

## Tanınız nedir?

*What is your diagnosis*

**Neslihan Çınar, Aslı Hapa, Gonca Elçin, Arzu Sağlam\***

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, \*Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Olgu

Altmış üç yaşında kadın hasta yaklaşık 4 yıldır genital bölgede oluşan ve sayıları giderek artan kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Hikayesinden 5 sene önce endometrium kanseri nedeniyle total abdominal histerektomi, bilateral salpingo-ooforektomi ve pelvik paraaortik lenf nodu diseksiyonu operasyonu geçirdiği öğrenildi. Hastanın dermatolojik incelemesinde vulvada her iki labium majusda çok sayıda milimetrik boyutlarda pembe renkli şeffaf papüller izlendi. (Resim 1).

Lezyonlardan alınan punch biyopsi materyalin histopatolojik incelemesinde epidermiste hiperkeratoz, akantoz, papiller dermiste tek sıra endotelial hücrelerle döşeli çok sayıda genişlemiş lenf kanalları tespit edildi (Resim 2).



**Resim 1.** Labium majuslarda çok sayıda milimetrik boyutlarda pembe renkli şeffaf papüller



**Resim 2.** Epidermiste hiperkeratoz, akantoz, papiller dermiste tek sıra endotelial hücrelerle döşeli çok sayıda genişlemiş lenf kanalları (HEx200)

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Neslihan Çınar, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye  
Tel.: +90 312 305 17 04-06 E-posta: drnesli23@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 08.04.2012 **Kabul Tarihi/Accepted:** 16.04.2012

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*

Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

### **Tanı: Eritem Anüler Santrifüj**

Eritem Anüler Santrifüj (EAS) sıklıkla genç ve orta yaşlılarda görülen figüre eritemli, kadınlarda daha sık görülen bir dermatozdur<sup>1</sup>. Lezyonlar en sık kalça, uyluk ve üst ekstremitelere yerleşmekle birlikte vücudun herhangi bir bölgesine de yerleşebilir. Küçük pembemsi papüller şeklinde başlayan lezyonlar zamanla dairesel şekilde merkezi soluklaşarak periferiye genişler<sup>2</sup>. Olgumuzda olduğu gibi lezyon düz olabilir veya periferiye ilerleyen kenarın ardında hafif bir skuam bulunabilir. Lezyonun periferiye ilerlemesi her zaman düzenli olmayabilir, yine olgumuzda sol taraftaki lezyonda olduğu gibi irregüler olabilir.

Eritem Anüler Santrifüj histopatolojisi süperfisiyal vasküler pleksus damarları çevresinde, iyi sınırlı, orta yoğunlukta, ceket kolu (coat sleeve) tarzında lenfositik infiltrat, bazı olgularda fokal parakeratoz ve spongioz, papiller dermal ödem, infiltratta nadir eozinofil, damar duvarlarında az sayıda lenfositik hücre girişi (fibrin ekstrasvazasyonu yoktur) şeklindedir<sup>3</sup>. Sunulan olguda da normal epidermis, damar çevrelerinde 'ceket kolu' tarzında yoğun lenfositik infiltrat, hafif papiller ödem, fibrin ekstrasvazasyonu olmaksızın damar duvarına az sayıda lenfosit girişi mevcuttu. Bu bulgularla hastaya EAS tanısı konuldu.

Etyolojide ilaçlar, infeksiyonlar, otoimmün hastalıklar, maliniteler, karaciğer hastalıkları ve endokrin hastalıklar yer almaktadır. Ancak altta yatan neden bulunamayan hastalar olgumuzda olduğu idyopatik olarak kabul edilmektedir. Patogenezden etyolojide yer alan nedenlere karşı aşırı duyarlılık reaksiyonu sorumlu tutulmaktadır<sup>4-5</sup>. Tedavide varsa etyolojiye yönelik tedaviler, antihistaminik ve topikal steroidler kullanılır. İdyopatik olgularda etkin bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır. Bizde olgumuza yalnızca semptomatik tedavi önerdik.

### **Kaynaklar**

1. Kim KJ, Chang SE, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK: Clinicopathologic analysis of 66 cases of erythema annulare centrifugum. *J Dermatol* 2002;29:61-7.
2. Cox NH, Coulson IH: Systemic disease and the skin. *Rook's Textbook of Dermatology*. Ed. Burns T, Breathnach, Cox N, Griffiths C. 8'inci baskı. Oxford: Blackwell science; 2010:62.1-113.
3. Weedon D; *Skin Pathology*. 2nd edn. London: Churchill livingstone, 2002:245-6.
4. Gniadecki R: Calcipotriol for erythema annulare centrifugum. *Br J Dermatol* 2002; 146:317-9.
5. Kuroda K, Yabunami H, Hisanaga Y: Etizolam-induced superficial erythema annulare centrifugum. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:34-6.