

Filiz TOPALOĞLU DEMİR,^a
İlkin ZİNDANCI,^a
Ebru ZEMHERİ,^b
Erman ÖZTÜRK,^c
Mukaddes KAVALA^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıklar AD,
^bPatoloji AD,
^cHematoloji AD,
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

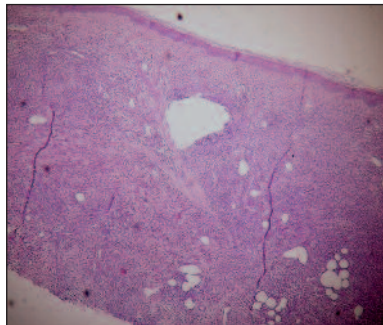
Geliş Tarihi/Received: 08.11.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 28.04.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Filiz TOPALOĞLU DEMİR
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
filizsvet@yahoo.com

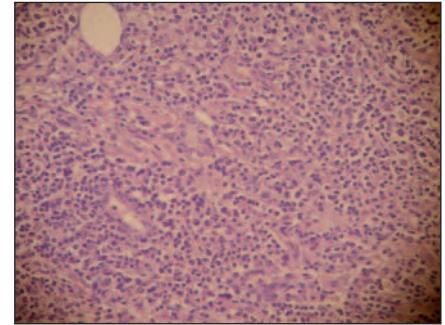
Elli iki yaşındaki kadın hasta, alında kırmızı şişlik nedeni ile kliniğimize başvurdu. Öyküsünden, bu şişliğin iki aydan beri mevcut olduğu ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Lezyon öncesinde travma, böcek ısırığı, enfeksiyon veya ilaç alım öyküsü yoktu. Öz geçmişinde ve soy geçmişinde belirgin bir özellik saptanmadı. Ağrı, kaşıntı, yanma ve batma gibi subjektif şikâyetleri olmayan hastanın sistem sorgulamasında da bir özellik yoktu ve fizik muayene bulguları doğaldı. Dermatolojik incelemesinde; frontal bölgede yerleşim gösteren, 2 cm çapında, düzgün yüzeyli, kırmızı renkte nodüler bir lezyon mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar tetkikleri; hemogram, glukoz, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri ve LDH normal, eritrosit sedimentasyon hızı 43 mm/saat idi. Lezyondan alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde Hematoksilen-Eozin boyama ile parakeratoz, epitelde incelleme ve papiller dermisten başlayıp tüm dermisi infiltre eden kıl folikülünü ve ter bezlerini infiltre eden ve yıkan atipik lenfoid proliferasyon, eozinofiller ve damar proliferasyonu saptandı (Resim 2a, b). İm-



RESİM 1: Frontal bölgede yerleşim gösteren, 2 cm çapında, düzgün yüzeyli, kırmızı renkte nodüler lezyon. (Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



RESİM 2a: Epitel altından başlayan kıl foliküllerini ortadan kaldıran subkutan yağ dokuya yayılan küçük-orta çaplı yoğun difüz lenfoid infiltrat (H.E x4). (Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

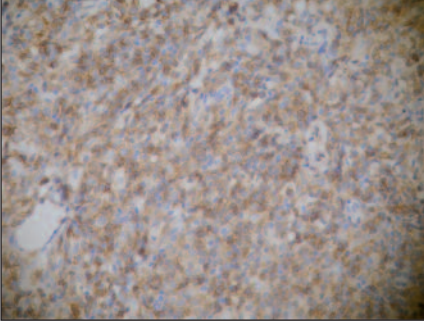


RESİM 2b: Lenfoid infiltratta küçük-orta boyutlu pleomorfik hücreler, seyrek eozinofiller (H.E x10). (Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

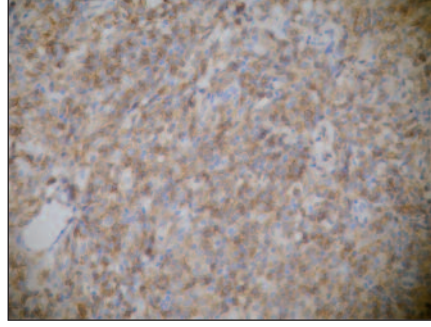
Türkiye Klinikleri J Dermatol
2015;25(2):83-4

doi: 10.5336/dermato.2014-42342

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri



RESİM 3a: Lenfoid hücrelerde yaygın CD4 pozitifliği (x10).
(Renkli hâli için Bkz.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



RESİM 3b: Lenfoid hücrelerde seyrek CD8 pozitifliği (x10).
(Renkli hâli için Bkz.
<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

münohistokimyasal incelemede, atipik lenfoid hücrelerde CD3 ve CD4 ile yaygın, CD8 ile seyrek pozitif boyanma saptanırken, CD30 ile im-

münreaktivite gözlenmedi (Resim 3a, b). Bu klinik ve histopatolojik bulgulara göre tanınız nedir?