



Akut Myeloid Lösemide Nadir Görülen Bir Cilt Bulgusu: Cilt Tutulumu

A Rare Skin Lesion Seen in Acute Myeloid Leukemia: Skin Infiltration

Güven Çetin¹, M. Cem Ar², Betül Börkür³, Abdullah Cerit³, Kübra Gözübenli³

Özet / Abstract

Yetişkinlerde görülen lösemilerin %80'ini akut myeloid lösemiler (AML) oluşturur. AML'de çok ve çeşitli dermatolojik bulgular olmasına rağmen bunlar çoğunlukla sitopenilere ve hemostaz bozukluklarına bağlı olup cilt tutulumu sık değildir. Leukemia cutis (LC) tanısı, sıklıkla sistemik lösemi ile eş zamanlı olarak veya sistemik lösemi tanısından sonra konur. Bu sunumda deri döküntüleri nedeniyle acil servise başvuran ve takipte akut myeloid lösemi tanısı alan bir olgu tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lösemi, cilt tutulumu, döküntü

80% of leukemias in adults present as the acute myeloid leukemia (AML) form. Many different types of skin lesion can be seen in the course of leukemias. Most of them are benign lesions resulting from chemotherapeutic drug reactions, infectious complications due to immunosuppression, cytopenias or hemorrhagic diathesis. Leukemia cutis (LC) are rare lesions of the skin showing infiltration of malignant cells. The diagnosis of LC is often made with or after the diagnosis of systemic leukemia. In this study we discuss a patient who was admitted to the emergency department because of skin rashes and was diagnosed with AML. LC was detected in this patient after a follow-up biopsy of skin lesions.

Key Words: Leukemia, infiltration, rash

Giriş

Yetişkinlerde görülen lösemilerin %80'ini akut miyeloid lösemiler (AML) oluşturur. Semptomlar genellikle prodromal dönem olmaksızın 6-8 hafta içinde aniden gelişir. AML'de çok ve çeşitli dermatolojik bulgular olmasına rağmen bunlar çoğunlukla sitopenilere ve hemostaz bozukluklarına bağlı olup cilt tutulumu sık değildir (1). Leukemia cutis (LC), epidermis, dermis veya subkutan dokuda neoplastik lökositlerin invazyonu ile oluşan, papül, makül, plak, nodül, ekimoz, palpabl purpura ve ülseratif lezyonlar gibi çeşitli kutanöz lezyonlarla prezente olan bir hastalıktır. LC tanısı, sıklıkla sistemik lösemi ile eş zamanlı olarak veya sistemik lösemi tanısından sonra konur.

Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşında kadın hasta deri döküntüleri, yaygın vücut ağrıları ve halsizlik nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde cilt soluktu. Hepatomegali ve splenomegali mevcuttu. Laboratuvar bulgularında Lökosit: 16600/mm³, Hgb: 3 g/dL, Hct: %9.4, MCV: 124 fl, Trombosit: 31000/mm³ olarak tespit edildi. Hematoloji servisine yatırılan hastanın yapılan periferik yaymasında atipik mononükleer hücreler gözlemlendi. Kemik iliği aspirasyonu iki kez denenen hastanın aspirasyon materyali yetersiz olduğu için hastadan kemik iliği biyopsisi yapıldı. Eş zamanlı olarak gövde, kol ve bacaklarında daha belirgin olan kırmızı-mor renkli makülopapüler döküntülerden de biyopsi alındı. Hastaya laboratuvar değerlendirmeleri ve kemik iliği biyopsi sonucu akut miyelomonositer lösemi tanısı konuldu. Cilt biyopsi sonucu atipik miyelomonositer hücre infiltrasyonu olarak geldi. Hastaya sitozin arabinozid ve antrasiklinden oluşan standart 3/7 kemoterapi protokolü ile tedavi başlandı. Ancak tedaviye yanıt alınamaması üzerine hastada 2. dize tedavi olarak EMA kemoterapi protokolüne geçildi. Tedavinin 6. gününde genel durumu kötüye giden ve hipotansiyon gelişen hasta sepsis tanısı ile yoğun bakıma alındı ve kısa süre sonra kaybedildi.

Tartışma

Leukemia cutis (LC), epidermis, dermis veya subkutan dokuda neoplastik lökositlerin invazyonu ile oluşan, papül, makül, plak, nodül, ekimoz, palpabl purpura ve ülseratif lezyonlar gibi çeşitli kutanöz lezyonlarla prezente olan bir hastalıktır. LC tanısı, sıklıkla sistemik lösemi ile eş zamanlı olarak veya sistemik lösemi tanısından sonra konur. LC'in %13'ünde alta yatan hastalık AML'dir. En sık AML'nin monositik alt tipinde görülür. LC'li olguların sadece %7'si alösemiktir. Akut lösemisinin primer ekstremitedüller prezentasyonu oldukça nadirdir ve genellikle erken kemik iliği nüksü ve kötü tedavi sonuçları ile ilişkilidir. 123 lösemili hastanın cilt biyopsisinin incelendiği bir çalışmada, 37 hastada (%30) LC, bu hastaların 23'ünde (%62) AML veya MDS gösterilmiştir (2). AML'li has-

¹Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Güven Çetin, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 532 551 47 98
E-posta: drgvn@mynet.com

Geliş Tarihi/Received Date:
13.04.2012

Kabul Tarihi/Accepted Date:
22.07.2012

© Copyright 2013 by Available online at
www.istanbulmedicaljournal.org

© Telif Hakkı 2013 Makale metnine
www.istanbultipdergisi.org web sayfasından
ulaşılabilir.

tararın cilt biyopsilerinde çoğunlukla LC dışı lezyonlar (enfeksiyon veya ilaç reaksiyonu) saptanmıştır (2). Büyük serili bir çalışmada, AMLi olguların %11'inde, ALL'li olguların ise %1,3'ünde LC tanısı konmuştur (3). Alösemik Leukemia Cutis (ALC) lösemik blastların, kan veya kemik iliğinde belirmesinden en az 1 ay önce cilde invazyonu ile karakterize nadir bir formudur. ALC klinik olarak 'kırmızı-kahverengi' multipl papüller, nodüller veya infiltrate plaklarla kendini gösterir (4).

Sonuç

ALC'de cilt tutulum paternleri sıklıkla değişkendir, bu nedenle yanlış tanı olasılığı artış göstermektedir (5). Tanı için en önemli unsur klinik şüphedir. ALC'in tanısında immünohistokimyasal inceleme esastır. Alösemik hastalarda LC'in erken tanınması ve acil hematolojik tedavisi sağ kalım için çok önemlidir (6). ALC çok nadir görüldüğü için kontrollü çalışma bulunmamaktadır, bu nedenle de tedavi için görüş birliği oluşturulamamıştır (7).

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları

Fikir - G.Ç.; Tasarım - G.Ç.; Denetleme - C.A., Kaynaklar - B.B., A.C., K.G.; Malzemeler - B.B., A.C., K.G.; Veri toplanması ve/veya işleme - B.B., A.C., K.G.; Analiz ve/veya yorum - G.Ç., C.A.; Literatür taraması - B.B., A.C., K.G.; Yazıyı yazan - G.Ç.; Eleştirel inceleme - C.A.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions

Concept - G.Ç.; Design - G.Ç.; Supervision - C.A.; Funding - B.B., A.C., K.G.; Materials - B.B., A.C., K.G.; Data Collection and/or Processing - B.B., A.C., K.G.; Analysis and/or Interpretation - G.Ç.; C.A.; Literature Review - B.B., A.C., K.G.; Writing - G.Ç.; Critical Review - C.A.

Kaynaklar

1. Baer MR, Barcos M, Farrel H, Raza A, Preisler HD. Acute myelogenous leukemia with leukemia cutis. *Cancer* 1989; 63: 2192-200. [\[CrossRef\]](#)
2. Desch JK, Smoller BR. The spectrum of cutaneous disease in leukemias. *J Cutan Pathol* 1993; 20: 407-10. [\[CrossRef\]](#)
3. Boggs DR, Wintrobe MM, Cartwright GE. The acute leukemias. Analysis of 322 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)* 1962; 41: 163-225. [\[CrossRef\]](#)
4. Yonal I, Hindilerden F, Coskun R, Dogan OI, Nalcaci M. Aleukemic leukemia cutis manifesting with disseminated nodular eruptions and a plaque preceding acute monocytic leukemia: a case report. *Case Rep Oncol* 2011; 4: 547-54. [\[CrossRef\]](#)
5. Wilkins R, Janes S. Aleukaemic leukaemia cutis: case report and review of the literature. *Clin Lab Haematol* 2004; 26: 73-5. [\[CrossRef\]](#)
6. Chang H, Shih LY, Kuo TT. Primary aleukemic myeloid leukemia cutis treated successfully with combination chemotherapy: report of a case and review of the literature. *Ann Hematology* 2003; 82: 435-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Ohno S, Yokoo T, Ohta M, Yamamoto M, Danno K, Hamato N, et al. Aleukemic leukemia cutis. *J Am Acad Dermatology* 1990; 22: 374-7. [\[CrossRef\]](#)