

Kutanöz Metastazı Taklit Eden Edinsel Lenfanjiektazili Bir Olgu

A Case of Acquired Lymphangiectasia Mimicking Cutaneous Metastasis

Selma KORKMAZ,^a
Nejla DİNÇER,^a
Ebru TAŞTEKİN,^b
Nuray CAN,^b
Süleyman PİŞKİN^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıklar AD,
^bPatoloji AD,
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Edirne

Geliş Tarihi/Received: 11.12.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 11.03.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Selma KORKMAZ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Edirne,
TÜRKİYE/TURKEY
selmakorkmaz35@gmail.com

ÖZET Edinsel lenfanjiektazi, yüzeysel lenfatik damarların genişlemesidir. Bu durum çeşitli dış etkenlere bağlı olarak lenf drenajının bozulması ve obstrüksiyonu sonucunda gelişmektedir. Edinsel lenfanjiektezi oluşumunda maligniteler, cerrahi girişimler, Crohn hastalığı, radyoterapi, keloid ve enfeksiyonlar sorumlu olabilmektedir. Olgularda klinik olarak parlak veziküller, büller ve lenfödem görülmektedir. Lezyonun görünümü malignitesi olan kişilerde kutanöz metastaz ile karışabileceği için önem taşımaktadır. Bu nedenle tanı ve tedavisi oldukça önemlidir. Dört yıl önce meme kanseri nedeni ile mastektomi geçiren, ardından kemoterapi ve radyoterapi gören, 51 yaşındaki kadın olgu, operasyon yeri distalinde, üç aydır olan eritemli, parlak papüller görülmesi üzerine kliniğimize başvurmuştur. Bu lezyonlardan yapılan punch biyopsinin histopatolojik değerlendirilmesi sonucu kutanöz edinsel lenfanjiektazi tanısı konulan olgu literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjiektazi; meme tümörleri; radyoterapi; tümör metastazi

ABSTRACT Acquired lymphangiectasia is a condition of superficial lymphatic vessels expansion. This condition develops in cases of lymphatic drainage corruption and obstruction of lymphatic vessels, due to various external factors. In the formation of acquired lymphangiectasia may be responsible malignancy, surgery, Crohn's disease, radiotherapy, keloids and infections. Clinically, in patients, bright vesicles, bullae and lymphedema are seen. This entity is important in patients with malignancies, because the image can be confused with cutaneous metastasis. Therefore the diagnosis and treatment is very important. Our patient was a fifty-one years old female, who has undergone a mastectomy due to breast cancer, four years ago. Since three months, distally of the operation area erythematous bright, not showing sensitivity papular lesions were noticed in the patient, undergone also chemotherapy and radiotherapy. Punch biopsy of the lesions was made. This patient, diagnosed histopathologically with cutaneous acquired lymphangiectasia was presented in accompanation of the literature.

Key Words: Lymphangiectasis; breast neoplasms; radiotherapy; neoplasm metastasis

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25(1):32-5

Edinsel lenfanjiektazi (EL), edinsel lenfanjiyom olarak da bilinmektedir. Çeşitli dış etkenlere bağlı olarak lokal lenfatiklerde drenajın bozulması ve obstrüksiyonu sonucunda yüzeysel lenfatik damarların genişlemesi durumudur. Bu dış etkenler arasında; cerrahi girişimler, radyoterapi, tümörler, sekonder enfeksiyonlar, travma ve tüberküloz gibi nedenler yer almaktadır.¹ Literatürde meme, vulva, serviks, cilt ve akciğer kanserlerinin tedavisi sonrası oluşan az sayıda olgu bildirilmiştir. Olgular genellikle operasyondan birkaç yıl sonra kronik lenfödemi olan bölgede

saydam veziküllerle başvurmaktalardır.² Bu durum kutanöz metastazlar ile ayırıcı tanı gerektirdiğinden oldukça önemlidir.³

Bu çalışmada, meme kanseri nedeni ile cerrahi ve radyoterapi öyküsü olan EL tanısı koyduğumuz olgu, yazılı onamı alındıktan sonra literatür eşliğinde sunulmuştur.

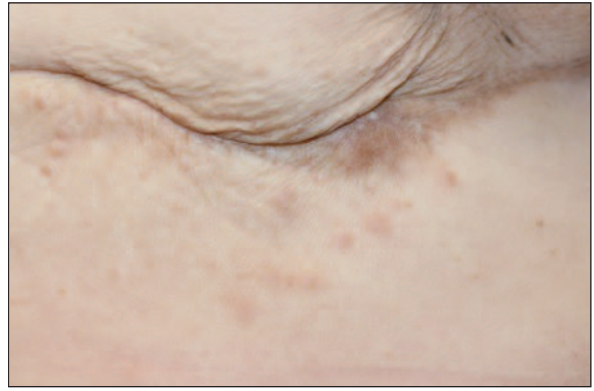
OLGU SUNUMU

Elli bir yaşındaki kadın olgu, sol meme altında çok sayıda ağrısız papüller ile polikliniğimize başvurdu. Bu lezyonların üç aydır mevcut olduğu ve olgunun herhangi bir tedavi almadığı öğrenildi. Olgu, dört yıl önce meme kanseri nedeni ile sol total mastektomi ve aksiller lenf nodu diseksiyonu operasyonu geçirmiş. Operasyon sonrasında altı kür sistemik kemoterapi ve altı kür radyoterapi tedavisi verilmiş. Fizik muayenede sol mastektomi operasyon skarı distalinde çok sayıda yumuşak kıvamda, hafif eritemli görünümde, hassasiyet göstermeyen, yer yer parlak görünümde papüller gözlemlendi (Resim 1, 2). Ayrıca, sol meme lokalizasyonunda 15 cm çapında, operasyona sekonder skatris mevcuttu. Olguda eşlik eden herhangi bir lenfödem bulgusu saptanmadı. Diğer sistemlerin muayenesi doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde hemogram, biyokimyasal parametreler ve eritrosit sedimantasyon hızı normal sınırlarda idi. Sağ meme mamografisi ve tüm batın ultrasonografisinde özellik yoktu. Mevcut lezyonlardan punch biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirmede üst dermiste, kitle oluşturmayan, dağınık, değişik boyutlarda düzensiz



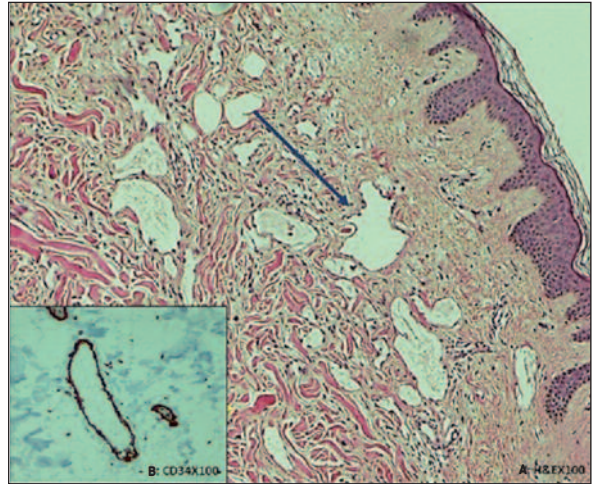
RESİM 1: Sol mastektomi operasyon skarı distalinde hafif eritemli yer yer parlak papüller.

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



RESİM 2: Lezyonların yakından görünümü.

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



RESİM 3: Üst dermiste dilate ve artmış sayıda lenfatik damarlar [(A) HE, x100], Bu damarlar immünohistokimyasal olarak CD34 antikoruna pozitif reaksiyon göstermektedir [(B) CD34, x100].

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

boşluklar ve yarıklar gözlemlendi. Daha yakından incelendiğinde, bu boşlukların basıklaşmış endotel ile döşeli olduğu belirlendi. İmmünohistokimyasal olarak CD34 antikoruna pozitif reaksiyon gösterdiği için bu yapıların dilate lenf damarları olduğuna karar verildi (Resim 3A,B). Bu klinik ve histolojik bulgular sonucu olguya EL tanısı konuldu.

TARTIŞMA

Lenfanjiyomalar; konjenital ve edinsel olmak üzere iki grupta sınıflandırılır. Konjenital lenfanjiyomalar arasında lenfanjiyoma sirkuskriptum, kavernöz lenfanjiyoma ve kistik higroma yer alır. EL veya

TABLO 1: Meme kanseri tedavisi sonrasında edinisel lenfanjektazi gelişen olguların özelliklerinin karşılaştırılması.

Özellikler	Bu olgu	Rao AG, 2015	Taşdelen İ, 2004	Valdes F, 2007
Yaş	51	40	68	67
Lenf ödem varlığı	-	-	-	+
Meme kanseri özellikleri				
Evre	2	?	2	1
Radyoterapi tedavisi	+	+	+	+
Cerrahi tedavi	+	+	+	+
Kemoterapi tedavisi	+	-	+	+
Lezyonun görünümü				
Vezikül	-	+ (saydam)	+	-
Papül	+	-	-	+
Bül	-	+ (mor ve saplı)	+	-
Eritem	+	-	-	+
Lezyonun gelişim süresi (radyoterapi ve/veya cerrahi sonrası)	4 yıl	4 yıl	3 yıl	12 yıl

lenfanjektaziler, önceden normal olan yüzeysel lenfatiklerin hasarlanmasına bağlı olarak genişlemesidir. Dermal lenfatiklerin hasarlanması, fibrozis ve retiküler dermisin lenfatiklerinin obstrüksiyonuna yol açarak lenf sıvısı birikimine ve yüksek basınca neden olmaktadır. Bunun sonucunda yüzeysel lenfatik kanallar genişlemekte ve yüzeysel veziküler lezyonlar gelişmektedir.² Serviks kanseri, melanom, radyoterapi, kutanöz travma, cerrahi girişim, tüberküloz, Crohn hastalığı ve keloidlere sekonder olarak EL gelişebilir.^{1,4-8} Literatürde meme kanseri tedavisi sonrasında EL'nin geliştiği çok az sayıda olgu vardır.^{2,3,9} Bunların ortak özelliği, hepsinde lezyonların cerrahi girişim ve radyoterapi sonrasında gelişmesidir. Bu olguda da benzer olarak cerrahi girişim ve radyoterapi öyküsü mevcuttu.

EL'nin klinik görünümü daha çok saydam veziküler ve büllöz lezyonlar şeklindedir.^{2,9} Valdes ve ark.nın olgusunda lezyonların eritemli papüller şeklinde olduğu, ayrıca bu klinik görünüme lenfödemin de eşlik ettiği bildirilmiştir.³ Bu olguda da benzer şekilde lezyonlar eritemli parlak papüller şeklinde idi, ancak farklı olarak lenfödem kli-

niğe eşlik etmiyordu. Meme kanseri tedavisi sonrasında EL gelişen olgular ile bu olgunun özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

EL genellikle subjektif bir yakınmaya yol açmaz, ancak nadiren çeşitli komplikasyonlara neden olabilir. Bu komplikasyonlar arasında; veziküllerden sızıntı olması, selülit ve ağrı yer almaktadır. Bazen veziküller rüptüre olabilmekte ve süperenfeksiyonlar gelişebilmektedir.^{2,10} Bu olguda herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

EL'nin etkin bir tedavisi olmayıp, öncelikle altta yatan neden giderilmeye çalışılmalıdır. Bunun yanı sıra cerrahi tedavi, skleroterapi, kriyoterapi, elektrodosikasyon ve karbondioksit lazer uygulamaları tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Tedavi edilen olgularda nüks olasılığı yüksektir.⁴ Bu olguda herhangi bir tedavi verilmedi ve klinik takibe alındı.

Sonuç olarak EL nadir görülen bir durumdur. Mastektomi ve radyoterapi öyküsü olan meme kanserli olgularda kutanöz metastazi taklit edebileceği için ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Midi A, Ayabakan Ö, Sav A. Acquired lymphangiectasis: a case Report (major hallmarks in its Differential diagnosis from Lymphangioma circumscriptum). *Marmara Med J* 2007;20(1):43-6.
2. Taşdelen I, Gokgoz S, Paksoy E, Yerci O, Cetintas SK, Demiray M, et al. Acquired lymphangiectasis after breast conservation treatment for breast cancer: report of a case. *Dermatol Online J* 2004;10(1):9.
3. Valdés F, Peteiro C, Toribio J. [Acquired lymphangiectases and breast cancer]. *Acras Dermatosisifiliorg* 2007;98(5):347-50.
4. Canpolat F, Akpınar H, Eskiöğlü F, Ustün H. Acquired cutaneous lymphangiectasia secondary to scarring from scrofuloderma. *Int J Dermatol* 2010;49(5):595-6.
5. Vasani RJ, Khanna D, Singal A. Cutaneous Vascular lesions and their management in Indian setting. *Dermatol Ther* 2012;25(4):358-75.
6. North J, White K, White C, Solomon A. Acquired, verrucous, gluteal lymphangioma in the setting of Crohn's disease. *J Am Acad Dermatol* 2011;64(5):e90-1.
7. Zhang RZ, Yang YH, Zhu WY. Acquired lymphangiectasia of the glans following circumcision. *J Dtsch Dermatol Ges* 2014;12(7): 623-4.
8. Chiyomaru K, Nishigori C. Acquired lymphangiectasia associated with treatment for preceding malignant neoplasm: a retrospective series of 73 Japanese patients. *Arch Dermatol* 2009;145(7):841-2.
9. Rao AG. Acquired lymphangiectasis following surgery and radiotherapy of breast cancer. *Indian J Dermatol* 2015;60(1):106.
10. Wilson GR, Cox NH, McLean NR, Scott D. Squamous cell carcinoma arising within congenital lymphangioma circumscriptum. *Br J Dermatol* 1993;129(3):337-9.