

Nondiabetik Kadında Sklerozan Lenfositik Lobulit: Olgu Sunumu

Sclerosing Lymphocytic Lobulitis in Nondiabetic Woman

Dr. Havva ERDEM¹

Dr. Köksal BİLGİN²

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji A.D.

²Memorial Ataşehir Hastanesi Genel
Cerrahi Bölümü

**Yazışma Adresleri /Address for
Correspondence:**

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi
Patoloji A.D., Ordu, 52000, Türkiye

Tel/phone: +90 0422 3410660/ 4806

E-mail: drhavvaerdem@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Lobulit, otoimmünite,
meme.

Keywords:

lobulitis, autoimmunity,
breast

Öz

Benign meme hastalığı sklerozan lenfositik lobulitin otoimmün hastalıklar sonucu olduğu düşünülmektedir.

46 yaşında bayan hasta memesinde şişlik şikayeti ile genel cerrahi bölümüne başvurdu. Şişlik, 8x5 cm ölçülerinde ağrılı, şiş ve kızarıktı. Hasta, daha önce hipotroidizm ve hepatit B tanısı almıştı.

Histopatolojik bulgular perilobüler alanlarda lenfositik inflamasyon, belirgin keloid benzeri stromal skleroz gösterdi. Sklerozan lenfositik lobulit tanısı konuldu.

Abstract

The benign breast disease sclerosing lymphocytic lobulitis is thought to result from autoimmune diseases.

46-year-old woman visited department of general surgery complaining of a lump in her breast. It was 8x5 cm in diameter, painful, swelling, reddish.

The patient was diagnosed with hypothyroidism and hepatitis B previously.

Histopathological findings demonstrated marked keloid-like stromal sclerosis and lymphocyte inflammation in the perilobular areas. Sclerosing lymphocytic lobulitis was diagnosed.

Giriş

Skleroze Lenfositik Lobulit (SLL), fibröz mastopati ve lenfositik mastit olarak da bilinir. Nadir inflamatuvar bozukluklardan biridir. Bu inflamatuvar bozukluk genellikle tip 1 diabet ve tiroitid ile birlikte ama bazen nondiabetiklerde de görülebilir (1). Benzer şekilde SLL, diğer otoimmün reaksiyonlarla birlikte olabileceği ileri sürülmüştür (2).

Lammie arkadaşları nondiabetiklerde benzer değişiklikler raporlamış fakat bu hastaların dolaşımında otoantikolar ve otoimmün hastalıklarla birliktelik izlenmiştir (3).

Bu vakalarda histolojik olarak bazal membranın genelini ve asinüleri invaze eden matür lenfositler, plazma hücrelerinden oluşan lenfositik lobulit görülür. Küçük venüllerin etrafında matür lenfositlerden oluşan lenfositik vaskülit ve vakaların %75'inde dens, keloid benzeri fibrozis izlenir (4).

Olgu Sunumu

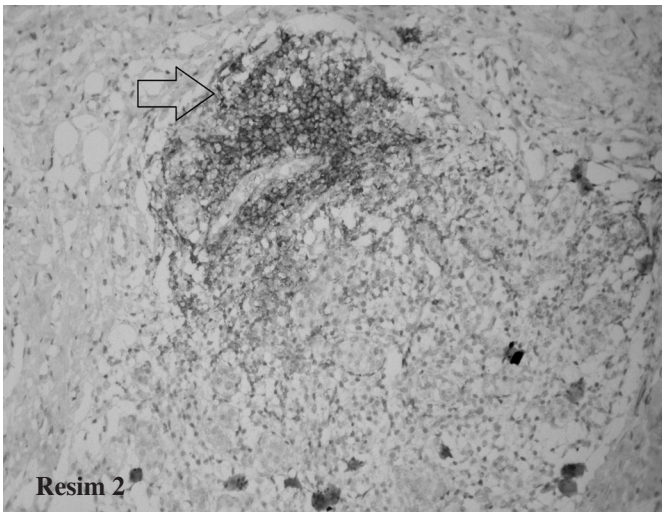
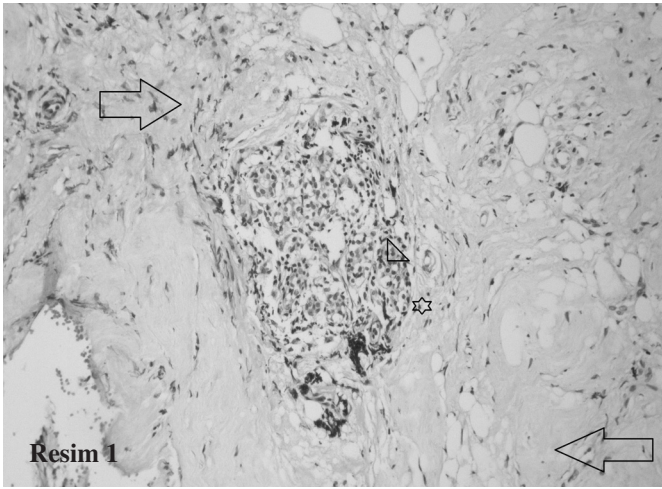
46 yaşında bayan hasta, memede şişlik, kızarıklık, ağrı şikayeti ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde hipertansiyon, hipotroidi, hepatit-B taşıyıcı-

Geliş Tarihi - Received
02/06/2017

Kabul Tarihi - Accepted
01/07/2017

cılığı olduğu öğrenildi. Ultrasonografik incelemede hepatomegali tespit edildi. Biyokimyasal değerlerinde açlık kan şekerinin hafif yüksek olduğu dikkati çekti (101(N:70-100)). Granülatöz mastit ve malignite ön tanıları ile alınan biyopsi örneğinin patolojik sonucunda sklerozan lenfositik lobulit tanısı konuldu.

Biyopsiye yapılan histopatolojik incelemede, keloid benzeri parankimal fibrozis, periduktal ve perilobüler inflamasyon izlendi (Resim-1). Ayrıca parankimal alanda az sayıda dağınık halde plazma hücreleri ve lenfositler ve bazıları epitelioid görünümlü stromal hücreler mevcuttu. Periduktal ve perilobüler inflamasyon özellikle B lenfositlerden oluşmaktaydı (Resim-2).



Tartışma

SLL, otoimmün hastalıklarla ve özellikle tip 1 diabetli hastalarda tanımlanmıştır. Schwartz ve arkadaşları Sjögren sendromu ve Hashimoto tiroiditi ile birlikte gözlemlenebilen SLL vakalarında lenfoma riskinin artabileceğini ileri sürmüşlerdir (3). Sadece birkaç yazar SLL ve B hücreli non-hodgkin lenfoma arasında ilişki rapor etmişlerdir (5-7).

Tomaszewski ve arkadaşlarına göre nondiyabetiklerde lobulit ve vaskülit görülebilir fakat epitelioid fibroblastların diyabetik duruma özgü olarak görüldüğünü iddia etmişlerdir (3). Yakın zamanda granülatöz komponenti olan 66 yaşında diyabetik bir hasta sunulmuş ve bahsedilen vakanın önceki biyopsilerinin Rosai-Dorfman hastalığı olarak yanlış tanı aldığı ifade edilmiştir (8).

SLL, nadiren erkeklerde de görülebilir. Literatürde, astma hikayesi olan, SLL tanısı almış erkek vaka sunulmuştur (9).

SLL'nin ayırıcı tanısında lenfoma (özellikle marjinal zon lenfoma) yanısıra Rosai-Dorfman hastalığı, inflamatuvar myofibroblastik tümör, granülatöz mastit, sklerozan lipogranülatöz yanıt/lipogranülom, meme infaktı, Mondor'un hastalığı, vaskülit, lupus vaskülit ve romatoid nodül de akla gelmelidir (8). Bazen granülatöz mastit ve meme kanseri ile karışabilir (10). Bu sebeple ayırımı önemlidir.

Histolojik olarak glandüler atrofi içeren lobulit ve duktal hali, B hücrelerinin hakim olduğu mononükleer inflamasyon ve dens keloid benzeri skleroz ayırıcı tanıda önemlidir (11). Bu vakada yapılan immunohistokimyasal çalışmada CD20 ile lenfositik inflamasyonun pozitif boyandığı gösterilmiştir.

Burada kitle lezyon yapan lezyonların sebepleri arasında otoimmün hastalıkların da olabileceğine dikkat çekilmeye çalışılmıştır.

Kaynaklar

1. Park SH, Choi SJ, Jung HK. Sclerosing lymphocytic lobulitis manifesting as suspicious microcalcifications with Hashimoto's thyroiditis in a young woman. *Breast J.* 2013;19(5):539-41.
2. Schwartz I.S., Strauchen J.A.: Lymphocytic mastopathy. An autoimmune disease of the breast?. *Am J ClinPathol* 1990; 93:725-730.
3. Lammie GA, Bobrow LG, Staunton MD, Levison DA, Page G, Millis RR. Sclerosing lymphocytic lobulitis of the breast-evidence for an autoimmune pathogenesis. *Histopathology* 1991; 19:13-20.
4. Tomaszewski J.E., Brooks J.S., Hicks D., Livolsi V.A.: Diabetic mastopathy: a distinctive clinicopathologic entity. *Hum Pathol* 1992; 23:780-786.
5. Aozasa K, Ohsawa M, Saeki K, Horiuchi K, Kawano K, Taguchi T. Malignant lymphoma of the breast. Immunologic type and association with lymphocytic mastopathy. *Am J ClinPathol* 1992; 97: 699-704.
6. Lee AH, Mills RR, Bobrow LG. Primary lymphoma of the breast and lymphocytic lobulitis. *Histopathology* 1994; 25: 297-298.
7. Rooney N, Snead D, Goodman S, Webb AJ. Primary breast lymphoma with skin involvement arising in lymphocytic lobulitis. *Histopathology* 1994; 25: 297-299.
8. Fong D, Lann MA, Finlayson C, Page DL, Singh M. Diabetic (lymphocytic) mastopathy with exuberant lymphohistiocytic and granulomatous response: a case report with review of the literature. *Am J SurgPathol* 2006; 30:1330-1336.
9. Batrani M, Bhardwaj M, Biswal UC. Sclerosing lymphocytic lobulitis in a male patient with asthma. *Breast Dis.* 2011;33(3):143-7.
10. Boufettal H, Mahdaoui S, Noun M, Hermas S, Samouh N, Benayad S, Azzouzi S, Zamiaty S. Idiopathic granulomatous mastitis with favorable outcome with medical treatment. *Rev Med Interne.* 2011;32(2):26-28.
11. Lütfi Doğan, Niyazi Karaman, Can Atalay. Reaktif ve enflamatuvar meme tümörleri ve hastalıkları *Ulusal Cerrahi Der-gisi.* 2011;27(3): 182-186.