

Hazırlayanlar:
Ceren Memiş,
Ayşegül Erat,
Betül Ünal*,
Soner Uzun

Sık Görülür, Az Tanınır! Kutanöz Layşmanyazis: Klinik, Dermoskopik, Sitolojik ve Histopatolojik İpuçları

Kıbrıs'ta yaşayan 40 yaşında Hataylı erkek hasta 1 yıldır sol kulak heliksinde yer alan üzeri krutla kaplı ülser ve makropinna görünümü ile başvurdu (Resim 1). Son bir yıl boyunca Kıbrıs ve Türkiye'de 12 farklı merkezde klinik ve histolojik muayenelerle kesin tanı konulamayan hasta, çok sayıda sistemik-topikal antibiyotik ve kortikosteroidli krem tedavileri kullanmış ancak yanıt alınmamış.

Hastanın kutanöz layşmanyazis (KL) açısından endemik bölgeden gelmesi ve lezyonun kronik seyirli olması, ağrılı olmaması, açık bölgeye yerleşim göstermesi ve bazı dermoskopik bulguların saptanması KL şüphesi yaratmıştır. Yapılan sitolojik ve histopatolojik incelemelerde layşmanyaya amastigotları gösterilerek KL tanısını doğrulanmıştır. Hasta yatırılarak 20 gün süre ile sistemik meglümine antimonat (15 mg/kg/gün, i.m) tedavisi uygulandı ve lezyonlarının düzelmesi sonrası taburcu edildi (Resim 2).

İpuçları;

Klinik: KL elbise dışındaki anatomik bölgelere yerleşmiş kronik seyirli, ağrısız, eritemli papül, nodül, plak ve ülserle lezyonlarda ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Güney bölgelerinde daha sık olmakla birlikte ülkemiz KL için endemiktir (1).

Dermoskopik: Granülom yapılarının dermoskopik yansıması olan sarımsı ovoid alanların görülmesi (Resim 3) durumunda diğer granümatöz dermatitler (lupus vulgaris, sarkoidoz vs.) yanında KL akla gelmelidir (2).

Sitolojik: Dermatolojik sitolojisi (Tzanck yayma) KL tanısında basit, hızlı, güvenilir ve ucuz bir tanı yöntemidir (3). Hastalık için tanısal sitolojik bulgu 2-5 µm büyüklüğünde, intraselüler veya ekstraselüler yerleşimli, hücre duvarı ile çevrili oval şekilli nükleusu ve nükleusa yakın daha koyu boyanmış nokta biçiminde kinetoplastı bulunan layşmanyaya parazitleridir (Resim 4a, 4b).

Histopatolojik: KL'nin histopatolojik tanısında önemli ipuçları dermiste histiyositler, lenfositler ve plazma hücrelerinden oluşmuş enflamatuvar infiltrat, makrofajlar içinde ve dışında layşmanyaya parazitleri, dev hücreler ve granülom yapılarıdır (Resim 5) (4).

Editör Notu: Ülkemiz KL açısından endemik bir bölgede yer almasına rağmen, hastalık akla gelmediğinde, yıllarca gereksiz tetkikler uygulanmakta ve antibiyotik tedavileri önerilmektedir. Bu nedenle kronik, ağrısız eritemli tüm lezyonlarda sitolojik inceleme yapılmalıdır. Sitoloji layşmanyaya dışında da birçok granümatöz ve tümöral hastalığın tanısında hızlı ve kolay uygulanabilir bir tanı yöntemidir.

Kaynaklar

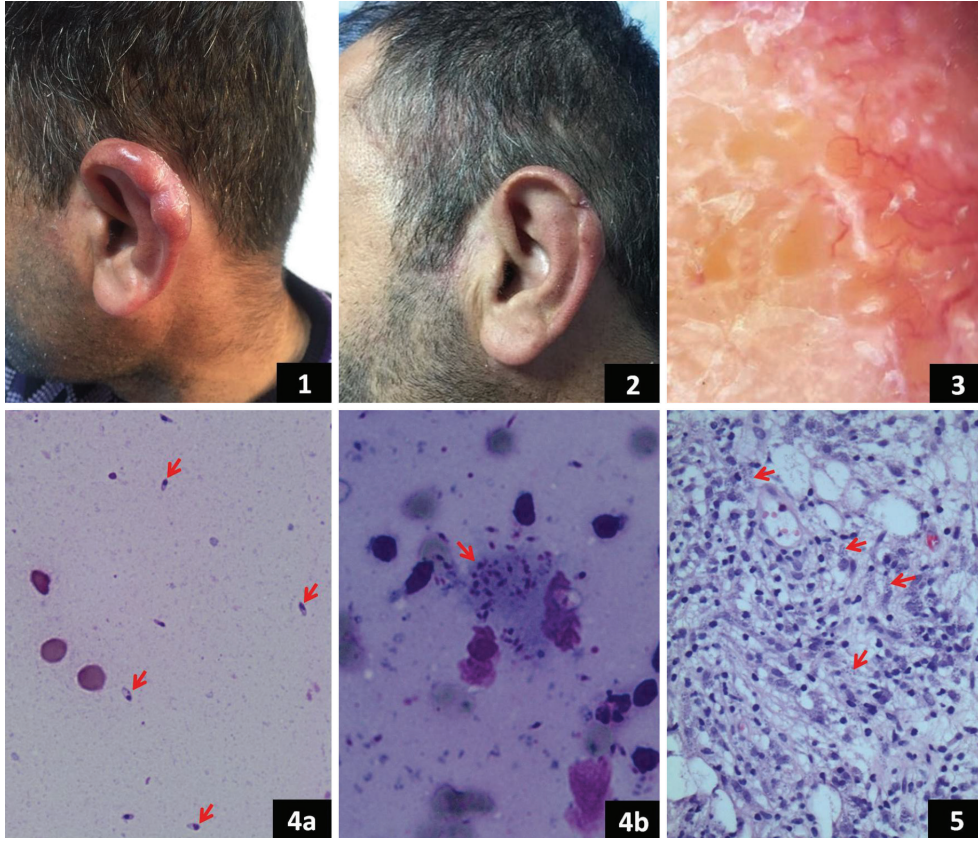
1. Uzun S, Durdu M, Culha G, et al. Clinical features, epidemiology, and efficacy and safety of intralésional antimony treatment of cutaneous leishmaniasis: recent experience in Turkey. *J Parasitol* 2004;90:853-9.
2. Yücel A, Günaştı S, Denli Y, et al. Cutaneous leishmaniasis: new dermoscopic findings. *Int J Dermatol* 2013;52:831-7.
3. Durdu M, Baba M, Seçkin D. More experiences with the Tzanck smear test: cytologic findings in cutaneous granulomatous disorders. *J Am Acad Dermatol* 2009;61:441-50.
4. Başsorgun Çİ, Ünal B, Karakaş AA, et al. Clinicopathological evaluation of cutaneous leishmaniasis in the mediterranean region of Turkey. *Türk Patoloji Derg* 2015;31:126-30.

Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye

*Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Patoloji
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Soner Uzun, Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi
Hastalıklar Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: sonuzun@hotmail.com



Resim 1. Hastanın sol kulak kepçesinde eritem, makropinna görünümü

Resim 2. Yirmi gün süre ile 15 mg/kg/gün antimon eşdeğeri sistemik meglümine antimonat (IM) tedavisi sonrası iyileşme

Resim 3. Lezyona yapılan dermoskopik incelemede yaygın eritem, sarımsı ovoid alanlar, lineer düzensiz ve dallanan damarlar

Resim 4a, 4b. Lezyondan yapılan sitolojik incelemede intraselüler ve ekstraselüler yerleşimli, hücre duvarı ile çevrili oval şekilli nükleusu ve nükleusa yakın daha koyu boyanmış nokta biçiminde kinetoplastı bulunan layşmanya parazitleri (oklar)

Resim 5. Makrofajlar içinde layşmanya parazitleri (oklar), lenfositler ve plazma hücreleri (H&E X 400)