

Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

Mustafa Özdemir, Ali Balevi*

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

On beş yaşında kız çocuğu. Sağ labium majusta insizyon hattında kaşıntılı papüler lezyonları nedeniyle kliniğimize başvurdu. Şikayeti 6 aylık bebekken kızarıklık şeklinde başlamış ve uzun süreli pişik tedavisi görmüş. Zamanla lezyonlar kabarılaşmış ve 5 yaşına kadar çeşitli topikal ürünler kullanmış. Lezyonlarda iyileşme görülmeyince koterize edilmiş. Lezyonların 2 yıl içinde tekrar nüks edip daha fazla büyümesi üzerine hastanın lezyonları Plastik Cerrahi kliniğinde total eksize edilmiş. Kaşıntıyla birlikte yeni lezyonlar çıkması üzerine 4 yıl kadar yine birçok topikal ürün kullanmış. Bu aşamada bize başvuran hastadan biyopsi planlandı fakat hasta kabul

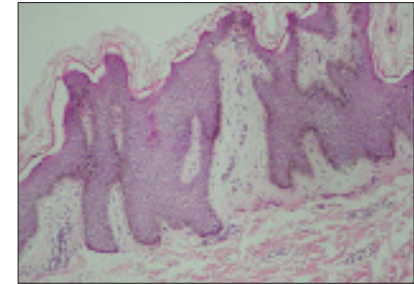
etmedi (Resim 1). Başvurduğu başka bir klinikte lezyondan biyopsi yapılmış ve kronik dermatitle uyumlu bulgular tanısı ile koterizasyon uygulanmış ve topikal ürünler reçete edilmiş. Lezyonlarının son 4 yılda tekrar artması ve kaşıntı şikayeti nedeni ile tekrar Plastik cerrahide lezyonlar total eksize edilmiş. Bu ikinci eksizyondan 6 ay sonra insizyon hattında şiddetli kaşıntı ve yeni çıkan lezyonlar nedeni ile hasta tekrar kliniğimize sevk edildi (Resim 2). Bunun üzerine önceki merkezde alınan biyopsisi tekrar değerlendirildi (Resim 3). Özgeçmişinde ve laboratuvar ve serolojik incelemelerinde herhangi bir özellik yoktu. Tanınız nedir?



Resim 1.



Resim 2.



Resim 3.

Yanıtlarınızı **semrademirel@turkderm.org.tr** adresine gönderebilirsiniz. Doğru yanıt verenler arasında yapılacak kura ile belirlenecek şanslı meslektaşımıza kitap armağan edilecektir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr Mustafa Özdemir, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Adnan Menderes Bulvarı Vatan Cad. 34093, Fatih, İstanbul E-posta: mustafaozdemir@yahoo.com

*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

Mikozis Fungoides ile İlişkili Akkiz İktiyozis

Acquired Ichthyosis Associated with Mycosis Fungoides

Akkiz iktiyozis genellikle erişkin dönemde gelişir. Klinik olarak herediter iktiyozis formlarından ayırt edilemeyebilir. Gövde ve ekstremitelerde (sıklıkla alt ekstremitelerde) simetrik, kepekli ve romboid morfolojide, çapları 1 mm ile 1 cm arasında değişen, beyaz veya kahverengi renkte pullanma ile seyreder. Akkiz iktiyozis, maligniteler, otoimmün hastalıklar (dermatomiyozit, sistemik lupus eritematozus), sarkoidoz, metabolik hastalıklar (kronik karaciğer disfonksiyonu, kronik renal yetmezlik, hiperparatroidizm, troid bozuklukları), infeksiyöz hastalıklar (AIDS, HTLV-1 ve 2, lepra), nutrisyonel hastalıklar ve ilaç kullanımı (kolesterol düşürücü ilaçlar, simetidin, klofazimin, hidroksiüre) sonucu gelişebilmektedir. En sık bildirilen malignite, Hodgkin hastalığı olmakla birlikte non-Hodgkin lenfoma, mikozis fungoides, Kaposi sarkomu, leomiyosarkom, akciğer, meme, over ve serviks karsinomlarına bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir. İktiyozis, altta yatan hastalık tanısı konulmadan önce veya konulduktan sonra izlenebilir ve şiddeti altta yatan hastalığın seyrine göre değişebilir. Akkiz iktiyozis histopatolojisinde, kompakt ortohiperkeratoz, epidermal atrofi, granüler tabakada incelme veya kaybolma ile birlikte dermiste perivasküler alanda lenfositik infiltrasyon çoğunlukla tespit edilir. İktiyozis, altta yatan hastalığın tedavisi ile birlikte düzelir (1,2). Hastamıza, önceki öyküsünde gluteustan alınan deri örneğinin histopatolojisinde, papiller dermiste perivasküler alanda, derma-epidermal bileşkede ve epidermiste serebriform nukleuslu atipik lenfositlerin izlenmesi sonucu mikozis fungoides tanısı konuldu ve PUVA (psoralenin oral alımını takiben UVA radyasyonu) tedavisi başlandı. Son 5 ay içinde bacak bölgesinde gelişen iktiyoziform erüpsiyondan yapılan biyopsi örneğinde, lamellar ortohiperkeratoz, granüler tabakada yer yer azalma ve kaybolma, dermiste perivasküler alanlarında atipik özellik göstermeyen az sayıda mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu saptanmasıyla olgumuza akkiz iktiyozis tanısı konuldu. Ayırıcı tanıda, mikozis fungoidesin varyantı olan iktiyoziform mikozis fungoides düşünülmelidir. Histopatolojide epidermotropik infiltrat gösteren atipik lenfositlerin izlenmemesi nedeniyle iktiyoziform mikozis fungoides ekarte edildi (3).

Kaynaklar

1. Patel N, Spencer LA, English JC 3rd, Zirwas MJ. Acquired ichthyosis. J Am Acad Dermatol. 2006 Oct;55(4):647-56
2. Okulicz JF, Schwartz RA. Hereditary and acquired ichthyosis vulgaris. Int J Dermatol. 2003 Feb;42(2):95-8.
3. Morizane S, Setsu N, Yamamoto T, Hamada T, Nakanishi G, Asagoe K, Iwatsuki K. Ichthyosiform eruptions in association with primary cutaneous T-cell lymphomas. Ichthyosiform eruptions in association with primary cutaneous T-cell lymphomas.

Resim alt yazıları

Resim 1. Gluteustan alınan biyopsi örneğinde epidermis ve yüzeyel dermiste atipik, büyük, hiperpigmente ve etrafında halo oluşumu gözlenen lenfoid infiltrasyon.

Resim 2. Her iki bacakta romboid morfolojide, kahverengi renkte pullanma izlendi.

Resim 3. Bacak ön yüzden alınan deri biyopsi örneğinde lamellar hiperkeratoz ve granüler tabakada azalma gözlemlendi.

Sorumuza doğru yanıt verenler arasında yapılan çekilişte kitap ödülünü, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Münevver Güven kazanmıştır.