

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Dermatopatoloji

EPS056(482)

Primer Kutanöz CD4 Pozitif Küçük-Orta T hücreli Lenfoproliferatif Hastalık

Ayşenur Uğur Kılınç¹, Pembe Oltulu², Fahriye Kılınç², Önder Bozdoğan³

¹ Konya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

² Necmettin Erbakan Üniversitesi Patoloji Ana Bilim Dalı

³ Ankara Numune Hastanesi Patoloji Kliniği

GİRİŞ

Primer kutanöz CD4 pozitif küçük orta T hücreli lenfoproliferatif hastalık (LPH) deri ve deri altı dokuyu infiltrate eden klonal proliferasyon ile karakterli kutanöz T hücreli lenfomaların %2 sini oluşturan nadir görülen bir antitedir.

OLGU

37 yaşında bayan hasta boyunda kitle ön tanısıyla plastik cerrahi kliniğine başvurdu. Gönderilen materyalde 1,5x1,0,5 cm ölçülerinde deri deri altı dokusu kesitlerinde 1 cm çapında nodüler görünümde lezyon izlendi. Histopatolojik incelemede epidermotropizm göstermeyen dermisten başlayarak derin dermise kadar uzanan nodüler paternde lenfoid hücre infiltrasyonu izlendi. Bu hücreler yoğunlukla küçük-orta büyüklükte CD4, CD3, CD5 pozitif T hücre fenotipinde olup aralarda dağınık halde CD20 pozitif B hücreleri az sayıda CD30 pozitif büyük hücre yapıları dikkati çekti. Histopatolojik görünüm ve immünohistokimyasal bulgular primer kutanöz CD4 pozitif küçük-orta T hücreli lenfoproliferatif hastalık ile uyumlu idi. Hastaya yapılan sistem taramasında dalak aksında minimal büyüme tespit edilmiş lenfadenopati izlenmemiş olup hastanın tedavisiz 3 aylık takibine karar verildi.

SONUÇ

Primer kutanöz CD4 pozitif küçük-orta T hücreli LPH WHO-2008 klasifikasyonunda lenfoma olarak tanımlanan bu antite WHO-2016 sınıflamasında iyi prognozlu olduğu için lenfoproliferatif hastalık şeklinde isimlendirilmiştir. Klinik olarak genelde plak şeklinde yüzde boyunda ve üst gövde bölgesinde yerleşir. Primer kutanöz CD4 pozitif küçük-orta T hücreli LPH'ta histolojik olarak küçük ya da orta büyüklükte pleomorfizm gösteren lenfositlerin dermiste hakim olduğu izlenir. Epidermotropizm genellikle yoktur. İnfiltrasyon arka planında bazen B lenfositler, eozinofiller ve hatta plazma hücreleri görülebilir. Bu miks tablo diğer kutanöz T hücreli lenfomalarda alışık olmadığımız görünümdür. İmmünohistokimyasal olarak CD3, CD4, PDI pozitif bulunur. CD8, CD30, sitotoksik proteinler ve EBV ise negatiftir. Mikoizis fungoides'ten epidermotropizm olmaması ile ayrılır. Psödolenfomadan nodüler yapılar içerisinde germinal merkezlerin izlenmemesi yardımcı olabilse de psödolenfoma ve reaktif lenfoid proliferasyonlardan kesin ayırıcı tanısında T hücre klonalite çalışılması önerilmektedir. Nadir görülen bu antite; zengin ayırıcı tanıları nedeniyle tanı zorluğu ile birlikte miks tipte kutanöz lenfoid proliferasyon ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken iyi prognozlu bir lenfoproliferatif hastalıktır.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Anahtar Kelimeler :Kutanöz lenfoid proliferasyonlar