

Edinsel skrotal lenfenjioma sirkumskriptum: nadir bir yerleşim*

Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu

Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya

Özet

Lenfanjiomlar lenfatik sistemin benign proliferasyonlarıdır; endotelle çevrili dilate lenf kanallarından oluşan yüzeysel bir vasküler malformasyondur. Lenfanjioma sirkumskriptum (LC), kutanözlen fanjiomların en sık görülen tipidir. Doğumda veya erişkin yaşta ortaya çıkabilir. En fazla görülen lokalizasyonlar aksilla, oral kavite, üst ekstremiteler, omuzlar, kasık, makat gibi lenfatik akımın yoğun olduğu bölgelerdir. Skrotum oldukça nadir görülen yerleşim yerlerinden biridir. Burada yaklaşık 2 yıl önce skrotumda şikayetleri başlayan, kronik hepatit B taşıyıcısı, klinik ve histopatolojik inceleme sonunda lenfanjioma sirkumskriptum tanısı alan 22 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Olgunun bu nadir duruma dikkati çekmek ve gereksiz tedavileri önlemek amacıyla sunulması uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lenfanjioma, Skrotum, Edinsel

Abstract

Lymphangiomas are benign proliferations of the lymphatic system and superficial vascular malformation of lymphatic channel which is lined by endothelium. Lymphangioma circumsriptum (LC), is the most common form of cutaneous lymphangioma. It can be enabled congenital or adult period. The most common localizations are the proximal parts of limbs, oral cavity, axilla, shoulders, groin, buttocks which contains extensive lymphatic network. Scrotal involvement is very rare. Here a 22-year-old male patient who's complaints started on scrotum about two years ago, chronic hepatitis B carrier, lymphangioma circumsriptum diagnosed last clinical and histopathological examination is presented. In order to draw attention to this rare situation and to prevent over treatment, we planned to present this case.

Key words: Lymphangioma, Scrotum, Acquired

Genel Tıp Derg 2017;27(4):157-159

Alınan: 10.11.2016 / 20.09.2017 / 13.11.2017

Yazışma adresi: Zeynep Gizem Kaya İslamoğlu, Selçuk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Konya

E-posta: gizemislamoglu@hotmail.com

Giriş

Lenfanjioma sirkumskriptum (LC), cilt altı lenfatik kanalların genişlemesi ile kendini gösteren kapillerhemangiomlar olup, nadir görülen benign hamartomatöz bir lezyondur. Vücudun herhangi bir yerinde görülebilir ancak omuz, koltuk altı, karın, uyluk, kalça, boyun, farinks, göz kapağı, konjonktiva, ağız mukozası sıklıkla karşılaşılan yerlerdir. Penoskrotal yerleşim ise nadirdir. Skrotal LC konjenital veya nadiren radyoterapi, enfeksiyon veya vazektomi gibi cerrahi girişimlere sekonder olarak gelişebilmektedir. Bu lenfatik pseudoveziküller seyrek olarak bazı kronik hastalıklarda da görülebilmektedir. Primer tedavisi için tercih edilen yaklaşım cerrahi eksizyondur(1,2). Burada yaklaşık 2 yıl önce skrotumda şikayetleri başlayan, kronik hepatit B taşıyıcısı, klinik ve histopatolojik inceleme sonunda lenfanjiomasirkumskriptum tanısı alan 22 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır.

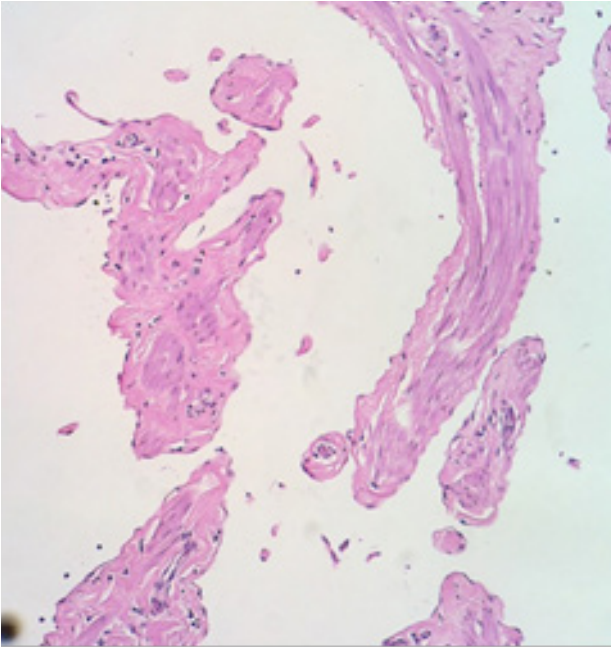
Olgu

Yirmi iki yaşında erkek hasta, polikliniğimize yaklaşık iki yıldır devam eden skrotumda şişlik ve asemptomatik içi sıvı dolu kabarcıklar şikayeti ile başvurdu. Bazen kaşıntılı olduğunu ifade etti. Olgumuzun dermatolojik muayenesinde tüm skrotal yüzeyi kaplayan 1-4mm çaplarında gruplaşmaya eğilimli sert veziküler lezyonlar mevcuttu (**Resim 1**). Hastanın kronik hepatit B taşıyıcılığı dışında ek hastalığı yoktu. Hastanın geçmişinde seksüel geçişli hastalık hikayesi veya o bölgeye yönelik yapılan cerrahi hikayesi yoktu. Soygeçmişinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Hastanın yapılan punch biyopsisinin histopatolojik incelemesinde; yüzeysel dermis-tekavernöz özellikte endotel hücreleri ile döselyasküler-bosluklardaproteinöz bir materyal ve çevrede yoğunlenfoplazmositer bir infiltrasyon izlendi (**Resim 2**). Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde LC tanısı konulan hastaya cerrahi ve lazer tedavileri hakkında bilgi verildi. Gerekli bölümlere yönlendirildi.

Resim 1. Skrotumda yaygın küçük çok sayıda grube içi sıvı dolu vezikül.



Resim 2. Genişlemiş vasküler kanallar (H&E x 20).



Tartışma

Lenfngiom, lenfatik endotelle çevrili dilate lenf kanallarından oluşan hamartamatöz bir oluşumdur(3). Lenfangiomasirkumskriptum, kavernözlenfangiom, kistiklaenfangiom ve lenfangioendotelyoma en sık görülen predominant tipleridir(4). Çocuklarda yaklaşık %26 ci-

varında görülen bu benignvasküler oluşumlar erişkinlerde daha nadirdir. LC genellikle koltukaltı, omuz, boyun, dudaklar ve oral kavitede de yerleşirken, skrotal yerleşimi daha nadir olarak görülür. LC genellikle asemptomatik olmasına rağmen bazen dışarı drenaj veya rekürrensülit ile sonlanabilir(5).

LC ilk olarak Whimster tarafından 1976 yılında tanımlanmıştır. Konjenital formun embriyonik gelişim sırasında geliştiğini, kazanılmış formun ise radyoterapi ve filaryazis, lenfagranülomavenerium, tüberküloz gibi enfeksiyonlara sekonder olarak geliştiğinden bahsetmiştir(6).

Klinik olarak herpetiform tarzda küçük berrak psödoveziküller şeklindedir. LC'un klinik görünüşleri birbirine benzemekle birlikte lezyonların büyüklükleri, dağılımı, histolojisi ve ilişkili semptomları birbirinden farklılık gösteren klasik ve lokalize formları tanımlanmıştır. Klasik form doğumda veya hemen sonrasında görülen, çapı bir santimetrekareden daha büyük olan, bazen veziküllerin görülmesinden önce diffüzpalpablesubkutanöz bir sislik fark edilebilen ve kalın verrüköz plakların çok nadir geliştiği formdur. Lokalize form ise çapı bir santimetrekareden küçük olan, genellikle erişkinlerde olmak üzere herhangi bir yasta ve vücudun herhangi bir yerinde görülebilen lezyonlarla karakterizedir. Bununla birlikte her iki formun birlikte görülebildiği olgular da bildirilmiştir(7). Bizim olgumuz lokalize form ile uyumluuydu.

Histopatolojik olarak eritrosit kümeleri ve protein tabiatında materyal içeren dilate damarsal yapılardan oluşur. Bu kümelenmeler üst dermis ve subkutiste yoğun olarak bulunur(8).

Ayrıcı tanıda molloskumkontaginosum ve filaryazis gibi enfeksiyöz durumlar akla gelmelidir. Ayrıca anjiokeratom, verrüközhemajiom, Crohn hastalığı, kutane metastazlar da unutulmamalıdır(1,2).

Tedavideki temel hedefler kozmetik kaygılara ek olarak devamlı lenfatik ve kan sızıntısı, ağrı, ödem ve persistan-süperenfeksiyonlara yönelik olmalıdır(9). Lenfanjiomlarınprimer tedavisi için tercih edilen yaklaşım cerrahi eksizyondur. En düşüknüks oranlarının cerrahi ile olduğu bildirilmekle birlikte her hastada uygulanamayan ve sikatris bırakan bir yöntemdir. Cerrahi dışındaki diğer tedavi seçenekleri arasında skleroterapi, radyoterapi, X ışınları, kriyoterapi, koterizasyon, radyofrekans enerjisi ve bazı

lazerler bulunmaktadır. Bu tedavi yaklaşımlarının birçoğundan derin komponentlere ulasımındaki yetersizliği ve multifokal lezyonlara bağlı yüksek nüks oranları nedeniyle yüz güldürücü sonuçlar alınamamaktadır (7).

LC tedavisinde ablatif ve ablatif olmayan pek çok lazer kullanılmış olup her biri için değişik başarı oranları bildirilmiştir. Lenfanjiomların tedavisinde genellikle yüze-deki lenfatik damarları nonspesifik olarak buharlaştıran ve derindeki yapılarla bağlantılı lenfatik kanalları kapatan karbondioksit lazerden başarılı sonuçlar alınmıştır. Ancak karbondioksit lazer gibi ablatif lazerlerin lokal veya genel anestezi gerektirmesi ve belirgin skatris bırakması gibi dezavantajları bulunmaktadır(10,11). Olgumuza tedavi seçeneklerinden bahsedilmiş ancak uygulayacak yakın bir merkez olmadığından takip önerilmiştir. Olgunun bu nadir duruma dikkati çekmek ve gereksiz tedavileri önlemek amacıyla sunulması uygun bulunmuştur.

Kaynaklar

1. Patel GA, Schwartz RA: Cutaneous lymphangioma circumscriptum: Frog Spawn on the skin. Int J Dermatol 2009;48:1290-5.
2. Garzon MC, Huang JT, Enjolras O, Frieden IJ: Vascular malformations: Part I. J Am Acad Dermatol 2007;56:353-70.
3. Nemlioğlu F, Or AN: Nevüsler. Dermatoloji .Ed. Tüzün Y, Kotağyan A, Aydemir EH, Baransü O.2. baskı, İstanbul, Nobel Kitabevi, 1994;629.
4. Vlastos AT, Malpica A, Follen : Lymphangioma circumscriptum of the vulva: a review of the literature. Obstet Gynecol 2003;101:946-954.
5. Lapidoth M: Treatment of lymphangioma circumscriptum with combined radiofrequency current and 900 nm diode laser. Derm Surg 2006;32:790-4.
6. Pal DK, Banerjee M, Moulik D, Biswas BK, Choudhury MK: Lymphangioma circumscriptum of the scrotum following vasectomy. Indian J Urol 2010;26:294-5.
7. Greene AK, Perlyn CA, Alomari AI: Management of lymphatic malformations. Clin Plast Surg 2011;38:75-82.
8. Lapidoth M, Ackerman L, Amital DB, Raveh E, Kalish E, David M: Treatment of lymphangioma circumscriptum with combined radiofrequency current and 900 nm diode laser. Dermatol Surg 2006;32:790-4.
9. Bond J, Basheer MH, Gordon D. Lymphangioma circumscriptum: pitfalls and problems in definitive management. Dermatol Surg 2008;34:271-5.
10. Landthaler M, Haina D, Waidelich W, Braun-Falco O: [Treatment of circumscribed lymphangiomas with the argon laser]. Hautarzt 1982;33:266-70.
11. Treharne LJ, Murison MS: CO2 laser ablation of lymphan-

gioma circumscriptum of the scrotum. Lymphat Res Biol 2006;4:101-3.