© Mehdi Iskandarli,
© İlgen Ertam,
© Banu Yaman*

Non-Hodgkin Lenfoma ile İlişkili Egzama ve Prurigo Nodularis: Bir Olgu Sunumu

Non-Hodgkin Lymphoma Associated Eczema and Prurigo Nodularis: A Case Report

Öz

Yirmi üç yaşında erkek hasta iki yıldan beri mevcut olan kaşıntı ve deride kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede, abdominal bölgede belirgin egzamatize plaklar ve vücutta yaygın ekzoriye nodüller saptandı. Lezyonlardan alınan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde egzama ve prurigo nodularis saptandı. Burada, egzama ve prurigo nodularis ile ortaya çıkan diffüz büyük B hücreli lenfoma sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Paraneoplastik dermatoz, egzama, prurigo nodularis, non-Hodgkin lenfoma, diffüz büyük B hücreli lenfoma, pruritus, lenfoma

Abstract

Twenty-three years-old male patient referred to dermatology department with complaints such as pruritus and erythematous scaly plaques for two years. Non-Hodgkin lymphoma diagnosed in this patient following the detailed examinations. In present case, diffuse large B cell lymphoma associated with eczema and prurigo nodularis would be discussed.

Keywords: Paraneoplastic dermatosis, eczema, prurigo nodularis, non-Hodgkin lymphoma, diffuse large B cell lymphoma, pruritus, lymphoma

Giriş

Pruritus ve prurigo nodularis olgularının %30'unda Hodgkin lenfoma saptandığı bildirilmektedir (1,2). Hodgkin lenfomayla ilgili yayınlar olmasına rağmen (2,3) non-Hodgkin lenfoma ile ilişkisi ise daha nadir bildirilmiştir. Non-Hodgkin lenfomalı hastaların %1-3'ünde pruritus gelişebildiği bilinmektedir (4). Egzama ise, paraneoplastik dermatozlar arasında yer almamasına rağmen nadiren dirençli egzamalı olgularda altta yatan malignite saptanabilmektedir (1). Bazı olgularda ise prurigo nodularis ve egzama plakları, lenfomalı hastalarda aynı zamanda tespit edilebilmektedir (4). Bizim olgumuzda diffüz büyük hücreli non-Hodgkin lenfomaya eşlik eden spongiotik egzama ve prurigo nodularis lezyonları bir arada bulunmakta idi. Olgumuz, egzamanın malignite ile ilişkili olabilmesi ve prurigo nodularis ile egzamanın sık gördüğümüz Hodgkin lenfoması ile değil, non-Hodgkin lenfoması ile ilişkili olması yönüyle sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

Yirmi üç yaşında erkek hasta yaklaşık iki yıldan beri mevcut olan tüm vücutta kaşıntı, kızarıklık ve kabarıklıklar şikayetiyle başvurdu. Hasta daha önce farklı merkezlerde topikal tedaviler ve fototerapi görmüş ama yanıt alınamamıştı. Son bir yıl içerisinde lezyonları daha da artan hastanın gece terlemesi şikayeti de başlamıştı. Dermatolojik muayenede, abdominal alanda egzamatize plaklar ve özellikle ellerin kolay ulaşabileceği yerlerde üzeri ekzoriye papülonodüler lezyonlar görüldü (Resim 1). Bilateral aksiller alanda eritrazma, plantar alanlarda ise mozaik verruka vulgarisi saptandı.

Fizik muayenede, supraklavikular ve servikal alanda palpe edilebilen multipl sayıda lenfadenopati (LAP) saptandı. Hastanın abdominal bölgesinde bulunan egzamatize plaklardan mikozis fungoides ve egzama ön tanıları ile alınan biyopsi sonucu spongiotik dermatitle uyumlu

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı,
İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Mehdi Iskandarli,
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı, İzmir,
Türkiye
Tel.: +90 232 390 26 98
E-posta: nerman111@yahoo.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0002-1363-9191
Geliş Tarihi/Submitted: 18.04.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 11.10.2014

geldi. Nodüler lezyonlardan alınan ikinci biyopsi sonucu ise prurigo nodularis olarak yorumlandı (Resim 2). Egzama açısından yapılan yama testi negatif idi. Öyküde herhangi bir allerjenle temas saptanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde, aspartam transaminaz, alanin transaminaz, gamma-glutamil transferaz, laktat dehidrogenaz, CA 15-3, CA 19-9, eozinofil ve total immünoglobulin E (IgE) yüksekliği saptandı. Batın ultrasonunda hepatosplenomegali ve yumuşak doku ultrasonunda servikal, aksiller, inguinal bölgede multipl sayıda LAP görüldü. Hastadan alınan lenf bezi ve kemik iliği biyopsi sonucu diffüz büyük B hücreli non-Hodgkin lenfoma ile uyumlu geldi. Topikal kortikosteroid ve sistemik antihistaminik tedavisine dirençli olan hastanın altı kür kemoterapi aldıktan sonra kaşıntı ve lezyonlarında tam gerileme saptandı ve hastanın iki yıllık izlem sırasında deri lezyonlarında nüks görülmedi (Resim 3).

Hastanın olgu sunumu hazırlanmak üzere onayı alınmıştır.

Tartışma

Olgumuz pruritus, prurigo nodularis ve egzama lezyonlarıyla başvurmuş ve yapılan tetkiklerinde non-Hodgkin lenfoma saptanmıştır. Pruritus ve prurigo nodularis olgularının %30'unun Hodgkin lenfoma ile ilişkili olabileceği bilinmektedir (1,2). Non-Hodgkin lenfoma ile ilişkisi de nadiren olgu bildirileri şeklinde bulunmaktadır (4-6). Non-Hodgkin lenfomaya %1-3 oranında pruritus eşlik edebilmektedir (6).

Olgumuzda prurigo nodularis ve egzama plakları Hodgkin lenfoması ile değil, daha nadir olan non-Hodgkin lenfoma ile ilişkilidir. Diğer ilginç tarafı ise, egzamanın lenfoma ile ilişkili olmasıdır. Egzama paraneoplastik dermatozlar içerisinde yer almamasına rağmen literatürlerde geleneksel tedavilere dirençli egzama olgularında malignite ile ilişki saptanmıştır

Resim 1. (a) Abdominal alanda egzama plakları ve prurigo nodularis lezyonları (b, c) Üst ekstremiteler posteriorunda ve sırtta ekskoriye nodüler lezyonlar

Resim 2. (a) Spongiotik dermatit bulguları (b) Prurigo nodularis bulguları (yüzeyde fokal ekskoriyasyon, epidermiste hiperplazi, dermada damarlanmada artma ve yaygın hücre infiltrasyonu) (hematoksilen ve eozin 100x)

Resim 3. Kemoterapi sonrası lezyonların gerilemesi

(4,5). Bir olguda üç yıldır devam eden egzama ile diffüz büyük B hücreli lenfoma birlikteliği bildirilmiştir. Kemoterapi tedavisi sonrası hastanın lenfoması remisyona girdikten sonra egzama şikayetleri gerilemiştir (5).

Seksen bir yaşında başka bir olguda ise, nummular egzama ile anaplastik büyük hücreli non-Hodgkin lenfoma birlikteliği saptanmıştır (4).

Retrospektif bir çalışmada, 88 Hodgkin lenfomalı hastanın 47'sinde lenfoma ile ilişkili paraneoplastik dermatoz gelişmiştir. Bu dermatozlardan en sık görülenler (47 hastadan 18'inde) egzama, pruritus ve prurigo nodularis olarak bildirilmektedir. Bazı olgularda ise bizim olgumuzdaki gibi prurigo nodularis ve egzama benzeri lezyonlar birlikte görülmüştür (1,5). Histopatolojik olarak psoriaziform ve spongiotik, klinik olarak ise en sık asteatotik egzama (AE) olduğu bildirilmiştir (3,7). Bir çalışmada altmış sekiz AE tanılı hastanın otuz ikisinde lezyonların malignite ile ilişkili olduğu saptanmıştır (7). Bu maligniteler solid organ tümörü, hematolojik malignite (lenfoma) olarak sıralanmıştır. Lenfomaya sekonder AE gelişen olgularda lezyonların generalize olması, eritroderminin görülebilmesi ve konvansiyonel tedavilere dirençli olması ortak özelliklerdir.

Hastamızda egzamanın etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde atopi, kontakt allerjenler saptanmamıştır. Total IgE yüksekliği lenfoma ile ilişkili olabilmektedir (3,8). Atopi özelliği tariflemeyen hastanın total IgE yüksekliği lenfoma ile ilişkilendirildi. Total IgE yüksekliğine sebep olabilecek diğer nedenler olan paraziter enfeksiyonlar ve bağ dokusu hastalıkları olgumuzda saptanmamıştır.

Egzama paraneoplastik dermatozlar içerisinde incelenmiyor olsa da literatürde olgu sunuları şeklinde egzama ve malignite, özellikle lenfoma birlikteliğini gösteren yayınlar bulunmaktadır. Bu nedenle geleneksel tedavilere dirençli ve etiyolojisi bulunamayan egzama olgularında akla paraneoplastik olabileceği gelmeli ve hastalar malignite yönünden, özellikle lenfoma açısından incelenmelidirler.

Olgumuzda, egzama ve prurigo nodularis tanısı sonrası non-Hodgkin lenfoma saptanmış ve kemoterapi sonrası lezyonlar gerilemiştir.

Etik

Hasta Onayı: Alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: M.I., Konsept: M.I., İ.E., Dizayn: M.I., İ.E., B.Y., Veri Toplama veya İşleme: M.I., Analiz veya Yorumlama: M.I., İ.E., B.Y., Literatür Arama: M.I., Yazan: M.I.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Rubenstein M, Duvic M. Cutaneous manifestations of Hodgkin's disease. *Int J Dermatol* 2006;45:251-6.
2. Hayes TG, Rabin VR, Rosen T, et al. Hodgkin's disease presenting in the skin: case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1990;22:944-7.
3. Ellison-Loschmann L, Benavente Y, Douwes J, et al. Immunoglobulin E levels and risk of lymphoma in a case-control study in Spain. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2007;16:1492-8.
4. Callen JP, Bernardi DM, Clark RA, et al. Adult-onset recalcitrant eczema: A marker of noncutaneous lymphoma or leukemia. *J Am Acad Dermatol* 2000;43:207-10.
5. Natsuga K, Abe R, Ujiie H, et al. Non-Hodgkin lymphoma preceded by recalcitrant eczema. *Eur J Haematol* 2007;79:369-70.
6. Gül U, Kiliç A, Demirel O, et al. Non-Hodgkin's Lymphoma Associated with Leiomyomatosis Presenting with Intense Pruritus. *Acta DermVenereol* 2007;87:171-2.
7. Sparsa A, Liozon E, Boulinguez S, et al. Generalized Eczema Craquele as a Presenting Feature of Systemic Lymphoma: Report of Seven Cases. *Acta Derm Venereol* 2005;85:333-6.
8. Ellis AK, Wasserman S. Hodgkin's lymphoma presenting with markedly elevated IgE: a case report. *Allergy Asthma Clin Immunol* 2009;5:12.