

OLGU BİLDİRİSİ

Dapson ile Tedavi Edilen Bir *Jessner*'in Lenfositik İnfiltrasyonu

Yard. Doç. Dr. Ercan Çalışkan,¹ Dr. İbrahim Özmen,² Dr. Serbay Gürel¹

¹Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Etlik, Ankara

²Çorlu Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Servisi, Çorlu, Tekirdağ

Yazışma Adresi: Dr. İbrahim Özmen, Çorlu Asker Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Servisi, Çorlu, Tekirdağ

E-posta: ibrahimozmen@hotmail.com

Özet

Dapson ile Tedavi Edilen Bir *Jessner*'in Lenfositik İnfiltrasyonu

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu kronik seyirli, T lenfosit infiltrasyonu ile karakterize bir deri hastalıdır. Tedavisinde topikal ve intralezyonel steroidler ile hidroklorokin öncelikli olarak tercih edilir. Bu makalede topikal steroid ve sistemik hidroklorokin tedavilerine yanıt alınamayan bir *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu olgusunun dapson ile başarılı şekilde tedavi edildiğini bildiriyoruz.

Anahtar Kelimeler: *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu, tedavi, dapson

Abstract

Jessner's Lymphocytic Infiltration Treated With Dapsone

Jessner's lymphocytic infiltration is a chronic skin disease which is characterized by T lymphocyte infiltration. Topical and intralesional steroids and hydroxychloroquine are the first-line treatment options. In this article, we report the success of the dapsone treatment of a patient who has got *Jessner*'s lymphocytic infiltration unresponsive to topical steroids and hydroxychloroquine.

Keywords: *Jessner*'s lymphocytic infiltration, treatment, dapsone

Giriř

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu etyolojisi bilinmeyen, kronik seyirli, deride lenfositlerin çoğalması ile karakterize bir durumdur. Erüpsiyon sıklıkla baş, boyun ve sırtta multipl ve simetrik yerleşimli, asemptomatik, kırmızı-kahverengi renkli plaklar görünümünde, palpabl infiltratlar şeklindedir. Aylar veya yıllar boyunca dirençli seyir gösteren hastalık, daha sonra sekel bırakmadan geriler, fakat nüks görülebilir. Kutanoz lupus eritematozus ya da polimorf ışık erupsiyonu gibi hastalıklarla aynı spektrumda bir hastalık olduğu veya ilişkili olabileceği yönünde görüşler bildirilmekle birlikte tartışmalıdır. Tedavisinde pek çok ajan tanımlanmış olsa da, bu ajanların etkinliğine dair veriler sınırlıdır (1). Biz bu vaka sunumunda ilk tedavi seçeneği olmamakla birlikte, dapson tedavisi ile başarılı yanıt aldığımız bir *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu vakasını sunuyoruz.

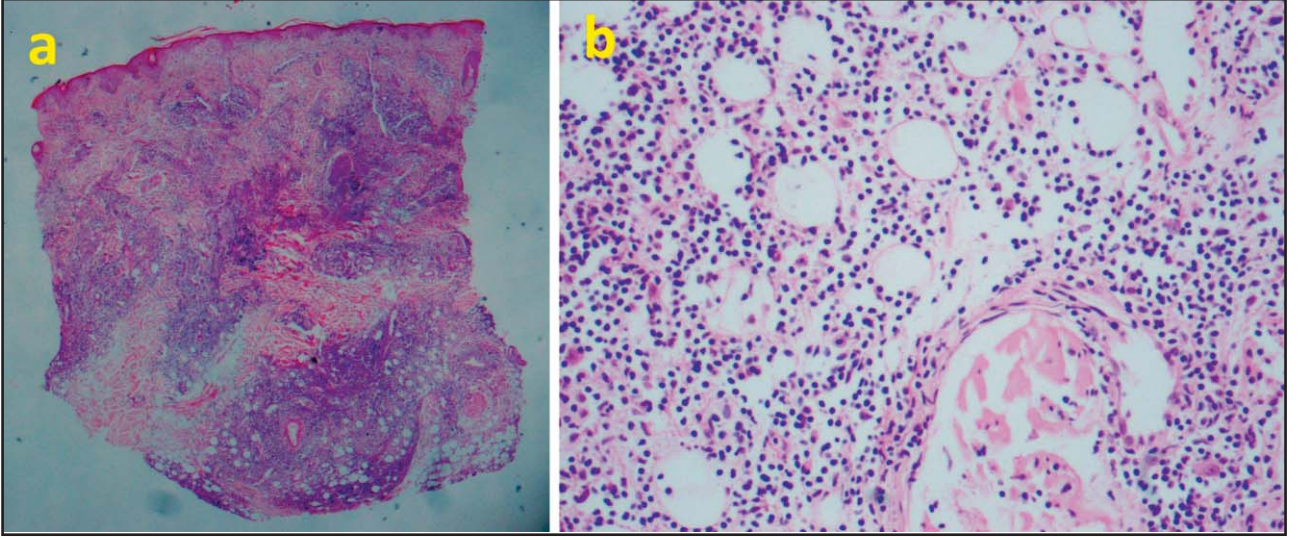
Olgu

Yirmi beş yaşında kadın hasta 6 aylık bir süre içinde alından başlayıp, burun ve yanaklara uzanan kızarıklıklar şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Lezyonların sadece kozmetik açıdan rahatsızlık oluşturduğu hastanın hikayesinde her-

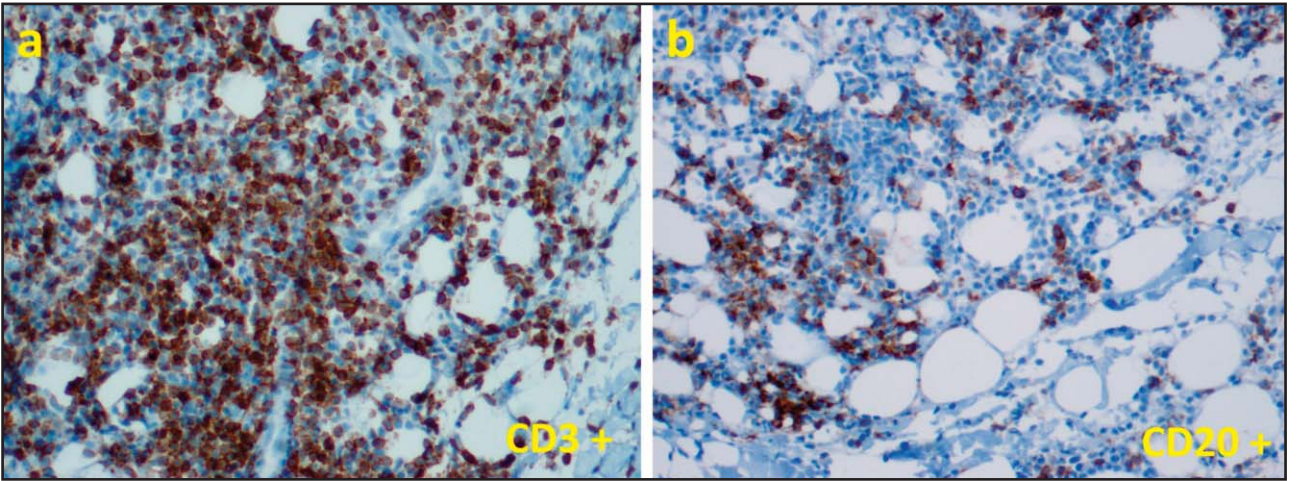
hangi bir deri hastalığı veya sistemik hastalık öyküsü mevcut değildi. Dermatolojik muayenesinde, yüz bölgesinde alın, burun dorsumu ve sağ malar bölgede multipl, asimetrik yerleşimli, en büyüğü 3x5 cm boyutunda, yer yer bir-



Resim 1. Yüzde infiltrat eritematöz papül ve plaklar şeklindeki tipik lezyonlar



Resim 2. a) Dermiste yüzeyel ve derin perivasküler, periadneksiye ve subkutan yağ dokusu lobüllerini de içeren inflamatuvar infiltrat. b) Daha büyük büyütmede inflamatuvar infiltratın matür görünümlü lenfositlerden oluştuğu dikkat çekmektedir



Resim 3. İmmünohistokimyasal olarak, CD3 (a) ve CD20 (b) antikorları ile yapılan çalışmada CD3(+) T lenfositlerin baskın olduğu dikkat çekmektedir

biriyle birleşme eğiliminde, sınırları belirgin eritematöz infiltrate papül ve plaklar saptandı (**Resim 1**).

Hasta bir süre topikal steroidli kremler kullandığını fakat fayda görmediğini ifade etmekteydi. Laboratuvar incelemelerinde; tam kan sayımı, rutin biyokimya ve otoantikor incelemeleri normal sınırlardaydı. Alınan deri biyopsisinde, dermiste yüzeyel ve derin perivasküler, periadneksiye ve subkutan yağ dokusu lobüllerini de içeren matür görünümlü lenfositlerden oluşan inflamatuvar infiltrat gözlemlendi (**Resim 2**). İmmünohistokimyasal çalışmada infiltratın CD3(+) T lenfositlerden oluştuğu görüldü (**Resim 3**).

Bu bulgular ışığında, *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu tanısı koyduğumuz hastaya, günde 400 mg hidroksiklorokin tedavisi başladık. Bir aylık tedavi sonrası kontrol muayenesinde yeterli yanıt alamadığımızı gözlemledik ve bu tedaviyi

sonlandırıp, dapson 100 mg/gün ile tedaviye başladık. Bu tedaviye başlamadan önce glukoz 6-fosfat dehidrogenaz eksikliği bulunmadığını tetkik ettiğimiz hastamızda güneş koruyucu kremlerle tedaviyi destekledik. Yaklaşık dördüncü haftada lezyonlarda belirgin bir düzleme gözlemledik. Altı aylık süreçte, 100 mg/gün dozunda dapson tedavisi altında takip etmekte olduğumuz hastamızda 50 mg/gün şeklinde idame tedaviye geçme girişimlerimizde, mevcut lezyonlarda alevlenme gözlemediğimizden dolayı tedavimizi 100 mg/gün şeklinde sürdürdük (**Resim 4**).

Tartışma

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu 1953'te *Jessner* ve *Kanof* tarafından ortaya konan, kronik seyirli T hücreli infiltratif bir deri hastalığıdır. Genellikle

spontan olarak gerilese de, relaps sık gözlenir (2). Klinikte, sıklıkla yüz bölgesinde ortaya çıkan asemptomatik kırmızı kahverengi nodül veya plaklar şeklinde karşımıza çıkar. Mevsimsel değişiklikler gözlenebilirken, kış aylarında alevlenmeler söz konusu olabilir (3). *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu erkek predominansı gösterirken (3:1), kadınlarda erkeklere göre daha genç yaşlarda ortaya çıkma eğilimindedir (4).

Güneş ışığına maruziyet ile ilişkisi konusunda kesin bulgular yoktur. Kutanöz lupus eritematozus ve polimorf ışık erupsiyonu tipi hastalıklardan ayrı bir hastalık ya da aynı spektrumunda başka bir hastalık olup olmadığı konusu tartışmalıdır. Literatürde, *Borrelia burgdorferi* ve ilaçlarla ilişkili olabildiğine dair birkaç yayın mevcuttur (5, 6).

Histolojik olarak, sıklıkla retiküler dermiste yoğun bir yüzeysel veya derin perivasküler lenfositik infiltratla birlikte, kollajen demetleri arasında münis birikimleri gözlenir. Epidermal değişiklikler sınırlıdır. T lenfositler, bizim vakamızda olduğu gibi immunohistokimyasal teknikler yardımıyla gösterilebilir.



Resim 4. Aynı hastanın dapson tedavisi altında 6.aydaki görüntüsü

Ayırıcı tanıda; diskoid lupus eritematozus, polimorf ışık erupsiyonu ve kutanöz lenfomalar düşünülebilir. *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonundan kutanöz lenfomalara dönüşüm bildirilmiştir (4). Tedavide topikal ve intralezyonel steroidler sıklıkla ilk seçenektir. Bunun dışında sistemik steroidler, PUVA, radyoterapi, hidroklorokin, metotreksat, dapson ve altın tuzları diğer tedavi seçeneklerini oluşturur.

Dapson 4,4 diamino-difenil sülfon türevidir ve özellikle nötrofil, eozinofil birikimi ile seyreden çeşitli dermatolojik hastalıklarda çok etkilidir. Nötrofillerin kemoatraktanlara cevabını ve üretimini baskılar. Ayrıca nötrofilin LTB₄ ile bağlanmasını ve LTB₄'ün nötrofil kemotaksisini inhibe eder (7). Literatürde, dapson tedavisi ile başarılı sonuçlar elde edildiğini gördüğümüz bir olguya rastladık (4). Dolayısıyla bizim vakamız, alışılmış tedavi seçenekleri dışında dapson tedavisine iyi yanıt alındığı bildirilen ikinci yayın olma özelliğindedir. Daha önceki olguda dapsonla iki hafta içinde klinik remisyon sağlandığı bildirilmiş, ancak tedavinin ne kadar sürdürüldüğü belirtilmemiştir. Biz de hastamızda dozu 50 mg/gün olacak şekilde azaltarak 3 aylık idame tedavisi sonrası kesmeyi planladık.

Biz bu olgu sunumunda, *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu tedavisinde ilk seçenek ajanlardan olan hidroklorokin tedavisine yeterli yanıt alamadığımız, fakat tedavi stratejileri yönünden alt basamaklarda yer alan dapson tedavisine başarılı şekilde yanıt veren bir *Jessner*'in lenfositik infiltrasyonu vakasını sunmayı uygun bulduk.

Kaynaklar

1. Dhaou BB, Dahmen FB, Amor AB, Ahmed IB, Marzouki F, Boussema F, Rokbani L. *Jessner's* lymphocytic infiltration of the skin: A new case. Journal of the Saudi Society of Dermatology&Dermatologic Surgery 2012; 16: 77-79.
2. Laurinaviciene R, Clemmensen O, Bygum A. Successful treatment of *Jessner's* lymphocytic infiltration of the skin with methotrexate. Acta Derm Venereol 2009; 89: 542-543.
3. Aminian O, Mansoori P, Iraniha MR, Rafeemanesh E. A case report of *Jessner's* lymphocytic infiltrate induced by exposure to computer monitor. Acta Medica Iranica 2009; 47: 339-330.

4. Rai VM, Balachandran C. Multiple infiltrated nodules and plaques. Lymphocytic infiltrate of *Jessner*. *Dermatol Online J* 2006; 12: 26.
5. Abele DC, Anders KH, Chandler FW. Benign lymphocytic infiltration (*Jessner-Kanof*): another manifestation of borreliosis? *J Am Acad Dermatol* 1989; 21: 795–797.
6. Schepis C, Lentini M, Siragusa M, Batolo D. ACE-inhibitor-induced drug eruption resembling lymphocytic infiltration (of *Jessner-Kanof*) and lupus erythematosus tumidus. *Dermatology* 2004; 208: 354–355.
7. Sago J, Hall RP. Dapsone. *Dermatologic Therapy* 2002; 15: 340-351.