

# Eozinofilili Anjiolenfoid Hiperplazi'li Bir Hastanın Pentoksifilin İle Tedavisi

## TREATMENT OF A PATIENT WITH ANGIOLYMPHOID HYPERPLASIA WITH EOSINOPHILIA BY PENTOXIFYLLINE

Kemal TEKEŞ\*, Özlem YEREBAKAN\*, Adem KÖŞLÜ\*\*, Zambak DAL\*\*\*, Damlanur SAKIZ\*

\* Uz.Dr.TC Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,

\*\* Doç.Dr.TC Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği. İSTANBUL

\*\*\* Uz.Dr.TC Sağlık Bakanlığı Fatsa Devlet Hastanesi. ORDU

\*\*\*\* Uz.Dr.TC Sağlık Bakanlığı Şişli Eftal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İSTANBUL

### Özet

*Bu makalede klinik ve hisopatolojik olarak eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi tanısı koyduğumuz hastanın pentoksifilin tedavisine yanıtını irdledik.*

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi, Pentoksifilin, Tedavi

T Klin Dermatoloji 1997, 7:200-202

Eozinofilili Anjiolenfoid Hiperplazi (EAH), deri ve müköz membranların vasküler orjinli, dermal ve subkutan bir tümördür. Sıklıkla baş-boyun bölgesinde lokalize papül ve nodüllerle karakterize nadir bir hastalıktır. En sık kadınlarda, genç erişkin ve orta yaşta görülür. Sıklıkla uzak doğu kökenli hastalarda ve erkeklerde görülen periferik kanda eozinofili ile birlikte lenfadenopati olan Kimura hastalığı ile ilişkili veya ilişkisiz olabilir. Biyolojisinde sekonder inflamatuvar bir cevabın yol açtığı endotelial hücrelerin bir tipinin primer proliferasyonu suçlanmaktadır. Klinik olarak, kütanöz lezyonlar genellikle parlak veya esmerimsi, dermişte veya subkutiste yerleşmiş kırmızı papül nodul veya plaklar halinde görülür. En sık baş-boyun bölgesinde özellikle kulaklar etrafında görülür. En sık 2 klinik görünüm epidermal kist ve hemanjiomdur. Klinik bulgular nodul üzerinde pulsasyon ve spontan veya minör travma ile kanamayı

**Geliş Tarihi:** 31.07.1996

**Yazışma Adresi:** Dr.Kemal TEKEŞ  
Mehmet Nezi Özman Mahallesi  
Gülizar sokak Örnek BloklarıH blok / D:8  
Merter 34010 İSTANBUL

### Summary

*In this article, we reported a case who was diagnosed clinically and histopathologically as angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia and we discussed this patient who was answered the pentoxifylline.*

**Key Words:** Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia, Pentoxifylline, Treatment

T Klin J Dermatol 1997, 7:200-202

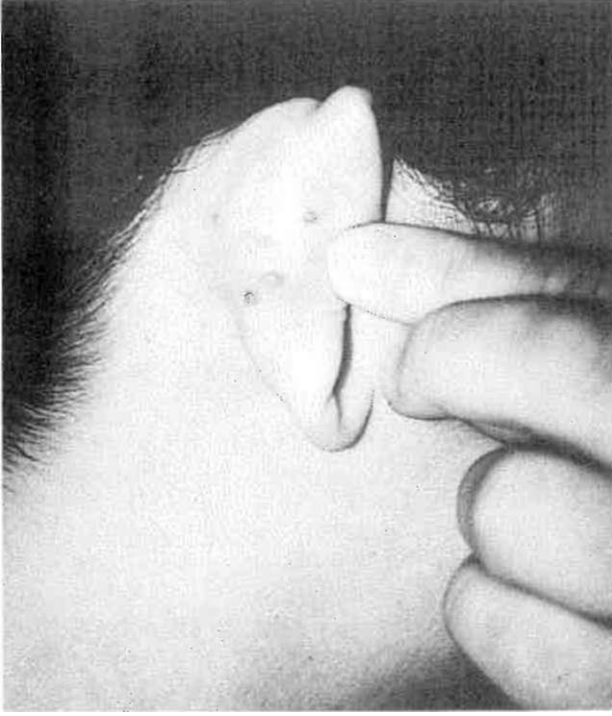
içerir (1). EAH piyojenik granülom, hemanjiom, vasküler tümörler ve kütanöz adneksiyel tümörlerle karışabilir (2). EAH'nin tedavisi genellikle cerrahi olup topikal, intralezyonel ve sistemik kortikosteroidlerle intralezyonel kenoterapötik ajanlar ve kriyocerrahi gibi daha az destrüktif ajanlar da tedavide kullanılmış ve farklı sonuçlar bildirilmiştir. Sistemik vinblastinin izole vakalarda faydalı olduğu gösterilmiştir (1).

Burada klinik ve histopatolojik olarak EAH tanısı konan ve pentoksifilin tedavisine alman olgu sunuyoruz.

### Vaka

Zekiye K/43 yaşında kadın hasta.

İlk kez Eylül 1994 yılında sağ kulak arkası ve içinden başlayan morumtrak kitlelerde zamanla kaşıntı ve lezyon sayısında progressif artış meydana geldiğini ifade ediyor. Dermatolojik muayenesinde sağ kulak arkası ve heliksinde bazıları birleşerek plaklar oluşturmuş toplu iğne başından 2-3 mirfye kadar değişen çaplarda morumtrak, koyu kırmızı, bazıları daha soluk renkli, palpasyonla lastik kıvamında multipl papüler lezyonlar saptandı (Şekil T). Lenfadenopati yoktu. Laboratuvar

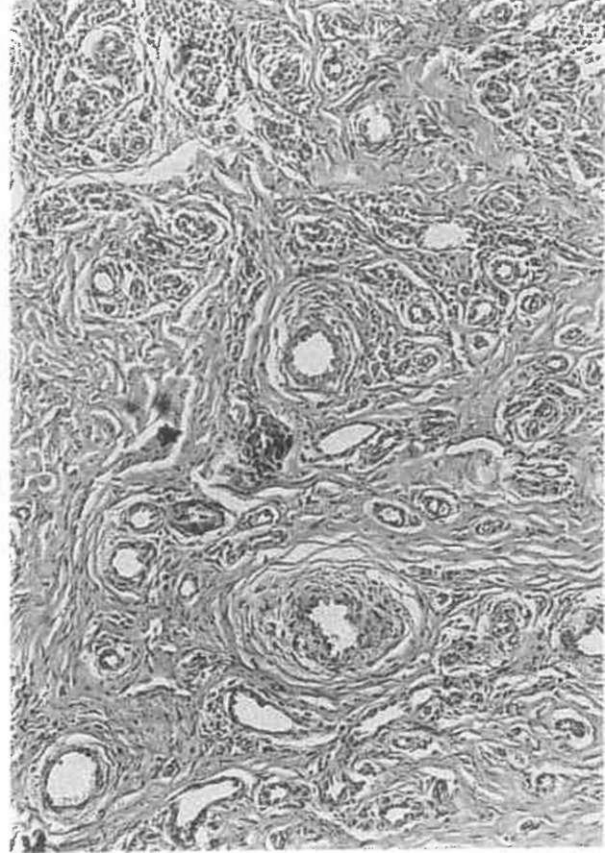


Şekil 1. Sağ kulak arkasındaki lezyonun klinik görünümü.

muayenesinde formül lökositde %4 cozinofil, saatlik sedimantasyon 31 mm, IgE 131 KU/L (13-59) dışında bir özellik yoktu. Sağ kulak arkasındaki lezyondan yapılan histopatolojik tetkikte tetiktiler dermişte çevre dokudan nispeten iyi sınırlarla ayrılmış, çok sayıda endotellerinde belirgin proliferasyon izlenen kapiller damar yapıları ve bunların çevresinde yoğun lenfosit, hisliosit ve tek tük cozinofil lökositleri içeren infillrasyon gözlendi (Şekil 2). Bu bulgular anjiolenfoid hiperplazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya tedavi olarak pentoksifilin 1200 mg/gün 3 eşit dozda olmak üzere başlandı. Hastanın 3 aylık klinik izleminde 1. ay yapılan kontrolünde lezyonlarda sayı olarak değişiklik gözlenmezken, palpasyonla yumuşama ve üzerlerinde krullanma gözlendi. Ancak daha sonraki 2 aylık dönemde lezyonda değişiklik gözlenmemesi üzerine pentoksifilin kesildi.

#### Tartışma

Pentoksifilin (oxpenliffyllinc), teofilin, teobromin ve kafein'e benzer özellikleri olan bir metilksantin derivativesidir. Yapılan hayvan ve insan çalışmalarında pentoksifilin hüresel düzeyde değişik etkilen gözlenmiştir. Bunlar immunmodü-



Şekil 2. HEX100. Dermişte endotelieri kabara çivisi şeklinde lümene doğru çıkıntı gösteren kapiller damar yapılan.

lasyon, lökosit deformabilitesinde ve kemotaksisinde azalma, endotelial lökosit adezyonunda azalma, nötrofil degranülasyonu ve süperoksit sahmında azalma, monosit kaynaklı TNF üretiminde azalma, interlökin 1 ve TNF'e lökosit cevabında azalma, T ve B lenfosit aktivasyonunun inhibisyonu, natürel killer hücre aktivitesinde azalma. Platelet agregasyonu ve adezyonunda azalma, artmış plazminojen aktivatör, artmış plazmin, artmış antitrombin III, azalmış fibrinojen, azalmış t<sub>x</sub>-antiplazmin, azalmış a<sub>2</sub>-antitripsin ve azalmış a<sub>2</sub>-makroglobulin bağı olarak hiperkoagülabl durumu geriletir. Bunun yanında normal kişilerde kanamanın uzamasına ve herhangi bir platelet anomaliliğine neden olmaz. Yara iyileşmesi ve konnektif doku hastalıkları, fibroblast kollajenazlarında artma ve kollajen, fibronektin ve glukozaminoglikan üretimindeki azalma yoluyla cevap verebilir. TNF'e cevaplı fibroblastlar da azalır (3,4).

Pentoksifilin'e cevap verdiği bildirilen durumlardan bazıları şunlardır: Lenfödem, miksödem, morfea, skleroderma, vaskülit, krioglobulinemi, kalsmozis kutis, critromelalji, eritema nodozum, hipereozinofilik sendrom, Jobs sendromu, ksantomlar, sarkoidoz, nekrobiyozis lipoidika diabetikorum (4).

Person EAH olan bir vakaya Pentoksifilin 400 mg tablet günde üç kez vermiş ve lezyonda ilk haftada belirgin bir gerileme kaydettiğini ve 3. haftada %0.05 clobetazol krem ilavesi ile lezyonun tamamen gerilediğini rapor etmiştir. Ancak kendisinin de tartışmasında ifade ettiği gibi pentoksifilin tedavisine yanıt hastalığın spontan regresyonu ile eş zamanlı olarak da gelişmiş olabilir. Nitekim bizim olgumuzda pentoksifilin tedavisine başlangıçta alınan kısmi yanıt ilerlemeyip 3 ay süreli tedavinin sonunda yanıtızsız kaldığı gözlenmiştir (3).

Pentoksifilin birçok hastalığın tedavisinde anektodal olarak kullanılmakta ve umut vaad eden yanıtlardan söz edilmektedir. Ancak bu hastalıkların çoğundaki etki mekanizması tam olarak açık değildir ve soru işaretleri ile doludur. Dolayısı ile

konu ile ilgili olarak bildirilen vaka takdimlerinin yeterli olamayacağı ve tıropatik etkinliğin ifade edilebilmesi için plasebo kontrollü seri vaka çalışmalarının gerekli olduğu kanısındayız. Bu düşüncemizi destekler nitelikte, pentoksifilin hiperplazinin hem vasküler hem de inflamatuvar yönünü baskılayarak EAH de etkili olduğu ileri sürülmesine (3) rağmen, lezyonlarda üçüncü ay sonunda bir değişiklik gözlenmeyen bir olguyu sunmayı uygun gördük.

#### KAYNAKLAR

1. Rosai J, Wong TY. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. In: Demış DJ ed. Clinical Dermatology. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1992: 2:7-78.
2. Sezgin P, Gürer MA, Önder M, Gülekon A. Kütanöz eozinofilik hastalıklar. Turk J Dermatol 1992; 2: 97-102.
3. Person JR. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia may respond to pentoxifylline. J Am Acad Dermatol 1994; 31:117-8.
4. Samlaska CP, Winfield EA. Pentoxifylline. J Am Acad Dermatol 1994; 30: 603-21.
5. Ely H. Is pentoxifylline the drug of the decade. J Am Acad Dermatol 1994; 30: 639-42.