histiositoid hemanjioma, epitelooid hemanjioma, papüler anjiodisplazi ve Kimura hastalığı isimleri altında yayınlanmıştır (1-8). İlk kez 1988'de Kuo ve arkadaşlarınınca EALH ile Kimura hastalığının iki ayrı hastalık olduğu belirtilmiştir (3).



Şekil 1. Sol kulak tragus civarındaki lezyonların görünümü



Şekil 2. Lezyonun histopatolojik görünümü (HE, 20x)

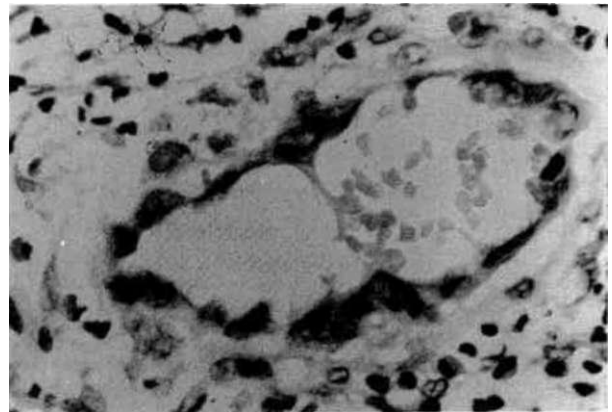
EALH 20 ile 50 yaş arasındaki kadınlarda gözlenen nadir bir hastalıktır. Lezyonlar baş ve boyun bölgesinde, özellikle kulak etrafında pembe veya koyu kırmızı renkli, bazen üzerinde hemorajik krut bulunan papül ve/veya nodul şeklinde gözlenir. Lezyonlar olguların %79'unda tek, %21'inde ise çok sayıdadır. Olgular sübjektif yakınma tanımlamazlar (1-7). Bizim olgumuz literatür bilgilerine benzer olarak, kulak etrafında çok sayıda papüler lezyonları bulunan, sübjektif yakınması olmayan orta yaşlı bir kadındı.

EALH'li olguların %20'sinde eozinofili gözlenir. Bazı olgularda serum IgE seviyesi yüksektir. Hastalarda lenfadenopati ve başka organ tutulumu yoktur (1-3,5-7). Olgumuzda eozinofili ve serum IgE seviyesinde yükseklik gözlenirken, lenfadenopati ve sistemik bulgular yoktu.

Hastalığın etyopatogenezi açık değildir. Arteryovenöz malformasyonlar, alerjik nedenler, infeksiyöz ajanlar, hormonal değişiklikler ve travmanın sorumlu olabileceği öne sürülmüştür. Doku ve periferik kan eozinofilisi ve serum IgE yüksekliğinin birlikte bulunması, hastalığın bir antijene karşı gelişen bir hipersensitivite reaksiyonu olabileceğini düşündürmektedir (5,6). Lezyonların hamilelik sırasında büyümesi nedeniyle EALH'nin oluşumunda hormonal dengesizliklerin etkisi üzerinde durulmaktadır. Moy ve arkadaşları lezyonda östrojen ve progesteron reseptörlerinin normal deriye göre yüksek olduğunu gözlemişlerdir (5).

EALH'nin histopatolojik görünümü tipiktir. Dermiş ve/veya subkutiste kan damarları etrafı müsinöz bir zarla çevrelenmiş dilate ve ven benzeri yapılar şeklinde gözlenir. Bu damarların lümenini büyük veziküler nukleuslu, vakuollü eozinofilik stoplazmalı, poligonal ve lümeneye doğru fırlamış endotelial hücreler çevreler. Bu endotelial hücreler "histositoid endotelial hücreler" diye de adlandırılır. Lenfosit, histiosit ve eozinofillerden oluşan inflamatuvar hücreler tabloya eşlik eder. Germinal merkezli lenfoid folliküller genellikle yoktur, ancak bazı olgularda nadiren gözlenir (1,2,9,10). Olgumuzun histopatolojik incelemesinde literatür bulguları ile benzer görünüm izlendi.

Hastalığın ayırıcı tanısında Kimura hastalığı, pyogenik granüloma, tufted anjioma, epitelooid hemanjiomen-



Şekil 3. Büyük veziküler nukleuslu, eozinofilik stoplazmalı, poligonal ve lümeneye doğru fırlamış endotelial hücreler ile çevrili damarların yakın görünümü (HE, 200x)

dotelyoma ve epitelooid anjioma sayılabilir (6,7,10). Uzun yıllar aynı hastalık spektrumunda olduğu sanılan Kimura hastalığı erkeklerde, özellikle baş boyunda lokalize olan subkutan nodüller ve tümörler şeklinde gözlenir. Bu lezyonlar baş ve boyun dışında lenf nodu bulunan alanların üzerindeki subkutan dokuda da gözlenebilir. Olgularda periferik eozinofili ve IgE yüksekliği olabilir. Olguların çoğunda renal hastalık, astma gibi sistemik semptomlar ile bölgesel lenfadenopati tabloya eşlik eder. Histopatolojik incelemede çok sayıda germinal merkezli lenfoid folliküllerin görünümü karakteristiktir (1,9,10). Olgumuz klinik ve histopatolojik görünümü ile tipik olarak EALH özellikleri taşıyordu ve diğer hastalıklardan kolayca ayırımı yapıldı.

EALH iyi seyirli bir hastalıktır. Lezyonlar nadiren spontan olarak düzelebilir. Tedavide cerrahi eksizyon, kriyoterapi, intralezyoner veya intravenöz kemoterapi, kortikosteroid tedavisi, radyoterapi ve karbondioksit lazer tedavisi uygulanabilir. Ancak bazı olgularda lokal rekürrens gözlenebilir (1-7).

### KAYNAKLAR

1. Sanchez JL, Ackerman AB. Vascular proliferations of skin and subcutaneous fat. In: Fitzpatrick TB, Eisen AS, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. *Dermatology in general medicine*, 4th ed. Mc Graw Hill Inc, 1993:1215-7.
2. Koh HK, Bhavan J. Tumors of the skin. In: Moshella SL, Hurley HJ. *Dermatology*. WB Saunders Co, 1992:1794-5.
3. Kuo T, Shih L, Chan H. Kimura's disease. Involment of regional lymphnodes and distinction from angilymphoid hyperplasia with eosinophilia. *Am J Surg Pathol* 1988; 12:843-4.
4. Olsen T, Helwig E. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *J Am Acad Dermatol* 1989; 21:929-31.
5. Moy RL, Luftman DB, Nguyen GH, Amenta JS. Estrogen receptors and the response to sex hormones in angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. *Arch Dermatol* 1992; 128:825-8.
6. Lopez JI, Battaglino SB. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia of the lower lip. *Int J Dermatol* 1993; 32(5):361-2.
7. Sharp JF, Rodgers MJC, MacGregor FB, et al. Angiolymphoid hyperplasia. *J Laryngol Otolology* 1990; 104:977-9.
8. Peksarı Y, Kundakçı N, İlhan N. Bir eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi (Kimura hastalığı). VIII.Prof.Dr.A.Lütfü Tat simpozyumu kitabı, 1988:313-8.
9. Ackerman AB, Briggs PL, Bravo F. Differential diagnosis in dermatopathology III. *Lea&Febiger* 1993:62-3.
10. Cooper PH. Vascular tumors. In: Farmer ER, Hood AF, eds. *Pathology of the skin*. Appleton&Lange, 1990:822-7.