

Memede Tanımlanan Eozinofilik Anjiolenfoid Hiperplazi Olgusunun Ultrasonografi Bulguları

Ultrasonographic Findings Of The Eosinophilic Anjiolenfoid Hyperplasia Case Determined In Breast

Emine Öztürk¹, Cüneyt Yücesoy¹, Cemile Ayşe Görmeli¹, Alper Dilli¹, Fulya Köybaşıoğlu², Zeynep Banu Aydın¹, Baki Hekimoğlu¹

¹ Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

² Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Patoloji Kliniği

Eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi (EALH) ilk kez 1969 yılında tanımlanan nadir rastlanan benign inflamatuvar bir hastalıktır. Baş ve boyun bölgesinde daha sık izlenen papülonodüler lezyonların memede yerleşimi oldukça nadirdir. Kimura hastalığı ile ayırıcı tanısı önemli olup kesin tanı histopatolojik inceleme ile yapılır. Bu makalede memede EALH tanısı alan 40 yaşında bayan hastanın meme ultrasonografi bulgularını sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik Anjiolenfoid Hiperplazi, Ultrasonografi, meme

Anjiolenfoid eosinophilic hyperplasia (EALH), first defined in 1969, is a rare benign inflammatory disease. Placement of papülonodüler lesions, seen in head and neck more frequently, is very rare in breast. Differential diagnosis with Kimura's disease is important, and definite diagnosis is made by histopathological examination. In this case report, we present ultrasonographic findings of EALH which is determined in breast in a 40 years old woman.

Key Words: Eosinophilic Anjiolenfoid Hyperplasia, Ultrasonography, breast

Eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi (EALH) nadir rastlanan, benign inflamatuvar bir hastalıktır. Daha çok baş ve boyun bölgesinde yerleşen kaşıntılı, kanamalı, pembe-kırmızı renkli papülonodüler lezyonlar şeklinde ortaya çıkar (1,2). Seyrek de olsa ekstremiteler veya gövdede tanımlanmış olgular bulunmaktadır. EALH'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir; fakat travma ve buna bağlı reaktif hiperplazinin neden olabileceği düşünülmektedir(2). Daha çok baş ve boyun bölgesinde yerleşmekle birlikte literatürde üst ekstremitede, kolon ve vulvada tanımlanmış olgular da bulunmaktadır(4). Kimura hastalığı ile ayırıcı tanısı önemlidir ve kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur (2,3). EALH'nin nadir görülen bir hastalık olması ve meme dokusunda tanımlanmasının hastalık için spesifik bir yerleşim yeri olmaması nedeniyle bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

nedeniyle meme ünitemize başvuran 40 yaşındaki kadın olgu mamografi ve meme ultrasonografi (US) incelemesi ile değerlendirildi. Mamografi incelemesinde, patolojik bulgu saptanmaz iken olgunun US incelemesinde sol memede fibroglandüler doku içerisinde, keskin sınırlı, oval, solid, olası benign (BIRADS 3) kriterde kitle izlendi (Resim 2a) ve olgu US ile takibe alındı. Birinci yıl US kontrolünde lezyonda boyutartışı (Resim 2b) ve bilateral çok sayıda aksiller lenfadenopati (LAP) saptandı. Memedeki lezyona ekzisyonel biyopsi, aksiller LAP'lere inceleme için aspirasyon sitolojisi yapıldı. Patoloji sonucu memedeki kitle ve aksiller LAP'lar için eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi (EALH) ile uyumlu olarak bildirildi(Resim 3a,b).

Tartışma

Eozinofilik anjiolenfoid hiperplazi ilk kez 1969 yılında tanımlanan, özellikle 20 ile 50 yaş arasındaki kadınlarda gözlenen nadir bir hastalıktır (1,2). Sıklıkla baş ve boyun bölgesinde, eritematöz

Başvuru tarihi: 25.01.2010 • Kabul tarihi: 25. 10.2010

İletişim

Dr. Emine Öztürk
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyoloji Kliniği
Tel : 0 312 596 26 40
E-Posta Adresi: ozturkemn@yahoo.com

Olgu Sunumu

Mastalji ve meme cildinde kaşıntılı eritematöz lezyonlar (Resim 1) şikayeti

dermal papülonodüler lezyonlar şeklinde ortaya çıkar. Genellikle LAP birlikteliği bulunmaz ve periferik kanda eozinofili %20'den az vakada görülür(1). Bizim olgumuzda lezyon meme dokusunda yerleşim göstermekte idi. Olgumuz bilateral çok sayıda aksiller LAP ve periferik eozinofili bulunması ile de dikkat çekicidir. Kimura hastalığı ile benzerlik gösterdiğinden iki hastalığın ayırıcı tanısı önemlidir. Kimura hastalığı klinik olarak derin yerleşimli nodüller, periferik kanda eozinofili ve LAP birlikteliğinin bulunduğu; sıklıkla genç erkeklerde görülen bir hastalıktır (1,4). EALH ve Kimura

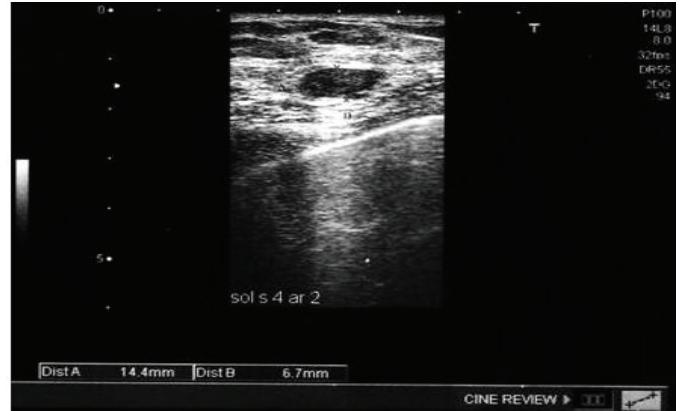
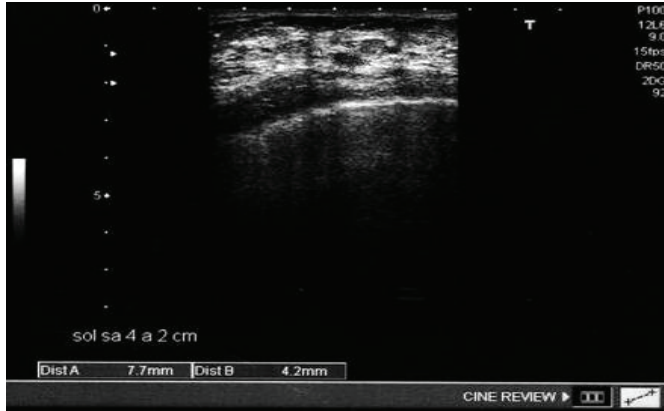
hastalığının kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konur (2). EALH'nin histopatolojik görünümü tipiktir. Dermis veya subkutan dokuda dilate ve ven benzeri vasküler yapılar gözlenir. Bu damarların lümenini büyük veziküler nükleuslu, vakuollü eozinofilik sitoplazmalı, poligonal ve lümene doğru fırlamış endotelial hücreler çevreler. Bu endotelial hücrelere histiositoid endotelial hücreler denir(1). Bu tabloya Kimura hastalığına benzer şekilde belirgin inflamatuvar infiltrat eşlik eder. Fakat Kimura hastalığı, lenfoid hücrelerin folliküler yapıda proliferasyonu ve folliküller arasında inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile karakterizedir. Bu lezyonlarda sıklıkla belirgin fibrozis mevcuttur ve germinal merkezlerde IgE depozitleri, ayırıcı tanıda önemlidir(1,3). Olgumuzun histopatolojik incelemesinde kesitlerde fibrolipomatöz stromada kistik genişlemeler gösteren kanal yapılarının yer aldığı meme dokusunda belirgin bir kapsül içermeyen endotelial şişkin vasküler yapılardan zengin germinal merkez içeren lenfoid folliküller, çok sayıda eosinofil içeren infiltrat dikkati çekmiştir.

İmmünohistokimyasal çalışmada; CD 68 makrofajlarda, CD 20 B lenfositlerde, CD 3 T lenfositlerde pozitif boyanma, CD 1a negatif boyanma izlenmiştir. Histomorfolojik bulgular anjiolenfoid hiperplazi eosinofilik olarak değerlendirilmiştir.

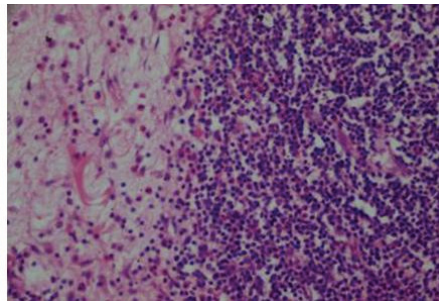
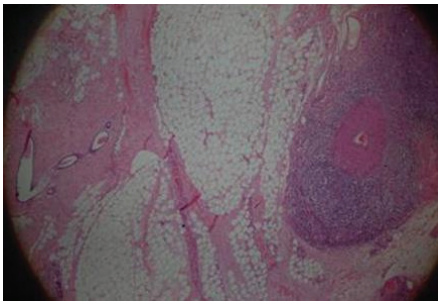
Sonuç olarak EALH'nin meme parankiminde yerleşim göstermesi oldukça nadirdir. Memede saptanan BIRADS 3 (olası benign) kriterdeki kitlelerin ayırıcı tanısında akıldan tutulmalı ve ciltte papülonodüler lezyonların varlığında hastalıktan şüphe edilmelidir. Kimura hastalığı ile ayırıcı tanısı önemlidir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile yapılır.



Resim 1: Sağ meme cildinde eritematöz makülopapüler lezyonlar izleniyor.



Resim 2(a, b): Sağ memede izlenen keskin sınırlı olası benign kriterde kitle (a). Lezyonun 1. yıl takibinde boyut artışı dikkati çekiyor (b).



Resim 3 (a, b): Histopatolojik incelemede meme dokusuna komşu; şişkin vasküler yapılardan zengin germinal merkez içeren lenfoid folliküllerin ve çok sayıda eosinofiller içeren infiltratın varlığı dikkati çekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Muluk N.B., Atasoy P., Koçak, M., Başboyun bölgesinde nadir görülen iki patoloji: Kimura Hastalığı ve eozinofili ile birlikte giden anjiolenfoid hiperplazi (ALHE). K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2006; 14 (1-2-3): 105-110.
2. Acioğlu E., Güvenç M.G., Özbilen Acar G., Duman C., Korkut, N. Auriküler eozinofilik anjiolenfoid hiperplaz. Turk Arch Otolaryngol. 2009; 47:43-47.
3. Atasoy M., Aliagaoglu C., Şahin Ö., Yıldırım Ü., Balık Ö. Eozinofilili Anjiolenfoid Hiperplazi: Olgu Sunumu (Angiolymphoid Hyperplasia with Eosinophilia: A Case Report). Türkderm, 2006; 40 (Özel Ek B): B34-B36
4. Nair M., Aron M., Sharma M.C. Angiolymphoid Hyperplasia with Eosinophilia (Epithelioid Hemangioma) of the Breast: Report of a Case Surg Today 2000;30 (8): 747-749.