

Erken Evre Mikozis Fungoides Tanısında Algoritmik Yaklaşım

An Algorithmic Proposal for the Diagnosis of Early Stage of Mycosis Fungoides

Nahide Onsun

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji ve Veneroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Mikozis fungoides (MF), kütanöz T hücreli lenfomaların (KTHL) en önemli ve en sık raslanan alt grubunu oluşturur. Günümüzden 200 yıl önce ilk kez Alibert mikozis fungoidesi çok net klinik özelliklerle tanımlamıştır. Ancak bugün mikozis fungoides ilk tanımdan çok farklı klinik tablolarla karşımıza çıkabilmekte ve tanı yanılıklarına yol açabilmektedir. Tanı yanılıklarının en önemli nedeni mikozis fungoidesin taklitçi özelliğidir. İlk kez Vonderheid¹, erken evre MF lezyonlarının birçok dermatozla karışabileceğine dikkat çekmiş daha sonra Koh, Charif ve Weinstock² MF lezyonlarının kronik ekzematöz dermatit, atopik dermatit, psoriasis, nummuler dermatit ve tinea corporise benzer şekilde ortaya çıkabileceğini bildirmişlerdir. Yapılan bir MEDLINE taramasında klinik olarak düşünülmemesine rağmen 23 dermatozun histolojik olarak MF tanısı aldığı belirlenmiştir. Histopatolojik olarak MF tanısı alan bu dermatozlar, akantozis nigrikans³, alopesi⁴, büllöz hastalıklar⁵, dizidroz⁶, edinsel ihtiyoz⁷, eritema multiforme⁸, pigmente purpurik dermatoz^{9,10} gibi dermatolojik tablolardan oluşmaktaydı. Bu araştırmanın sonuçları miko-

zis fungoidesin klasik tanımlamanın çok ötesinde klinik görüntülerle ortaya çıkabileceğini göstermektedir¹¹. Mikozis fungoidesin bu taklitçi özelliği tanı atlamalarına yol açabildiği gibi acaba “MF olabilir mi?” kuşkusu zorlama tanılara da neden olabilmektedir. Bütün bunlar göz önüne alındığında özellikle erken evre MF’in tanısında hata yadsınamaz bir gerçektir.

Bu nedenle de Uluslararası Kütanöz Lenfoma Derneği erken evre mikozis fungoides tanısı için bir algoritma ve skorlama sistemi geliştirmiştir. Bu algoritmanın amacı minimal tanı kriterlerini belirlemek ve sadece klinik ya da sadece histopatolojik veya immunopatolojik kriterlerin tek başına belirleyici olamayacağını vurgulamaktır. Bu kriterlerin harmonizasyonunun daha güvenilir sonuçlar sağlayacağına inanılmaktadır. Önerilen bu skorlama sistemi aşağıdaki tabloda özetlenmiştir (Tablo 1).

Tabloda özetlenen skorlama sistemi klasik MF tanısının standardize edilmesinde mutlaka yarar sağlayacaktır. Ancak zayıf tarafları ve eksikleri algoritmanın yaygın kullanımı sonucunda belirlenebilecektir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Nahide Onsun, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji ve Veneroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: 0212 491 19 70 Fax: E-posta: nahide@netone.com.tr



Tablo 1. ERKEN EVRE MF TANISI: 4 PUAN ŞARTI

	Kriter	Majör (2 puan)	Minör (1 puan)
Ana kriter:	Klinik Persistant/progresif Yama veya ince plaklar + 1) Güneş görmeyen bölge Lokalizasyonu 2) Şekilsizlik ve büyüklük farkı 3) Poikiloderma	Ana kriter + Herhangi ikisi (2 Puan)	Ana kriter + Herhangibiri (1 puan)
Ana kriter:	Histopatoloji Yüzeysel lenfosit infiltrasyonu + 1) Epidermotropizm 2) Atipi	Ana kriter + Her iki bulgu (2 puan)	Ana kriter + Herhangibiri (1 puan)
	Moleküler Biyoloji 1) Klonal PCR gene Rearanjmanı	-	Varsa
	İmmunopatoloji 1) CD2,3,5<%50 2) CD7<%10 3) Epidermal –dermal diskordans	-	Herhangibiri veya Varsa 1 puan

Kaynaklar

1. Vonderheid EC Mycosis fungoides and Sezary Syndrome Current diagnosis. Philadelphia. Saunders 1991;597-9.
2. Koh HK, Charif M, Weinstock MA. Epidemiology and clinical manifestations of cutaneous T cell lymphoma Hematol Oncol Clin North Am 1995;9:943-60.
3. Willemze R, Scheffer E, Van Vloten WA. Mycosis fungoides simulating acanthosis nigricans Am J Dermatopathol 1985;7:365-71.
4. Kossard S, While A, Killingsworth M. Basaloid folliculolymphoid hyperplasia with alopecia as an expression of mycosis fungoides J Cutan Pathol 1995;22:466-71.
5. Roenigk HH Jr, Castrovinci AJ. Mycosis fungoides bullosa Arch Dermatol 1971;104:402-6.
6. Soyer HP, Smolle J, Kerl H. Dyshidrotic mycosis fungoides J Cutan Pathol 1987;14:372.
7. Kuthing B, Metze D, Luger TA, ve ark. Mycosis fungoides presenting as acquired ichthyosis J Am Acad Dermatol 1996;34:887-9.
8. Krelas A, Zala A, Graber W, et al. Mycosis fungoides Dermatologica 1978;157:312-5.
9. Cather JC, Farmer A, Jackow C, ve ark. Unusual presentation of mycosis fungoides as pigmented purpura with malignant tymoma J Am Acad Dermatol 1998;39:858-63.
10. Martinez W, del Pozo J, Vasquez J, ve ark. Cutaneous T cell lymphoma presenting as disseminated, pigmented, purpura-like eruption Int J Dermatol 2001;40:140-4.
11. Zacheim HS, McCalmont TH. Mycosis fungoides: The great imitator J Am Acad Dermatol 2002;47:914-8.
12. Pimpinelli N, Olsen EA, Santucci M, ve ark. For the International Society for Cutaneous Lymphoma J Am Acad Dermatol 2005;53:1053-63.