

Bazal Hücreli Karsinomu Taklit Eden Jessnerin Lenfositik İnfiltrasyonu Olgusu

A Case of Jessner's Lymphocytic Infiltration Mimicking Basal Cell Carcinoma

Akif ACAY¹, Ethem ZOBACI², Metin TEMEL³, A. Fahri ŞAHİN⁴

¹Mecitözü Devlet Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Çorum

²Çorum Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Çorum

³Çorum Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği, Çorum

⁴Çorum Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Çorum

Geliş Tarihi / Received: 12.06.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 14.06.2013

ÖZET

Jessnerin lenfositik deri infiltrasyonu sırtta, boyunda ve yüzde lokalize eritematöz papül ve plaklar şeklinde görülen, etyolojisi bilinmeyen bir deri hastalığıdır. Tek veya çok sayıda olabilen lezyonlar 3mm'den 3cm'ye ulaşan çapta olabilirler. Dönemsel olarak hastalık aktivitesi güneşe maruziyetle ilgili olarak değişiklik gösterebilir. Erupsiyonlar birkaç yıl veya birkaç ayda kendiliğinden gerileyebilmekle birlikte birkaç yıl sonra tekrarlayabilir. Hastalık genelde semptomsuzdur. Fakat bazı hastalarda kaşıntı ve yanma şikayeti görülebilir. Histopatolojik olarak, deri biyopsilerinde, retiküler dermiste perivasküler yoğun lenfosit infiltrasyonu ile beraber normal epidermis görülür. Başarı oranları sınırlı olmakla beraber çeşitli ampirik tedaviler uygulanmaktadır. Bazı vakalarda lezyonların ülsere görünüşleri nedeniyle ayırıcı tanıda Bazal hücreli karsinom düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom; taklit; Jessnerin lenfositik infiltrasyonu.

ABSTRACT

Jessner's lymphocytic infiltration of the skin is a skin condition of unknown etiology characterized by erythematous papules and plaques located on the face, neck and upper back. Single or multiple lesions may occur that range from 3mm to 3cm in diameter. Seasonal activity is variable: there may be a relationship with sun exposure. Histopathologically, skin biopsies demonstrated a normal epidermis with a dense perivascular infiltrate of lymphocytes in the reticular dermis. A variety of empirical treatments has been tried with limited success. Basal cell carcinoma should be considered in the differential diagnosis of this disease.

Keywords: Basal cell carcinoma; mimicry; Jessner's lymphocytic infiltration.

GİRİŞ

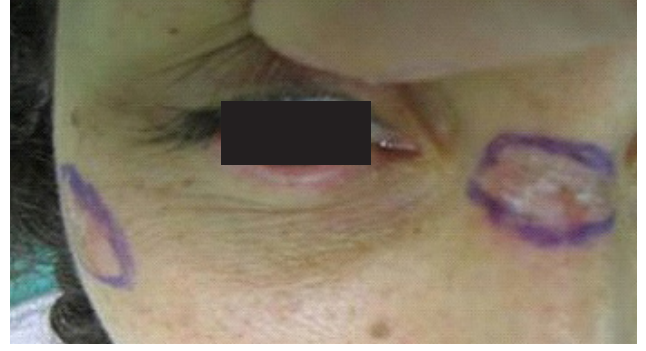
Jessnerin lenfositik deri infiltrasyonu (JLDİ) kronik, benign, etiolojisi bilinmeyen, kutanöz T lenfosit infiltrasyonu ile seyreden bir hastalıktır. Jesnerr & Kanof lenfositik deri infiltrasyonu olarak da bilinir. Genelde 45 yaş altı hastalarda görülür. Hastalık en yaygın yüzde görülmekle beraber boyun ve sırtta da ortaya çıkabilir. Lezyonlar genelde eritemli papüller veya plaklar şeklindedir (1- 3). JLDİ genelde kendiliğinden başlar. Ancak güneş ışığı, monitör ışığı gibi farklı etkenler de tetikleyebilir. Lezyonlar birkaç ayda sekelsiz iyileşebileceği gibi, kısmen düzeliş hafif eritemli bir yama olarak da kalabilir. Ancak bu düzelleme periyodu birkaç yılı da bulabilir. Lezyonlar önceki yerinde veya başka bir lokalizasyonda tekrarlama eğilimindedirler. JLDİ’de lezyonların ülsere görünümü nedeniyle Bazal hücreli karsinom (BHK) ile karışabileceği akılda tutulmalıdır (4).

OLGU SUNUMU

Otuzbir yaşında bayan hasta 3-4 yıldır yüzünde iyileşmeyen ülsere yara şikayeti ile başvurdu. Bu şikayetleri 3-4 yıldır olup, yazın artıp kışın azalıyormuş. Hasta bu şikayetleri ile defalarca aile hekimine, iç hastalıkları ve dermatoloji polikliniklerine başvurmuş. Hastaya farklı zamanlarda topikal steroid tedavisi başlanmış. Ancak şikayetlerinde gerileme olmamış. Hasta en son geçmeyen ülsere lezyonlardan dolayı kanser olabileceği söylenip dermatoloji polikliniğine refere edilmiş. Müracaat ettiğinde hasta oldukça anksiyöz durumdaydı. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde, sağ alt göz kapağında kirpiklerinin dökülmesine neden olan, zaman zaman kanayan, sağ malar bölgesinde 2x1,5 cm, burun dorsumunda 2,5x2 cm ve sol kaş üzerinde 3x1,5 cm squamli, eritemli lezyonları mevcuttu (**Şekil I, II**).

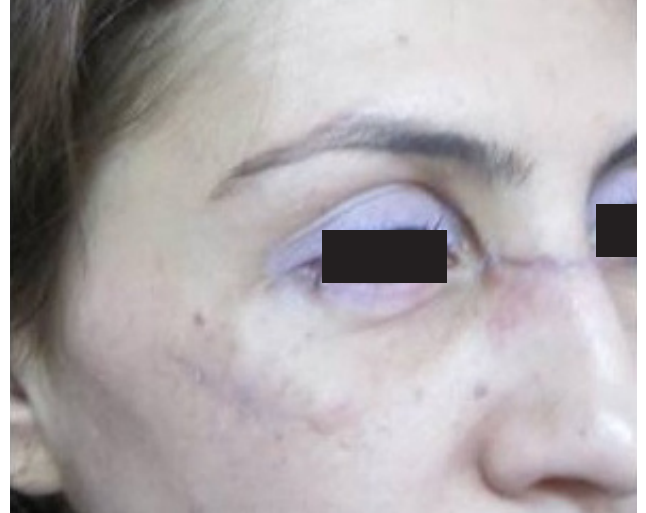


Şekil I: Yandan klinik görünüm.

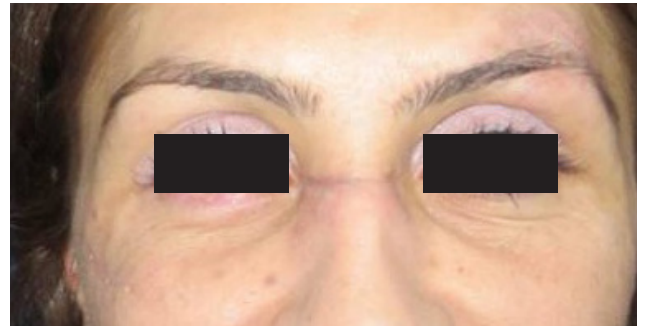


Şekil II: Önden klinik görünüm.

Sistem muayeneleri doğaldı. Labaratuvar incelemelerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Hastanın lezyonlarının uzun süredir olması ve ülsere görünüm nedeniyle hastada ön planda BHK düşünülerek eksizyonel biyopsi yapıldı. Mikroskopik olarak hastadan hazırlanan kesitlerde, yüzeysel ve derin yapılar çevresinde ve bazı deri ekleri çevresinde belirgin lenfositik iltihabi hücre infiltrasyonu saptanmıştır. Klinikle beraber değerlendirildiğinde hastada JLDİ düşünüldü. Postoperatif hasta sorunsuz taburcu edilip herhangi bir ilaç başlanmamıştır. Postoperatif 1. ayda hastanın poliklinik kontrolünde insizyon skarının dışında herhangi bir cilt bulgusu mevcut değildi (**Şekil III, IV**).



Şekil III: Postoperatif 1. ay yandan klinik görünüm.



Şekil IV: Postoperatif 1. ay önden klinik görünüm.

TARTIŞMA

Bu hastalık ilk olarak 1953'de Jessner ve Kanof tarafından, histolojik olarak deride lenfositik infiltrasyonları olan ve klinik olarak da özellikle yüzde belirgin eritematöz papüleri bulunan bir grup hastayı raporladıkları makalelerinde tanımlanmıştır (1). JLDİ genelde yüzde, nadir olarak da boyun ve sırtta görülen, benign, kronik seyirli bir hastalıktır. Hastalık spontan olarak gerileyebilir ve genelde tekrarlama eğilimindedir. Hastalığın insidansı bilinmemekle beraber yaygın olmadığı söylenebilir. En sık orta yaş erişkinleri etkiler. Çocuklarda çok nadir olup kadın erkek görülme sıklığı neredeyse aynıdır (5, 6). Lezyonlar genelde asemptomatik olup nadiren kaşıntı ile seyrederler. Lezyonlarda yer yer ülsere görünümüne ortaya çıkabilir. Histolojik olarak epidermal tutulum olmaksızın, derin ve yüzeysel perivasküler yapılarda, T lenfosit karakterinde iltihabi hücre infiltrasyonu ile seyreder. Tedavide topikal, intralezyoner, sistemik kortikosteroidler, antimalaryaller, tetrasiklin, kriyoterapi ve fotoproteksiyon verilmektedir. Ancak tedavi başarısı sınırlıdır. Ayırıcı tanıda, Lupus eritematozus tumidus, ilaç reaksiyonu, Diskoid lupus eritematozus, allerjik kontak dermatit, lenfositoma kutis gibi deri hastalıkları akla gelir (7, 8). Bu vaka, dermatoloji polikliniğinden, plastik cerrahi polikliniğine BHK ön tanısı ile eksizyonel biyopsi amacıyla gönderilmişti. BHK en sık görülen primer kutanöz malignite olarak bilinir. BHK'lar genellikle baş ve boyun bölgesinde yerleşirler ve nodüler tipte görülürler. BHK'ların bir kısmı pigment içerir. Nadir olmayan bu pigmente tipler melanomu taklit eden klinik özellikler gösterebilir. Bu durumda morfolojik olarak ayırıcı tanı güçleşir (9). Lezyonun ülsere olması ve yıllardır bulunması nedeniyle, ayrıca hastanın psikolojik durumu göz önünde bulundurulduğunda hastaya derhal eksizyonel biyopsi yapıldı. Burada, vaka geriye dönük incelendiğinde hastanın lezyonlarından punch biyopsi alınmasının, biyopsi sonucuna göre eksizyonel biyopsiye karar verilmesinin daha doğru olacağı kanaatindeyiz. Ayrıca hastanın genç bir bayan olması ve lezyonun yüzde yerleşmesi öncelikli olarak punch biyopsi kararını desteklemektedir. Hasta şuan postoperatif 2 ayında ve herhangi bir cilt lezyonu mevcut

değil. Bu vakayı sunmamızdaki amacımız, BHK ayırıcı tanısında JLDİ mutlaka hatıra getirilmesi gerektiğidir. Hasta şuan insizyon skarı dışında komplikasyonsuz bir şekilde poliklinik kontrollerine devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Jessner M, Kanof NB. Lymphocytic infiltrasyon of the skin. Arch Dermatol 1953;(68): 447-2.
2. Burns A, Breathnach S, Cox N, Griffiths C (Editors). Rook's textbook of dermatology. 7th Edition, Oxford: Blackwell Science, 2004:5760-2.
3. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL jr, Murphy GF (Editors). Lever's histopatology of the skin. 9th Edition, Philadelphia: PA: Lippincott Williams and Wilkins, 2004:291-2.
4. Aminian O, Mansoori P, Iraniha MR, Rafeemanesh E. A case report of Jessner's lymphocytic infiltrate induced by exposure to computer monitor. http://journals.tums.ac.ir/upload_files/pdf/_/14515.pdf Erişim 20.06.2013.
5. Lipsker D, Mitschler A, Grosshans E, Cribier B. Could Jessner's lymphocytic infiltrate of the skin be a dermal variant of lupus erythematosus? An analysis of 210 cases. Dermatology 2006;213(1):15-7.
6. Toonstra J, Wildschut A, Boer J, et al. Jessner's lymphocytic infiltration of the skin. A clinical study of 100 patients. Arch Dermatol 1989;125(11):1525-30.
7. Hafejee A, Winhoven S, Coulson IH. Jessner's lymphocytic infiltrate responding to oral auranofin. J Dermatolog Treat 2004;15(5):331-2.
8. Aköz T, Erdoğan B, Görgü M, Tuncel AN, Seçkin S. Değişik klinik seyirli nadir bir psodolenfoma: Jessner'in lenfositik infiltrasyonu: vaka takdimi. SÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1997;13(1):61-6.
9. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC (Editors). Dermatology. 2th Edition, Berlin: Springer, 2000:1475-9.