



ARAŞTIRMA

Psödolenfomalar: 23 Olgunun Klinik ve Histopatolojik Özellikleri

Dr. Ezgi Özkur,¹ Uzm. Dr. Ümmühan Kiremitçi,¹ Uzm. Dr. Aslı Vefa Turgut Erdemir,¹
Uzm. Dr. Cem Leblebici,² Prof. Dr. Mehmet Salih Gürel¹

¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü

²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü

Yazışma Adresi: Dr. Ezgi Özkur, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Bölümü, İstanbul
E-posta: ezgierdal@hotmail.com

Özet

Psödolenfomalar: 23 Olgunun Klinik ve Histopatolojik Özellikleri

Amaç: Kutanöz psödolenfomalar klinik ve histopatolojik olarak kutanöz lenfomalar ile ortak özellik gösteren T ve B lenfositlerin benign poliklonal proliferasyonudur. Psödolenfomalar birçok çeşitli yabancı antijene karşı yanıt olarak oluşabilirler fakat çoğunluğu idyopatiktir. Özellikle idyopatik olgularda yakın ve dikkatli takip önerilmektedir.

Gereçler ve Yöntem: 2006 ve 2014 yılları arasında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği'ne başvuran klinik ve histopatolojik olarak kutanöz psödolenfoma tanısı konulan hastaların klinik, demografik, histopatolojik özellikleri retrospektif olarak bilgisayara kayıtlı veriler üzerinden incelendi.

Bulgular: Hastaların 7'si kadın, 16'sı erkek ve ortalama yaşları 49,8'di. Lezyonlar en sık yüz yerleşimli ve tamamı asemptomatikti. 23 hastanın 15'inde lezyonlar soliter, 8'inde ise multipl karakterdeydi. 11 hastaya güçlü topikal kortikosteroid tedavisi başlandı, bir aylık tedavi sonrası beşinde kısmi gerileme, beşinde tamamen düzelleme izlendi. İki hastaya üç hafta ara ile üç seans intralezyonel kortikosteroid tedavisi uygulandı, bu hastalardan birinin lezyonunda kısmi düzelleme izlenirken diğer hastanın lezyonu tamamen iyileşti. Bir hastaya üç hafta ara ile iki seans kriyoterapi yapıldı, lezyon tamamen geriledi.

Sonuç: Kutanöz psödolenfomalar klinik ve histopatolojik olarak lenfomayı taklit etmeleri nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir antidedir. Histopatolojik inceleme ile kutanöz lenfomalardan ayırımı mümkün olmakla birlikte, bazı hastalarda kesin ayırım yapmak zor ve hatta bazen imkansızdır. Bu nedenle dikkatli klinik değerlendirme, yakın takip, eşlik eden sistemik semptomların sorgulanması ve gerekirse biyopsi tekrarı veya eksizyon olası bir lenfomanın erken tanı ve prognozu açısından çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz psödolenfoma, kutanöz lenfoma

Abstract

Pseudolymphomas: Clinical And Histopathologic Features Of 23 Cases

Background: Cutaneous pseudolymphoma which shows clinical and histopathological resemblance to cutaneous lymphoma, is a benign polyclonal proliferation of T and B lymphocytes. Pseudolymphomas may arise in response to a wide variety of foreign antigens, but most are idiopathic. A careful follow-up is warranted especially in idiopathic cases.

Methods: We retrospectively analysed the patients who applied to Istanbul Training and Research Hospital Dermatology Clinic between 2006 and 2014 from computer records.

Results: 7 patients were women and 16 were men and mean age was 49,8. Lesions were mostly located on face and all of them was asymptomatic. Fifteen patients had solitary lesion and 8 of them had multiple lesions. Eleven patients recieved potent topical corticosteroids and after one month therapy, five patients had partial response and five patients had complete response. Intralesional corticosteroid injections were performed to two patients. One of them had complete response whereas other patients had partial response. Cryotherapy was performed in one patient 3 times with a 3-week-interval and lesion showed complete reponse after last therapy.

Conclusion: Cutaneous pseudolymphomas show clinical and histopathological resemblance to cutaneous lymphomas. Although it is possible to differentiate from cutaneous lymphomas with histopathological examination, a substantial number of patients still present in whom the differential diagnosis is difficult or impossible. Therefore, a careful approach should be considered with routine follow-up and re-biopsy or excision should be performed in the presence of suspicion.

Keywords: Cutaneous pseudolymphoma, cutaneous lymphomas

Giriş

Kutanöz psödolenfomalar, klinik ve histopatolojik açıdan deri lenfomaları ile ortak özellik gösteren

ancak benign davranışlı, poliklonal karakterde, T ve B lenfosit proliferasyonlarıdır. Kutanöz lenfomaların ayırıcı tanısına girdiği için klinik şüphe ve dikkatli takip önerilmektedir.



Resim 1. 1 numaralı olguda sağ temporal bölgede 0,5 ve 1 cm çaplarında 2 adet düzgün yüzeili kubbemsi papül, 4 numaralı olguda burun üzerinde 2,5 cm çaplı kubbemsi pembe nodül, 5 ve 11 numaralı olgularda ise alında kubbemsi soliter papül izlenmektedir



Resim 2. Dövme yaptırma sonrası kırmızı pigment uygulanan bölgelerde oluşan asemptomatik, orta sertlikte, pembe renkli, düzgün yüzeili birleşmiş papüller görülmektedir

Yöntem

Çalışmamızda, İstanbul Eğitim Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği'ne 2006 ve 2014 yılları arasında başvuran, klinik ve histopatolojik olarak psödolenfoma tanısı konan 23 olgu retrospektif olarak bilgisayara kayıtlı dosyalar üzerinden incelenmiştir (**Tablo I**). Hastalardan aydınlatılmış onam belgesi alınmıştır.

Bulgular

Hastaların yaşı 14 ile 81 arasında değişmekte olup ortalama yaş 49,86 idi. 7'si kadın, 16'sı erkekti. Lezyonların 10'u yüz, altısı kol, üçü sırt, biri saçlı deri, biri ense, biri kulak arkası, biri boyun, biri bacak yerleşimliydi. Lezyonların 15'i papül ve nodül, sekizi plak şeklinde ve tamamı asemptomatikti (**Resim 1**).

Tablo 1. Olgular

Yaş	Cinsiyet	Yerleşim yeri	Dermatolojik muayene	Histopatoloji	Tedavi	Klinik seyir	
1	41	K	Yüz	Multipl, papül	B hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
2	74	E	Her iki kol	Multipl, nodül	Mikst tip lenfoid proliferasyon	SLokal ks	Kısmi düzelleme
3	70	E	Ense	Soliter, nodül	T hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
4	54	E	Burun	Soliter, nodül	Mikst tip lenfoid proliferasyon	Kriyoterapi	Tam iyileşme, 3 aylık takipte nüks yok
5	55	K	Alın	Soliter, papül	T hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
6	55	K	Alın	Soliter, papül	Mikst tip lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
7	52	E	Sırt	Multiple, plak	Mikst tip lenfoid proliferasyon	Lokal ks	Tam iyileşme, tedavi kesildikten 3 ay sonra nüks
8	63	E	Sağ uyluk	Soliter, nodül	T hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	Lokal ks	Kısmi iyileşme
9	46	K	Sağ kol	Soliter, plak	Mikst tip lenfoid proliferasyon	Lokal ks	Kısmi düzelleme
10	46	E	Sol kol	Soliter, plak	Mikst tip lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
11	35	K	Yüz	Soliter nodül	Mikst tip lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
12	55	K	Yüz	Soliter papül	Mikst tip lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
13	14	E	Kulak arkası	Multiple papül	B hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	-	Kontrolde gelmedi
14	57	E	Yüz	Soliter plak	B hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	-	Spontan gerilemeyle, tamamen düzelleme
15	57	E	Sırt	Multiple plak	Mikst tip lenfoid proliferasyon	İntralezyoner KS	Tam iyileşme, 6 ay sonra nüks
16	54	K	Boyun, kol	Multipl papül	B hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon	Lokal KS	Kısmi düzelleme
17	50	E	Sırt	Soliter plak	Mikst tip lenfoid proliferasyon	Lokal KS	Kısmi düzelleme
18	35	E	Kol	Multipl papül	Mikst tip lenfoid infiltrasyon	Lokal KS, intralezyoner steroid	Lokal KS cevapsız, intralezyoner KS ile kısmi düzelleme
19	39	E	Saçlı deri	Soliter, plak	B hücreli infiltrasyon	Lokal KS	Kısmi düzelleme
20	60	E	Yüz	Soliter, plak	B hücreli infiltrasyon	Intralezyoner KS	Kısmi iyileşme
21	50	E	Yüz	Multipl, papül	Mikst tip lenfoid infiltrasyon	-	Kontrolde gelmedi
22	54	E	Burun	Soliter, papül	Mikst tip lenfoid infiltrasyon	-	Spontan gerilemeyle, tamamen düzelleme
23	81	E	Kol	Soliter, nodül	Mikst tip lenfoid infiltrasyon	Lokal KS	Tam iyileşme

Lezyonların 15'i soliter, sekizi multipl karakterdeydi. Bir olguda kene ısırığı, bir olguda dövme sonrası oluşum öyküsü mevcuttu (Resim 2). Histopatolojik incelemede 14'ünde mikst tip, üçünde T hücre ağırlıklı, altısında B hücre ağırlıklı lenfoid proliferasyon izlendi. 11 hastaya potent topikal kortikosteroid tedavisi başlandı, bir aylık tedavi sonrası beşinde kısmi gerileme, beşinde tamamen düzelleme izlendi. Bu hastaların takibinde birinde tedavi kesildikten üç ay sonra nüks izlendi. Bir hastada topikal kortikosteroidler ile gerileme saptanmadığı için intralezyoner kortikosteroid uygulandı, üç hafta sonraki kontrolde kısmi gerileme izlendi. İki hastada üç hafta ara ile üç seans intralezyoner kortikosteroid tedavisi uygulandı, bu hastalardan birinin lezyonunda kısmi düzelleme izlenirken diğer hastanın lezyonu tamamen

iyileşti fakat takibinde altıncı ayda nüks izlendi. İki hastanın histopatoloji sonucu beklenirken lezyonları spontan regresyon ile tamamen düzeldi. Bir hastaya üç hafta ara ile iki seans kriyoterapi yapıldı, lezyon tamamen geriledi, üç aylık takipte nüks saptanmadı. Diğer hastalar kontrole gelmediği için değerlendirilemedi.

Tartışma

Kutanöz psödolenfomalar benign biyolojik davranış gösteren bir grup heterojen reaktif lenfositik infiltrasyondur. Klinik ve patolojik olarak lenfomayı taklit etmeleri nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir antitedir.

Kutanöz psödolenfomalar aynı zamanda kutanöz lenfoid hiperplazi, lenfositoma kutis, *Spiegler-Fendt* sarkoidi olarak da isimlendirilmektedirler.

Borrelia enfeksiyonu, haşere ısırıkları, UV maruziyeti, dövme, aşılar, ilaçlar, travma gibi bir çok immunolojik uyarı sonrası ortaya çıkabilir (1). Bizim hastalarımızda saptanabilen sebepler arasında bir olguda kene ısırığı, bir olguda dövme sonrası oluşum mevcuttu. Kene ısırığı sonrası geliştiği bilinen olgunun ELISA yöntemiyle bakılan *Borrelia burgdorferi* IgG ve IgM antikorları negatif saptandı. Dövme sonrası geliştiği belirtilen olgunun sadece kırmızı pigment içeren bölgelerde lezyon izlendi. Literatürde de dövme sonrası gelişen kutanöz psödolenfoma olgularının büyük çoğunluğunun kırmızı pigmente karşı oluştuğu belirtilmekle birlikte diğer renklerle de psödolenfoma gelişimi bildirilmiştir (2, 3).

Psödolenfomalar, genellikle baş, boyun ve üst ekstremitelere yerleşir ve sert, kırmızı-mor papül, plak ve nodüller olarak görülür (4). Bizim hastalarımızda da literatürle uyumlu olarak lezyonların büyük çoğunluğu baş ve üst ekstremitelere yerleşimliydi.

Histopatolojik olarak poliklonal karakterde yüzeysel/derin nodüler veya yaygın inflamatuvar infiltrasyon mevcuttur. Çoğunlukla hem T hem B hücrelerinden oluşan proliferasyon izlenir; bunu T hücre infiltrasyonu izler ve en az sıklıkla B hücre proliferasyonu görülür, olgularımızın çoğunda da literatürle uyumlu olarak mikst tip infiltrasyon mevcuttu (5). Histopatolojisi kutanöz lenfomaların erken dönemi ile birebir aynı morfolojide olabileceği için yakın takip edilmeli ve şüphelenildiği durumlarda tekrar biyopsi veya eksizyon açısından hasta değerlendirilmelidir. Ayırıcı tanılarda kutanöz len-

fomalar, lupus eritematozus, *Jessner*'in lenfohistiyositik infiltrasyonu, granuloma fasiyale, polimorf ışık erüpsiyonu, ilaç erüpsiyonları ve anjiyolenfoid hiperplazi düşünülmelidir.

Literatürde lenfomaya gelişim gösteren olgular bildirilmiştir fakat bunların en baştan kutanöz lenfoma olup yanlış tanı mı aldığı yoksa sonradan psödolenfomadan transforme mi olduğu hala tartışmalıdır (6, 7). Genel olarak benign, reaktif bir durum olarak kabul edilir ve tedavi olarak topikal ve/veya intralezyoner kortikosteroid, eksizyon, kriyoterapi, lazer ablasyon, radyoterapi gibi tedaviler uygulanabilir. Bununla birlikte yakın takip, eşlik eden sistemik semptomların sorgulanması ve gerekirse biyopsi tekrarı veya eksizyon olası bir lenfomanın erken tanı ve prognozu açısından çok önemlidir.

Kaynaklar

1. Bergman R. Pseudolymphoma and cutaneous lymphoma: facts and controversies. Clin Dermatol 2010; 28: 568-574.
2. Ploysangam T, Breneman DL, Mutasim DF. Cutaneous pseudolymphomas. J Am Acad Dermatol 1998; 38: 877-895; quiz 896-897.
3. Koh WL, Tay YK, Koh MJ, Sim CS. Cutaneous pseudolymphoma occurring after traumatic implantation of a foreign red pigment. Singapore Med J 2013; 54: e100-101.
4. Gilliam AC, Wood GS. Cutaneous lymphoid hyperplasias. Semin Cutan Med Surg 2000; 19: 133-141.
5. Nihal M, Mikkola D, Horvath N, et al. Cutaneous lymphoid hyperplasia: a lymphoproliferative continuum with lymphomatous potential. Hum Pathol 2003; 34: 617-622.
6. Kulow BF, Cualing H, Steele P, et al. Progression of cutaneous B-cell pseudolymphoma to cutaneous B-cell lymphoma. J Cutan Med Surg 2002; 6: 519-528.
7. Albrecht J, Fine LA, Piette W. Drug-associated lymphoma and pseudolymphoma: recognition and management. Dermatol Clin 2007; 25: 233-244.