

Vulvar Lenfanjioma Sirkumskriptum: Bir Olgu Sunumu

Olgu Bildirisi

Case Report

Ayşe Gül Erdoğan, Deniz Balaban, Kadriye Koç

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

Özet

Lenfanjiom, lenfatik endotelle çevrili, dilate lenf kanallarından oluşan hamartomatöz bir oluşumdur. Gerçek bir neoplazi değil, malformasyon olarak kabul edilir. En sık görülen tipi olan lenfanjioma sirkumskriptum, genellikle doğumda ve çocuklukta, nadiren de erişkin dönemde ortaya çıkabilir. Bu yazıda literatürde seyrek rastlanan ve skrofuloderma sikatrişi zemininde gelişen bir lenfanjioma sirkumskriptum olgusunu sunmaktayız. **Anahtar Kelimeler:** Lenfanjioma sirkumskriptum, skrofuloderma

Erdoğan AG, Balaban D, Koç K. Vulvar lenfanjioma sirkumskriptum: Bir olgu sunumu. TÜRKDERM 2005; 39: 54-56.

Summary

Lymphangioma is a hamartoma surrounded by lymphatic endothelium and dilated lymph channels. It is considered as a malformation, not a true neoplasm. The most common form is lymphangioma circumscripsum that involves dermal superficial lymph channels and is frequently seen at birth and during childhood. A rare case of lymphangioma circumscripsum arising from a scrofuloderma related scar is presented.

Key Words: Lymphangioma circumscripsum, scrofuloderma

Erdoğan AG, Balaban D, Koç K. Circumscribed vulvar lenfanjioma: case report. TÜRKDERM 2005; 39: 54-56.

Lenfanjiom, lenfatik endotel ile çevrili dilate lenf kanallarından oluşan hamartomatöz bir oluşumdur. En sık görülen tipi lenfanjioma sirkumskriptum (LS)'dur. Vücudun herhangi bir yerinde düzensiz gruplar halinde bulunan psödovezikül plaklarından oluşur. Histopatolojik incelemede dermanın üst kısmında basit bir endotelyal tabaka ile örtülü ve koagule olmuş lenf içeren geniş boşluklar saptanır¹. Bu lenfatik pseudoveziküller seyrek olarak bazı kronik hastalıklarda da görülebilmektedir. Bu yazıda kronik hastalık zemininde (skrofuloderma) gelişen, literatürde az sayıda bildirilen bir LS olgusunu sunmaktayız.

Olgu Sunumu

73 yaşında kadın hasta, polikliniğimize bir yıldır devam eden vulvada şişlik, kaşıntı ve kötü kokulu akıntılı yaralar nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde labium majus

ve minuslarda eritem, ödem ve palpasyonla ağrı tespit edildi. Labium majuslar üzerinde çapları 3-10 mm arasında değişen, bazıları vejetatif görünümlü, kiminin içinde multiloküler seröz sıvı bulunan psödoveziküller saptandı (Şekil 1). Özellikle labium minusların iç yüzünde karşılıklı olarak opalin zeminli, üzeri masere, içlerinde seröz sıvı bulunan yaklaşık 3 mm çapında psödoveziküller içeren 2x2 cm boyutlarında iki adet plak görüldü. Bunların yanında boynun sol tarafı, her iki inguinal bölge ve sol femur ön yüzünde skrofuloderma sonrası gelişmiş brit tarzında sikatrisler saptandı (Şekil 2 ve 3). Labium majuslar üzerindeki papüllerden ve labium minusların iç yüzündeki plaklardan eksizyonel biopsi ile alınan örneklerin histopatolojik incelemesinde, subepidermal alanda epidermise bitişik geniş çaplı endotel ile döşeli birkaç adet damarsal yapı görüldü. Bunlarda az sayıda eritrosit ve birinin içinde ise fibrin, eritrosit ve diğer kan elemanları sap-

Alındığı Tarih: 28.04.2003 **Kabul Tarihi:** 21.07.2003

Yazışma Adresi: Dr. Ayşe Gül Erdoğan, Kırserdar sok. Deniz ap. 77/8, Florya İstanbul, Tel: 0212 663 3561, 0535 583 53 58

tandı. Örtücü epitel ince ve atrofik görünümdeydi. Bu bulguların ışığında lenfanjioma sirkumskriptum tanısı kondu. Hastanın rutin laboratuvar tetkik sonuçları normal sınırlardaydı. Jinekolojik muayene ise normal bulundu. Vulvar lezyonlarda yer yer seropürülan eksudasyon, eritem, ödem ve ekskoriasyon saptandığından, sekonder enfeksiyon nedeniyle 13 gün amoksisilin-klavulonik asit 625 mg p.o. günde iki kez, etodolak tablet 400 mg günde iki kez ve hidrosizin tablet günde iki kez uygulandı. Tedavi süreci sonunda semptomları gerileyen hasta, 15 gün sonra kontrole çağrılarak taburcu edildi.

Tartışma

LS sıklıkla doğumda ve kız çocuklarda gözlenen bir hastalıktır. Sebebi kesin olarak ortaya konamazken, derinin yüzeysel lenfatiklerinin derin katlardaki lenfatik bağlantılarını geliştirememesi hipotezi üzerinde durulmaktadır. Genellikle ağız mukozası, dil, kol ve bacak proksimal alanları, kasık, aksilla ve gövdede lokalizedirler. Görünümleri herpetiform tarzda küçük berrak psödoveziküller şeklindedir. Histopatolojik olarak eritrosit kümeleri ve kesif protein tabiatında materyal içeren dilate damarsal yapılardan oluşur. Ayırıcı tanı anjiokeratom ve verrüköz hemangioma ile yapılır. Vulvaya lokalize lenfanjioma olguları tekrarlayan selülit atakları, Crohn hastalığı, radyoterapi ve lenfödem sonrası görülebilmektedir². Sunulan olgumuzda da, vulvaya lokalize ve zemininde skrofuloderma olan literatürde seyrek rastlanan LS tespit edilmiştir. Skrofuloderma sikatrislerinin bölgesel lenf yollarında harabiyete yol açarak, LS geli-

şimine zemin hazırladıkları düşünülmektedir. Lezyonların derinliği, yaygınlığı ve cerrahi rezeksiyon açısından uygunluğunu değerlendirmede manyetik rezonans görüntüleme tekniği de yararlı olabilir³. LS selim tabiatlı bir hastalık olarak bilinmesine karşın, literatürde cerrahi eksizyon sonrası nüks eden ve



Şekil 2: Boyundaki skrofuloderma skarları.



Şekil 1: Labium majuslar üzerindeki psödoveziküller.



Şekil 3: Sol inguinal bölgedeki skrofuloderma skarları.

yıllar sonra vulvar skamöz hücreli karsinom gelişen bir olgu da bildirilmiştir⁴. Tedavide genellikle lokal cerrahi eksizyon denir. Cerrahi girişim yapılırken olabildiğince hastalıklı dokuların temizlenmesi hedeflenmelidir, zira geride bırakılan doku artıklarından LS nüks edebilir. Ancak cerrahi rezeksiyonun uygulanamayacağı ve cerrahi girişim istemeyen olgularda radyoterapinin çok olumlu sonuçlar verdiğini destekleyen bulgular da mevcuttur⁵. Fakat, LS için yüksek doz radyoterapi uygulaması sonrası geliştiği düşünülen bir lenfanjiosarkoma olgusu da bildirilmiştir⁶. Tedavide bir başka seçenek lazer uygulaması ile lezyonların ortadan kaldırılmasıdır. Tedavi seçeneğinin belirlenmesinde hastanın isteği, semptomların ciddiyeti ve merkezin deneyimi göz önünde bulundurulmalıdır. LS iyi huylu bir hastalık olarak bilindiğinden genellikle konservatif tedavi seçenekleri ön planda tutulmalıdır. Olgumuzun hafif seyreden ve çok sıkıntı yaratmayan semptomları bizi konservatif yaklaşımı tercih etmeye yöneltmiştir. Kısa süreli antiinflamatuvar ve antibiyotik tedavisi ile hastamızın akıntı ve kaşıntı tarzındaki lokal şikayetleri gerilemiştir. Sonuç olarak, LS lenfatik yolların selim seyirli bir hastalıktır. Skrofuloderma gibi kro-

nik iltihabi ve sikatrize yol açan hastalıkların zeminde seyrek de olsa gelişebilmektedir. Tedavi seçeneklerini belirlerken hastanın şikayetleri, lezyonların yaygınlığı ve lokalizasyonu göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Nemlioğlu F, Or AN: Nevuslar. Dermatoloji. Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2.baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1994; 629.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC: Dermatology. İkinci Baskı. Berlin. Springer Verlag, 2000; 1575-76.
3. McAlvany JP, Jorizzo JL, Zanolli D, Auringer S, Prichard E, Krowchuk DP: Magnetic resonance imaging in the evaluation of lymphangioma circumscriptum. Arch Dermatol 1993; 129(2): 194-7.
4. Short S, Peacock C: A newly described possible complication of lymphangioma circumscriptum. Clin Oncol (R Coll Radiol) 1995; 7(2): 136-7.
5. Denton AS, Baker-Hines R, Spittle MF: Radiotherapy is a useful treatment for lymphangioma circumscriptum: a report of two patients. Clin Oncol (R Coll Radiol) 1996; 8(6): 400-1.
6. King DT, Duffy DM, Hirose FM, Gurevitch AW : Lymphangiosarcoma arising from lymphangioma circumscriptum. Arch Dermatol 1979;115(8): 969-72.