

Tanınız nedir 1'in cevabı

The answer of "What is your diagnosis 1"

Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi

Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi (EALH) nadir görülen, selim, proliferatif, vasküler bir hastalıktır. Olgumuzda olduğu gibi 20-40 yaş arası beyaz ırk kadınlarda daha sık görülmektedir. Tek ya da çok sayıda kahverengi, pembe, koyu kırmızı renkte papül ve nodüllerle karakterizedir. Sıklıkla baş boyun bölgesine özellikle kulak etrafına yerleşmekle birlikte ağız, gövde, kollar, penis ve vulvada da lezyonlar bildirilmiştir. Yüzeysel veya subkutan yerleşimli olabilir. Genellikle asemptomatiktir ancak bazen ağrılı, kaşıntılı veya pulsatil olabilirler^{1,2}. Olgumuzun hafif kaşıntı dışında semptomu bulunmuyordu. Hastalığın etiopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte travma ve arteriyovenöz şant ile ilişkili olabileceğine dair görüşler vardır³. Histopatolojisinde dermiste eozinofil ve lenfosit infiltrasyonu beraber vasküler proliferasyon görülür. Damar lümeni içine doğru çıkıntı yapmış şiş endotel hücrelerinin görülmesi (Resim 2a, b) (Resim 3) (kaldırım taşı görünümü=Resim 2b ok ile işaretli) EALH tanısı için önemlidir. Endotel hücrelerinin stoplazmasında vokuoller görülebilir². Bizim olgumuzda da benzer histopatolojik özelliklerin olduğu gözlemlendi.

Ayrıntı tanıda benign lenfoid hiperplazi, lenfoma kutis, sarkoidoz, damardan zengin kutanöz metastazlar düşünülmeli ve özellikle Kimura hastalığı ve anjiyosarkomdan ayrıntı tanısı yapılmalıdır. Kimura hastalığında lenf nodu tutulumu, tükrük bezi tutulumu ve derin subkutan tutulum, periferik kanda eozinofili, dokuda lenfoid foliküller ve çok sayıda eozinofil (EALH'ye kıyasla) vardır. Damar endotelinde kaldırım taşı görünümü yoktur. Anjiyosarkomda eozinofiller yoktur ve sitolojik olarak atipik ve hemorajiktir. Olgumuzda ele gelen lenf nodu, periferik eozinofili, lenfoid foliküller ve sitolojik atipi yoktu ve damar endotelinde kaldırım taşı görünümü vardı. Bu özellikleriyle Kimura hastalığından ve anjiyosarkomdan ayrıntı tanısı yapılmıştır⁴.

EALH nadir olarak kendiliğinden gerilese bile genellikle cerrahi eksizyon gerekir. Ancak olguların üçte birinde eksizyon sonrası nüks olabilmektedir. Çoklu lezyonlarda da cerrahi uygulamak zor bir seçenektir. Cerrahi dışında karbondioksit lazer, elektrokoter, intralezyoner steroid ve kriyoterapi değişik başarı ve nüks sonuçlarıyla cerrahiye alternatif olarak denenmiştir^{2,5,6}. Olgumuz girişimsel herhangi bir tedaviyi kabul etmediği için tedavisiz izleme alınmıştır.

Yazarlık Katkıları

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, Konsept: Hakan Turan, Esmâ Uslu, Gizem Yavuzcan, Feyza Başar, Havva Erdem, Dizayn: Hakan Turan, Esmâ Uslu, Veri Toplama veya İşleme: Hakan Turan, Esmâ Uslu, Gizem Yavuzcan, Feyza Başar, Havva Erdem, Analiz veya Yorumlama: Hakan Turan, Havva Erdem, Literatür Arama: Hakan Turan, Yazan: Hakan Turan, Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Zeitouni NC, Hanna S, Loree TR, Brooks J, Cheney RT: Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: a classic clinical presentation with histologic features of angiosarcoma. *Dermatol Surg* 2002; 28:772-5.
2. North PE, Kincannon J: Vascular neoplasms and Neolastic-like proliferations. Ed. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. *Dermatology*, 2 Ed. Mosby, London, 2008; 1771-94.
3. Olsen TG, Helwig EB: Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia. A clinicopathologic study of 116 patients. *J Am Acad Dermatol* 1985; 12:781-96.
4. Liu XK, Ren J, Wang XH, Li XS, Zhang HP, Zeng K: Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia and Kimura's disease coexisting in the same patient: evidence for a spectrum of disease. *Australas J Dermatol* 2012; 53:47-50.
5. Gençoğlu G, Şahin S, Ertekin B, Kazandı AC, Ceylan C: Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi: bir olgu sunumu. *Türkderm* 2009; 43:119-21.
6. Atasoy M, Aliğaoğlu C, Şahin Ö, Yıldırım Ü, Balık Ö: Eozinofilili anjiyolenfoid hiperplazi: olgu sunumu. *Türkderm* 2006; 40(Suppl B):34-6.