

Eozinofilik Sellülit (Wells Sendromu): Olgu Sunumu

Hülya ALBAYRAK¹, Mehmet Emin YANIK¹, Serdar Cenk GÜVENÇ¹, Oğuz KÜÇÜKÇAKIR¹,
Muzaffer YILDIRIM²

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD, Düzce, ² Düzce Devlet Hastanesi, Patoloji AD, Düzce

Özet

Eozinofilik sellülit (Wells sendromu) etyopatogenezi tam olarak anlaşılamamış, nadir görülen bir durumdur. Histopatolojik olarak alev figürleriyle dermal eozinofilik infiltratların görüldüğü, eritematöz plaklarla karakterizedir. Bu yazıda, klinik ve histopatolojik bulguları ile eozinofilik sellülit (Wells sendromu) tanısı konan bir hasta sunulmuştur.

Key words: Eozinofilik sellülit, Wells sendromu, alev figürleri

Eosinophilic Cellulitis (Wells' Syndrome): Case Report

Summary

Eosinophilic cellulitis (Wells' syndrome) is a rare condition of unknown etiology and pathogenesis. It is characterized by erythematous plaques and a histological picture of dermal eosinophilic infiltration with flame figures. In this article, a case with clinical and histopathologic findings of Wells' syndrome is presented.

Anahtar kelimeler: Eosinophilic cellulitis, Wells' syndrome, flame figures

GİRİŞ

Eozinofilik sellülit Wells sendromu olarak da bilinir. Histopatolojik olarak alev figürleriyle karakterizedir. Eozinofilik sellülitini ilk olarak 1971 yılında Wells tanımlamıştır (1). Akut başlangıçlı, kaşıntılı ve tekrarlayıcı bir hastalıktır. Skar bırakmadan, kendiliğinden iyileşir (2).

OLGU

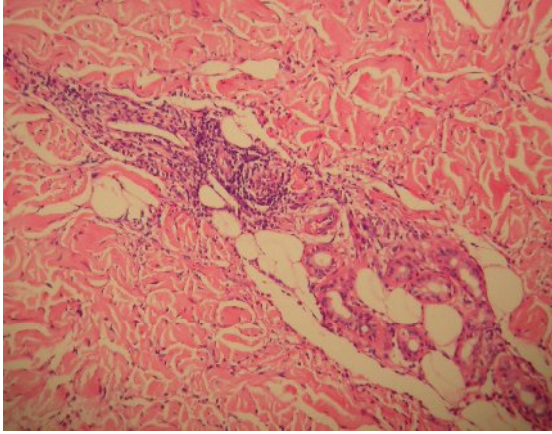
48 yaşında bayan hasta vücutta kızarıklık ve kaşıntı şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Şikâyeti bir aydır mevcuttu. Bazı lezyonların 3-5 gün içerisinde kendiliğinden gerilediğini, ancak yeni lezyon çıkışının da devam ettiğini ifade ediyordu. Hastanın yapılan sorgulamasında hipertansiyon, artrit ve anksiyete problemlerinin de var olduğu saptandı. Hasta bu hastalıkları nedeniyle sistemik antihipertansif ve antiinflamatuvar kullanıyordu. Hastanın yapılan tam kan sayımında Hgb: 10.6, Htc: 35'ti. Sedimentasyon, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri, B12-folat düzeyleri normal seviyelerde saptandı. Periferik

yaymasında eozinofili saptanmadı, atipik hücre görülmedi, bulgular demir eksikliği anemisi ile uyumluydu. Akciğer grafisinde patoloji yoktu. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde; sırtta ve bacaklarda annüler görünümde, eritemli, merkezi soluk, endüre lezyonlar saptandı (Resim 1).



Resim 1: Sırtta merkezi soluk, çevresi eritemli, endüre, annüler lezyonlar

Önceki lezyonlar postlezyonel hiperpigmentasyonla iyileşmişti. Histopatolojik inceleme açısından sırttaki lezyonlardan biyopsi alındı. Hazırlanan kesitlerde; yüzeyde basket filesi şeklinde hiperkeratoz, papiller dermiste daha yoğun olmak üzere derin dermise ilerleyen tek tek ve gruplar halinde lenfosit, plazma hücresi ile eozinofillerden oluşan mikst iltihabi hücre infiltrasyonu yağ doku içinde de izlendi. İltihabi hücre infiltrasyonu damarlar ve deri ekleri çevresinde de yoğun olarak belirlendi (Resim 2).



Resim 2: Dermiste tek tek ve gruplar halinde lenfosit, plazma hücresi ile eozinofillerden oluşan mikst iltihabi hücre infiltrasyonu (H&Ex10)

Hastaya klinik ve histopatolojik bulgularla Eozinofilik Sellülit tanısı kondu. 2 ay boyunca sistemik steroid ve antihistaminik tedavisi verilen hastanın lezyonlarında düzelme gözlemlendi. Yapılan 1 yıllık takipte rekürrens görülmedi.

TARTIŞMA

Bugün Wells sendromu olarak bilinen alev figürleriyle karakterize eozinofilik sellüiti ilk olarak 1971 yılında Wells tanımlamıştır (1). Sellülitte benzer akut, kaşıntılı ve rekürren bir dermatittir. Lezyonlar 2-3 gün içinde hızlıca plaklara dönüşür ve 2-8 haftada skar oluşmaksızın, kendiliğinden, geçici skleroderma benzeri pigmentasyon bırakarak tamamen iyileşir (2,3). Yapılan çalışmalarda; ürtikeriyal, vezikülo-büllöz, nodüler, papülonodüler, annüler, semisirküler

lezyonlarla karakterize çok farklı klinik formları tanımlanmıştır (2-5). Eozinofilik sellülitli vakaların yaklaşık %50'sinde kanda eozinofili bildirilmiştir (3). Klinik olarak iki alt gruba ayrılabilir. İlk evrede; sellüiti andıran lokal eritem ve ödem vardır. Bu evrede papül, nodül ve bül oluşabilir. Periferik eozinofili sık olarak görülür ancak tanı için gerekli değildir. İkinci evre ise iyileşme evresidir (2).

Ayrıcı tanıda; ürtikeriyal vaskülit ve eritem anüler santrifüj düşünülebilir. Ürtikeriyal vaskülit histopatolojisinde vaskülit görülürken, alev figürleri görülmez. Eritem anüler santrifüjde lezyonun iç sınırında hafif, ince squam gözlenirken, histopatolojide alev figürleri olmaması ile eozinofilik sellüitten ayırt edilir (4).

Histopatolojik olarak dermiste eozinofilik infiltrasyon olarak tanımlanan alev figürleri eozinofilik sellülit için karakteristiktir fakat patognomonik değildir. Wells sendromundan başka ekzema, prurigo, mantar enfeksiyonu, kutanöz mastositom, skabies, böcek ısırığı, ilaç hipersensitivitesi, büllöz pemfigoid, herpes gestasyones gibi eozinofil aracılıklı hastalıklarda da görülür (3,5). Sayılan bu hastalıklar eozinofilik sellülit için tetikleyici faktör de olabilir.

Etyopatogenezi belirgin değildir. Aşırı eozinofilik aktivasyon, malign tümörler, böcek ısırığı, enfeksiyonlar ve ilaç alımı gibi farklı faktörlere cevap olarak oluşabileceği konusunda hipotezler vardır (3). Günümüz yeni tedavi seçeneklerinden adalimumab alımından sonra gelişmiş eozinofilik sellülit vakası da bildirilmiştir (6).

Tedavide sistemik steroidlere iyi yanıt verir, hafif vakalarda topikal steroidler de kullanılabilir. Dapson, antihistaminikler, tetrasiklin ve düşük doz siklosporin de diğer tedavi seçenekleridir (3,4).

Yazışma Adresi:

Dr. Hülya Albayrak
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Düzce
Tel: 0380 5421390
Faks: 0380 5421387
Email: drhulyaalbayrak@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Charles Steffen. George Crichton Wells-Eosinophilic Cellulitis (Wells Syndrome). *The American Journal of Dermatopathology*. 24: 164-165, 2002.
2. Ercan Arca, Osman Köse, Yıldırım Karşlıoğlu, Halis Bülent Taştan. Bullous eosinophilic cellulitis succession with eosinophilic pustular folliculitis without eosinophilia. *Journal of Dermatology*. 34: 80-85, 2007.
3. Ghislain PD, Van Eeckhout P. Eosinophilic cellulitis of papulonodular presentation. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 19: 226-227, 2005.
4. Ozlem Karabudak, Bilal Dogan, Oktey Taskapan, Yavus Harmanyeri. Eosinophilic cellulitis presented with semicircular pattern. *Journal of Dermatology*. 33: 798-801, 2006.
5. Ferreli C, Pinna AL, Atzori L, Aste N. Eosinophilic cellulitis (Wells' syndrome): a new case description. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 13: 41-45, 1999.
6. Bouro P, Sarantopoulos A, Lefaki I, Skendros P, Papadopoulos P. Eosinophilic cellulitis (Wells' syndrome) as a cutaneous reaction to the administration of adalimumab. *Ann Rheum Dis*. 65: 839-840, 2006.