

Yanakta kaşıntılı arkiform eritemli plak lezyon: Jessner-Kanof Hastalığı

Pruritic arciform erythematous plaque on the cheek: A case of Jessner-Kanof Disease

Enver Turan, Yavuz Yeşilova, Osman Tanrıkulu

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

Yazışma adresi: Enver TURAN, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, 63200-Şanlıurfa Tel: +9005053323929 Fax: +900488 221 30 68 E-mail: enverturan@gmail.com**Geliş tarihi / Received:** 29.04.2014**Kabul tarihi / Accepted:** 17.07.2014**Öz**

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu (JLİ) sıklıkla baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren pembe-donuk kırmızı renkte papül, plak ya da nodüler lezyonlarla karakterize, asemptomatik, kronik seyirli lenfoproliferatif bir dermatozdur. Hastalığın farklı bir antite mi olduğu yoksa diskoid lupus eritematozus ya da polimorf ışık erüpsiyonu spektrumuna ait bir tablo mu olduğu net değildir. 34 yaşında bayan hasta yüzün sağ tarafında hafif kaşıntılı kızarıklık ve kabarıklık şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya Jessner'in lenfositik infiltrasyonu tanısı kondu. Bu olgu sunumunda Jessner'in lenfositik infiltrasyonunun klinik ve histopatolojik özellikleri vurgulanmakta, klinik ve histopatolojik olarak benzediği dermatozlar ile ayırt edici özellikleri tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Deri ve bağ dokusu hastalıkları, ilaç döküntüleri, lupus eritematozus, diskoid**Abstract**

Jessner's lymphocytic infiltration (JLI) is a skin condition of unknown aetiology characterized by the presence of red, tumid nodules, usually on the head, neck and upper back. It is not certain whether JLI is a different entity or it is a variant of discoid lupus erythematosus or polymorphous light eruption. 34 year-old female patient applied to our clinic with asymptomatic, nonscaling, erythematous plaques on her the right side of the face. The patient was diagnosed of JLI according to clinical and histopathological findings. In this case of presentation, the clinical and histopathological features of the JLI has been described and other similar dermatosis and their distinctive features have been excluded in the discussion.

Key words: Skin and connective tissue diseases, drug eruptions, lupus erythematosus, discoid**Giriş**

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu (JLİ) sıklıkla baş boyun bölgesinde yerleşim gösteren kronik seyirli lenfoproliferatif bir dermatozdur. Lezyonlar özellikle alın, yanaklar ve boyun gibi güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar. Tipik lezyonlar pembe-kırmızı renkte plak ya da nodüler lezyonlarla karakterize olup kronik bir seyir gösterir. Nozolojik yeri tartışmalı olan tablonun

diskoid lupus eritematozus (DLE) ya da polimorf ışık erüpsiyonu (PMIE) spektrumuna ait bir tablo olabileceği öne sürülmüştür (1,2) Sıklıkla orta yaş erişkinlerde görülmektedir ve erkeklerde biraz daha sıktır. Çocuklarda nadiren görülür ve az sayıda ailesel olgu bildirilmiştir (3,5)

Olgu Sunumu

34 yaşında bayan hasta yüzün sağ tarafında yaklaşık bir aydır devam eden hafif kaşıntılı kızarıklık ve

kabarıklık şikâyeti ile başvurdu. Lezyon bir sivilce şeklinde başlamış daha sonra giderek büyümüştü. Öyküsünde daha önce benzer bir şikâyetinin olmadığı öğrenildi. Hastanın güneşe maruz kalma ve fotosensitivite öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede sağ zigomatik alanda yaklaşık 3 cm çapında deriden kabarık at nalı şeklinde parlak ve düzgün bir yüzeye sahip plak lezyon izlendi. Lezyonda soyulma, foliküler tıkaçlar ya da skar oluşumu izlenmedi.

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Antinükleer antikor, anti ds-DNA, anti-Ro ve anti-La antikor düzeyleri normal sınırlardaydı. Sifiliz ve B. Burgdorferi'ye yönelik serolojik testler negatif saptandı. Güneş görmeyen bir deri alanından bakılan Lupus eritematozus hücre testi (lupus bant testi) negatif olarak saptandı.

Lezyon alanından alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde normal epidermis altında tüm dermisi infiltre eden ve subkütan yağ dokusuna ilerleyen yoğun matür lenfositlerden oluşan perivasküler ve peri adnexial lenfositik iltihabi hücre infiltrasyonu görüldü. Bu bulgularla hastaya Jessner'in lenfositik infiltrasyonu tanısı kondu.

Tartışma

Jessner-Kanof hastalığı olarak da bilinen Jessner'in lenfositik infiltrasyonu (JLI) genellikle yüz ve boyun bölgesinde yerleşim gösteren eritemli plak ya da nodüler lezyonlarla karakterize kronik bir seyir gösteren benign lenfoproliferatif bir hastalıktır (1,2). Sıklıkla orta yaş erişkinlerde görülmektedir ve erkeklerde biraz daha sıktır. Çocuklarda nadiren görülür ve az sayıda ailesel olgu bildirilmiştir (3,5). Genellikle subjektif yakınmaya neden olmayan lezyonlar tek ya da çok sayıda pembe-donuk kırmızı renkte papül, plak ya da nodüllerdir. Alın, yanaklar ve boyun gibi

güneşe maruz kalan bölgeler hastalığın en sık yerleşim gösterdiği alanlardır. Lezyonlar perifere doğru yayılarak ya da merkezi iyileşme göstererek annüler, arkiform ya da sirsine bir görünüm kazanabilir. Aylar ya da yıllar içinde spontan gerileme göstermesine rağmen sıklıkla birkaç yıl içinde nüks etme eğilimindedir (6).

Hastalığın patogenezinin dair bilgiler sınırlıdır ancak T hücre fonksiyonu ile ilişkili bir bozukluk olduğu tahmin edilmektedir (4,7). Hastalığın yaz aylarında, özellikle de güneşe maruz kalan alanlarda ortaya çıkması hastalığın UV ışınlarının indüklediği fotosensitif bir dermatoz olduğu görüşünü desteklemektedir (8). Bununla birlikte hastalığın ayrı bir antite mi olduğu yoksa kutanöz lupus eritematozus ya da polimorf ışık erüpsiyonu spektrumuna ait bir tablo mu olduğu tartışma konusudur (9,10). Klinik ve histopatolojik özellikleri özellikle lupus eritematozus tumidus ile çakışmaktadır. Son karşılaştırmalı çalışmalarda iki tablonun birbirine oldukça benzediği, klinik ve histopatolojik özelliklerin örtüştüğü yönünde sonuçlar elde edilmiştir (3,11). Literatürde birkaç vakada *Borrelia burgdorferi* ile ilişkilendirilmiş (12) bir olguda da kontak dermatit ile ilişkilendirilmiştir (13). Bazı yazarlar benzer histopatolojik bulgulara sahip olması, bazı vakalarda tanımlanan fotosensitivite öyküsü ve antimalaryal ajanlara yanıt vermesi nedeniyle tablonun diskoid lupus eritematozusun (DLE) bir varyantı olduğunu öne sürmektedir (3) Bizim olgumuzda klinik olarak skar ya da atrofinin izlenmemesi, histopatolojik olarak hiperkeratoz ve foliküler tıkaçların yokluğu nedeniyle DLE olasılığı dışlanmıştır.

Jessner'in lenfositik infiltrasyonu polimorf ışık erüpsiyonu (PMIE) tablosundan da ayırt edilmelidir. Her iki tablo benzer klinik ve histopatolojik bulgulara sahiptir. PMIE'nin erken lezyonlarında izlenen papiller dermal ödem JLI'de görülmez (14). Hastalarda güneş maruziyeti öyküsü tanıda yardımcı

olabilir ise de JLI de güneş maruziyeti sonrası agreve olabilmektedir. Bu vakalarda provokatif fotoyama testi tanıda yardımcı olabilir.

Histopatolojik olarak epidermis ve papiller dermis normaldir. Özellikle orta dermiste perivasküler ve periadneksiyel alanlarda çoğunluğu matür T lenfositlerden oluşan “yen benzeri” yama tarzı infiltrasyon mevcuttur (15). Değişken derecelerde kollajende dejeneratif değişiklikler görülebilir. Epidermal atrofi, foliküler tkaçlar ve vakuoler dejenerasyona ise rastlanmaz (14). Epidermal bileşke ve foliküllerde interfaz dermatitinin izlenmemesi, bazı olgularda B hücrelerinin de inflamatuvar infiltratta izlenmesi lupus eritematozusta ayırmaya yardımcıdır. PMIE'den papiller dermisteki belirgin ödem ile ayrılır. Direkt immüno Floresan incelemede bazı olgularda

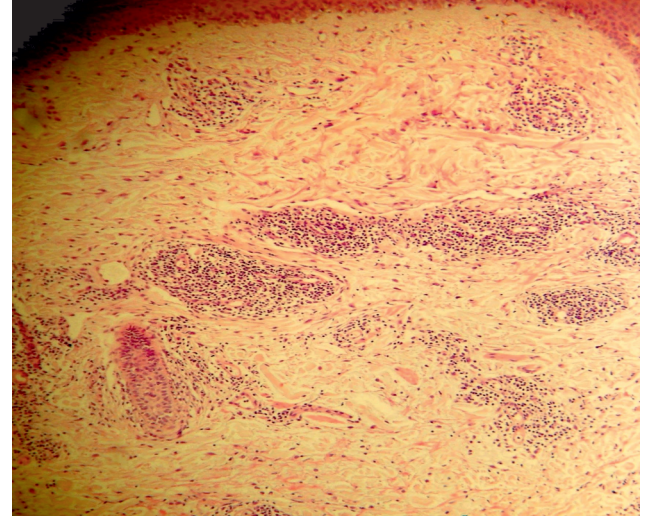
perivasküler alanlarda zayıf IgM ve C3 birikimi dışında bulgu yoktur (16).

Klinik olarak ayırıcı tanıda özellikle lupus eritematozus tumidus ve polimorf ışık erupsiyonu göz önünde bulundurulmalıdır. Yanı sıra eritema anülare santrifüj, lenfoma, lenfositoma kutis ve sarkoidozun plak ve nodüler formlarıyla karışabilir.

Topikal ve intralezyonel streoidler sıklıkla ilk tercih edilecek tedavi yöntemidir (17). Tedavide antimalaryaller, iyonize radyasyon, kriyoterapi ve topikal, intralezyonel veya sistemik kortikosteroidler kullanılmış ve farklı sonuçlar bildirilmiştir. Yanıtsız vakalarda talidomid, etretinat, dapson denenebilir (18) İzole plak lezyon ile seyreden olgumuzda topikal streoid tedavisi başlandı ve iki aylık takip sonucunda lezyonun sikatris bırakmadan iyileştiği gözlemlendi.



Resim 1: Sağ zigomatik alanda deriden kabarıklık at nalı şeklinde düzgün yüzeyli plak lezyon.



Resim 2: Retiküler dermiste iyi sınırlı çoğunluğu matür lenfositlerden oluşan periadneksiyel ve perivasküler lenfositik infiltrasyon (H.E. X 100)

Kaynaklar

- 1) Shakhnes IE, Malygina LA. [Jessner-Kanof lymphocytic infiltration]. Vestn Dermatol Venerol. 1985(2):66-8.
- 2) Pietrzykowska A, Smigla A. [Lymphocytic infiltration Jessner-Kanof]. Przegł Dermatol. 1967;54(3):361-8.
- 3) Lipsker D, Mitschler A, Grosshans E, Cribier B. Could Jessner's lymphocytic infiltrate of the skin be a dermal variant of lupus erythematosus? An analysis of 210 cases. Dermatology. 2006;213(1):15-22.
- 4) Toonstra J, Wildschut A, Boer J, Smeenk G, Willemze R, van der Putte SC, et al. Jessner's lymphocytic infiltration of the skin. A clinical study of 100 patients.

Arch Dermatol. 1989;125(11):1525-30.

- 5) Toonstra I, van der Putte SC, de la Faille HB, van Vloten WA. Familial Jessner's lymphocytic infiltration of the skin, occurring in a father and daughter. Clin Exp Dermatol. 1993;18(2):142-5.
- 6) Remy-Leroux V, Leonard F, Lambert D, Wechsler J, Cribier B, Thomas P, et al. Comparison of histopathologic-clinical characteristics of Jessner's lymphocytic infiltration of the skin and lupus erythematosus tumidus: Multicenter study of 46 cases. J Am Acad Dermatol. 2008;58(2):217-23.
- 7) Poenitz N, Dippel E, Klemke CD, Qadoui M, Goerdt S. Jessner's lymphocytic infiltration of the skin: a CD8+ polyclonal reactive skin condition. Dermatology.

2003;207(3):276-84.

- 8) Romanenko VN, Protsenko TV. [A case of Jessner-Kanof lymphocytic infiltration of the skin]. Vestn Dermatol Venerol. 1988(5):55-7.
- 9) Viljaranta S, Ranki A, Kariniemi AL, Nieminen P, Johansson L. Distribution of natural killer cells and lymphocyte subclasses in Jessner's lymphocytic infiltration of the skin and in cutaneous lesions of discoid and systemic lupus erythematosus. Br J Dermatol. 1987;116(6):831-8.
- 10) Tenhave-Opbroek AA. [Thoughts on the differential diagnosis of chronic discoid lupus erythematosus and "lymphocytic infiltration of the skin" (Jessner), among other things by using fluorescent microscopy]. Ned Tijdschr Geneesk. 1965;109(36):1677.

- 11) 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(4):354-5.
- 12) Abele DC, Anders KH, Chandler FW. Benign lymphocytic infiltration (Jessner-Kanof): another manifestation of borreliosis? *J Am Acad Dermatol*. 1989;21(4 Pt 1):795-7.
- 13) Caroli UM, Berner D, Schlegel C, Metzler G, Rocken M, Biedermann T. Lymphocytic infiltration of the skin Jessner-Kanof after treatment with a hydroquinone-containing bleaching cream. *Arch Dermatol*. 2006;142(12):1655-6.
- 14) Kuo TT, Lo SK, Chan HL. Immunohistochemical analysis of dermal mononuclear cell infiltrates in cutaneous lupus erythematosus, polymorphous light eruption, lymphocytic infiltration of Jessner, and cutaneous lymphoid hyperplasia: a comparative differential study. *J Cutan Pathol*. 1994;21(5):430-6.
- 15) Castri M, Silvestri T. [Clinical, histological and ultrastructural aspects of a case of Jessner-Kanof cutaneous lymphocytic infiltration]. *Pathologica*. 1980;72(1022):875-9.
- 16) Willemze R, Vermeer BJ, Meijer CJ. Immunohistochemical studies in lymphocytic infiltration of the skin (Jessner) and discoid lupus erythematosus. A comparative study. *J Am Acad Dermatol*. 1984;11(5 Pt 1):832-40.
- 17) Borges da Costa J, Boixeda P, Moreno C. Pulsed-dye laser treatment of Jessner lymphocytic infiltration of the skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(5):595-6.
- 18) Rai VM, Balachandran C. Multiple infiltrated nodules and plaques. Lymphocytic infiltrate of Jessner. *Dermatol Online J*. 2006;12(7):26.