

Psöriyazisi Taklit Eden Bir Mikoziis Fungoides Olgusu

A Case of Mycosis Fungoides Mimicking Psoriasis Vulgaris

Nazan EMİROĞLU,^a
Nermin ÜNAL,^b
Fatma Pelin CENGİZ^c

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

^bPatoloji Kliniği,

Kütahya Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemlı Devlet Hastanesi, Kütahya

^cDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

Kars Devlet Hastanesi, Kars

Geliş Tarihi/Received: 27.02.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 19.06.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Nazan EMİROĞLU

Kütahya Tavşanlı Doç.Dr. Mustafa Kalemlı Devlet Hastanesi,

Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,

Kütahya,

TÜRKİYE/TURKEY

dr.nazanyilmaz@hotmail.com

ÖZET Mikoziis fungoides, atipik T-hücrelerin klonal çoğalmas ve epidermotropizm göstermesi ile karakterize en yaygın görülen kutanöz T-hücreli lenfomadır. İlk kez 1833 yılında tanımlanmış olmasına rağmen hastalık hâlâ tam olarak anlaşılammıştır. Mikoziis fungoides genelde orta yaşlı ve yaşlı erişkinleri etkilemektedir. Tipik olarak, neoplastik T hücreleri deriye lokalize olmamakta ve yama, plak, tümör ya da eritrodermiye yol açmaktadır. Mikoziis fungoides çok geniş bir patolojik ve klinik spektruma sahiptir. Tanısı, özellikle erken evrelerde ekzema ve psöriyazis gibi birçok hastalığı taklit edebileceğinden zordur. Bu çalışmada, daha önce psöriyazis tanısı ile topikal kortikosteroid ve kalsipotriol tedavileri almış, gövdesinde psöriyaziform plaklar ve tümörlerin görüldüğü 53 yaşındaki olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Psöriyazis; mikoziis fungoides; lenfoma, T-hücreli, kutanöz

ABSTRACT Mycosis fungoides is the most common type of cutaneous T-cell lymphoma and characterized by clonal increase of atypical T-cells in the skin showing epidermotropism. Although it was first described in 1833, our understanding of this disease has continued to evolve. It most commonly affects middle-aged and elderly adults of all races. Typically, neoplastic T cells localize to the skin and produce patches, plaques, tumors or erythroderma. Mycosis fungoides has a wide spectrum of clinicopathological manifestations. Diagnosis can be difficult in its early stages given the considerable overlap with common inflammatory dermatoses, such as eczema or psoriasis. Here, we report an unusual case of mycosis fungoides in a 53-year-old male presenting with psoriasisiform plaques and tumors on the trunk; he was managed with topical glucocorticoids/calcipotriol treatments.

Key Words: Psoriasis; mycosis fungoides; lymphoma, T-cell, cutaneous

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25(3):116-9

Mikoziis fungoides (MF), en yaygın görülen kutanöz T-hücreli lenfomadır. Etiyolojisi hâlâ bilinmemekle birlikte, klinik tipik olarak, güneş görmeyen alanlarda görülen eritemli makül ve yamalıdır. Klinik olarak bu lezyonlar psöriyazis ve ekzema gibi sık görülen diğer deri hastalıkları ile karışabilmektedir.¹ Püstüler, büllöz, purpurik, hiperpigmente, hipopigmente, folliküler, verrüköz gibi çeşitli atipik morfolojide klinik formları da gözlenmiştir.²

Bu çalışmada, 20 yıl boyunca psöriyazis tanısı ile topikal tedaviler verilmiş olan bir olgu sunulmuştur.

doi: 10.5336/dermato.2015-44525

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri

OLGU SUNUMU

Elli üç yaşındaki erkek olgu, polikliniğimize vücutta yaralar şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünde şikâyetlerinin ilk olarak yaklaşık 15-20 yıl önce ellerinde ve karnında başladığı, daha önce gittiği dermatoloji hekimleri tarafından psöriyazis tanısı konduğu öğrenildi. Olguya psöriyazis vulgaris tanısı ile topikal tedaviler başlanmıştı, ancak olgu bu 15-20 yıllık süreçte düzenli olarak herhangi bir sağlık kuruluşunda izlem altına alınmamıştı. Olgu, psöriyazise yönelik ne olduğunu tam olarak bilmediği, doktor kontrolü olmadan bir grup bitkisel (Arap kızı merhemi, sedef spreyi) uygulamalar da yaptığını, zaman zaman şikâyetlerinin hafiflediğini, ancak hiçbir zaman tamamen kaybolmadığını belirtti. Olgunun önceki dermatoloji muayenelerinde hiç deri biyopsisi alınmamıştı. Bize başvuru nedeni ise son bir yılda şikâyetlerinin yaygınlaşması ve karnında yumru benzeri akıntılı yaraların ortaya çıkması idi.

Olgunun öz geçmişinde özellik yoktu, soy geçmişinde ise babada siroz, annede diyabet ve hipertansiyon mevcuttu.

Olgunun dermatolojik muayenesinde, sırtta ve karında dağınık yerleşim gösteren, boyutları değişen, eritemli skuamli plaklar ve yer yer tümöral lezyonlar görüldü (Resim 1-3).

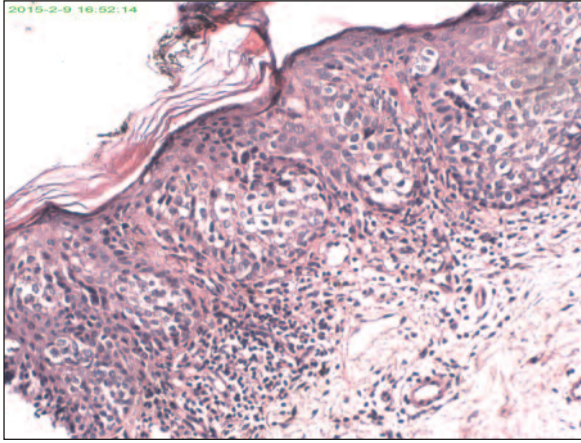
Olgudan MF ön tanısı ile farklı lokalizasyonlardan üç adet biyopsi alındı. Biyopsi sonucu MF ile uyumlu geldi. Mikroskopide hiperkeratoz, granüler tabakada belirginleşme ve psöriyaziform hiperplazi gösteren epitel tabakası izlendi. Dermoepidermal bileşkede epidermotrofizm gösteren bant tarzında lenfosit infiltrasyonu mevcuttu. Epidermis içinde yuvalar yapmış, çevrelerinde perinükleer berrak halolar oluşan düzensiz şekilli, iri nükleuslu atipik lenfositler izlendi (Resim 4, 5).

Olgunun rutin laboratuvar testleri normaldi. Periferik yayması, lenf nodu ultrasonografisi, abdominal ultrasonografisi, akciğer grafisi ve torako-abdominal tomografisi doğaldı. Olguya MF tanısı konarak, bulunduğumuz hastanedeki izlem ve tedavi şansının kısıtlı olması nedeni ile bir üst merkeze sevki yapıldı.

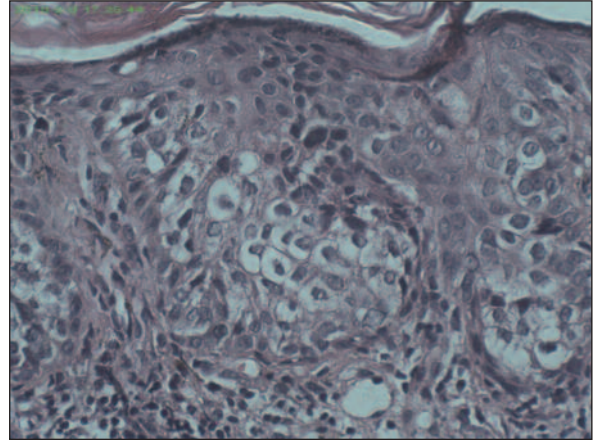


RESİM 1-3: Sırtta ve karında dağınık yerleşim gösteren, boyutları değişen, eritemli skuamli plaklar ve yer yer tümöral lezyonlar.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



4: (HE, x20)



5: (HE, x40)

RESİM 4,5: Mikroskopide hiperkeratoz, granüler tabakada belirginleşme ve psöriyaziform hiperplazi gösteren epitel tabakası izlendi. Dermoepidermal bileşkede epidermotropizm gösteren bant tarzında lenfosit infiltrasyonu mevcuttu. Epidermis içinde yuvalar yapmış, çevrelerinde perinükleer berrak halolar oluşan düzensiz şekilli iri nükleuslu atipik lenfositler izlendi.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

TARTIŞMA

Derideki lenfomaların büyük bir bölümünü T-hücre kökenli lenfomalar oluşturmaktadır. MF en yaygın görülen kutanöz lenfomadır.^{1,2} Genellikle 45-60 yaşları arasında görülse de adolesan dönemde ve çocuklarda da görülebilmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha sıktır, siyah ırkta beyaz ırka göre daha fazla görülmektedir.³

MF klasik olarak yama, plak ve tümör dönemi olmak üzere üç klinik döneme ayrılmaktadır. Yavaş ilerleyen bir hastalıktır. Genellikle düz yama tarzı lezyonlarla (yama=patch dönemi) başlamakta, yıllar içinde infiltrate olarak plaklar ortaya çıkmaktadır (plak dönemi). Bazı olgularda ilerleyen zamanlarda tümörler (tümör evresi) görülebilmektedir. Bazen de hastalar eritroderma ile başvurabilmektedir.⁴ Hastalığın yavaş ilerlemesi ve erken dönem lezyonlarının histolojik olarak tanısındaki güçlük nedeni ile başlangıçta tanı koymak güç olabilmektedir. Hastalığın en fazla tuttuğu alanlar alt karın bölgesi, kalçalar, uyluk üst bölgeleri ve kadınlarda meme bölgesi olmakla birlikte vücutta herhangi bir lokalizasyonda başlayabilmektedir. Lezyonlar erken evrelerde egzema, kronik kontakt dermatit, atopik dermatit, psoriasis gibi yanlış tanımlanabilmektedir.⁵ Hastalığın klasik lezyonları dışında hi-

perkeratotik veya verrüköz form, hipopigmente form, veziküler, büllöz veya püstüler form, pigmente purpura benzeri form gibi prezantasyonları da vardır.^{5,6}

MF klinik olarak birçok dermatozu taklit edebileceğinden histopatoloji ve immünohistokimya tanıda önemli yer tutmaktadır. MF tanısında düşünülmeli gereken histopatolojik temel özellikler; epidermotropizm, epidermis içinde inflamatuvar bir dermatozda görülenden daha fazla lenfosit ve daha az spongioz, epidermiste dermistekinden daha büyük lenfositler, stratum korneum ve stratum granulozumda lenfositler, bazal tabakada tek tek veya küçük lenfosit grupları, kollajen liflerinin gelişigüzel sıralandığı papiller dermal fibrozis, özellikle intrafoliküler münin birikiminin eşlik ettiği (foliküler müninöz) belirgin lenfosit folikülotropizm ve siringotropizmdir.⁷⁻¹⁰ İnflamatuvar dermatozlarda üst dermal ve papiller ödem ve belirgin epidermal spongiozis görülmektedir. İmmünohistokimya da tanıda önemli yer tutmaktadır. MF hücreleri CD4 pozitifdir, ancak CD7 ve CD26 antijenlerini kaybederler.⁷⁻¹⁰

Doukaki ve ark.nın bildirdiği bir çalışmada, 52 yaşında erkek hasta palmoplantar alanda psöriyaziform plaklarla başvurmuş, izleminde kısa bir sürede saçlı deride, dudak ve gövdede benzer lez-

