

LYMPHANGİOMA CIRCUMSCRIPTUM VE TEDAVİSİ

Bir Vaka nedeniyle :

Dr. Orhan ÖZGÖZTAŞI

ÖZET :

Bu makalede klasik tip bir lymphangioma circumscriptum vakası sunulmaktadır. Lezyonun patolojisi tarif edilerek, tedavide nüksle karşılaşılması için lezyonun derin eksizyonunun gerektiği, vurgulanmaktadır.

GİRİŞ :

Lymphangioma circumscriptum (LC) nadir görülen benign deri tümörlerindedir. Esas itibariyle lenfatik damar dilatasyonları olup çoğu kez tedavi sonrası nüksler görülür(1).

Bu makalede bir LC vakası takdim ederek hastalığın patolojisini gözden geçirmeyi ve tedavide dikkat edilmesi gereken hususları belirtmeyi amaçladık.

VAKA TAKDİMİ

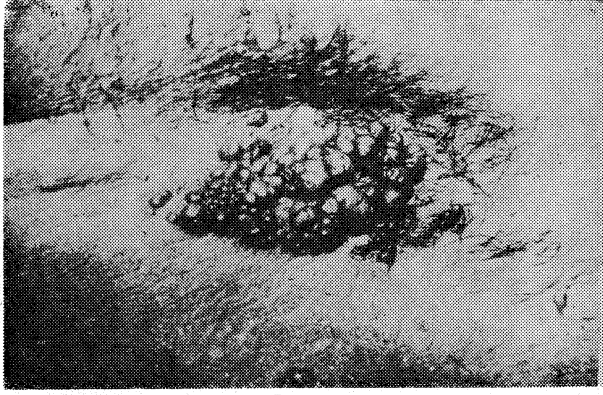
A.G. 20 yaşında erkek hasta. Polikliniğimize her iki koltuk altında içi su ile dolu kabarcıklardan şikayetle müracaat etti. Alınan anamnezde şikayetlerinin doğumundan beri mevcut olduğu, kaşıntı ve ağrı gibi bir belirtinin olmadığı öğrenildi.

Fizik Muayenede: Her ikiaksiller bölgede 4x5 cm. lik bir alanda şeffaf görünümlü, içlerinde berrak sıvı bulunan sert, çoğunluğu küme halinde, bazıları tek olan değişik büyüklükte veziküller mevcuttu (Resim-1).

Aile anamnezinde özellik yoktu.

Yapılan rutin hematolojik ve biyokimyasal tetkikleri normaldi.

(x) Mareşal Çakmak Askeri Hastanesi Cildiye Uzmanı



Resim: 1 Aksiller bölgedeki lezyonlar görünümünde.

Lezyondan yapılan biyopside hemotoksilen-eosin ile boyanan kesitlerde: Epidermin incelmiş olduğu, üst dermiste içi tek sıra endotelle kaplı genişlemiş lenfatik damarlar mevcuttu. Bunlar derminin alt tabakalarına doğru ilerliyordu (Resim-2).



Resim: 2 Lezyonun histopatolojik görünümü

Bu bulgularla hastaya LC teşhisi koyduk. Genel cerrahi konsültasyonu yapılarak lezyonun total olarak ve derin eksizyonla çıkartılması kararlaştırıldı. Genel anestezi ile önce sağ, sonra sol aksiller bölgedeki lenfanjiom sahaları cilt altı

adipoz dokuya kadar ve yaklaşık 3-4 cm. kalınlığında eksize edildi. Cilt defekti Z plasti tekniğiyle kapatıldı. Hastada takip edebildiğimiz 1 sene içinde herhangi bir nüks yoktu.

TARTIŞMA

LC lenfatik orjinli benign deri tümörlerinden olup, içleri normal lenf endoteli ile kaplı çeşitli büyüklükteki dilate lenf kanallarından oluşur(2).

LC başlıca iki forma ayrılır(3).

1- Klasik form, 2- Lokalize form.

Her iki formda, klinik olarak değişik büyüklükte, kalın duvarlı, küme yapmış halde veziküller vardır. Bu görünümün kurbağa yumurtasına benzediği söylenir. Bu veziküllerin içinde çoğunlukla berrak görünümde lenf sıvısı vardır. Bazen bu sıvı kanla karışmış olarak bulunabilir. Veziküler lezyonların üzerine hiperkeratotik veya verrüköz olabilir(3).

Lokalize form vücudun herhangi bir yerinde görülebilir. Geç yaşta görülür ve genellikle 1 cm. çaptan daha az büyüklüktedir.

Klasik LC ise doğuştan beri mevcut olabilir veya erken yaşlarda ortaya çıkar. En sık görüldüğü yerler: Omuzlar, boyun, aksiller bölgeler, perine, dil ve bukkal mukozadır (4).

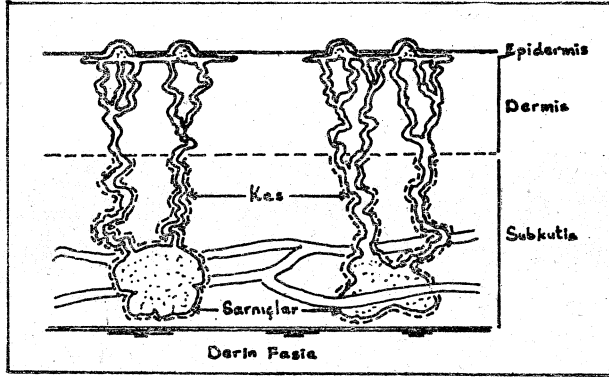
Bizim vakamız klasik forma uygunluk göstermektedir.

Histopatolojik olarak dermisin üst kısmında tek kat endotelle döşeli dilate lenf damarları mevcuttur. Kistik dilate lenf damarları üzerindeki epidermis çoğunlukla incelmıştır. Klasik formda dilate lenf damarları dermisin alt kısımlarına hatta subkütan dokuya kadar yayılabilir(5). Vakamızdaki histopatolojik görünüm bu bulgulara uymaktadır.

Whimster'e (6) göre klasik LC sahasında iki lenfatik sistem vardır. Sistemin biri normal olarak fonksiyon görür ve normal yapıdadır. Diğer sistem ise nonfonksiyonedir ve bu bölgedeki normal sistemle ilişkisi yoktur. Bu fonksiyonu olmayan sistemde subkutan doku altında birbiriyle birleşmeyen müsküler duvarlı lenfatik sarnıçlar vardır. Bunlar dermal ve süperfisiyel lenfatiklere bağlıdırlar. Klinik olarak görülen veziküller bu süperfisiyel lenfatiklerin kese şeklinde genişlemeleridir. (Resim-3).

LC genellikle asemptomatiktir. Bazen enfeksiyon gelişebilir. Lezonlar üzerinde nadir olarak lenfanjiosarkom geliştiği bildirilmiştir(7).

LC'da birçok tedavi metodları kullanılmaktadır. Kriyoterapi elektrokoter, süperfisiyel eksizyon, X Ray v.s. Ancak bütün bu metodlarda lezyonun derin



Resim 3: LC'da nonfonksiyone lenfatik sistemin şematik görünüşü.

komponentleri kaldırılamadığından nüks görülmesi olağandır (1). Vakamızda kullanılan derin eksizyon ve Z plasti yöntemiyle takip edebildiğimiz 1 yıl içinde herhangi bir nüks görmedik.

Sonuç olarak, tedavide başarılı olmak için subkutisteki lenfatik sarnıçların kaldırılması dolayısıyla lezyonların derin eksizyonu gereklidir.

Summary

The lymphangioma circumsriptum and treatment

A case of the classic type lymphangioma circumsriptum (LC) is presented. The pathology of LC ise explained. Superficial destruction of these lesions is frequently followed by recurrences. Therefore, the deep excision ofthe lesions is necessary.

KAYNAKLAR

- 1- Domonkos AN, Arnold HL, Odom RB: Andrews, Diseases of The Skin. Sevnth edition. Tokyo, Igaku-Shoin Saunders, 1982, 742-743,
- 2- Champion RH, Ryan TJ: Lymphangioma. in Textbook of Dermatology, Ed. Rook. A. London Blackwell-Scientific Publications, 1986, 1237-1238.
- 3- Peachey RG, Lim CC, Whimster IW: Lymphangioma of the skin: A review of 65 cases. Br J Dermatol. 1970, 83: 519-521. .
- 4- Palmer LC, Strauch WG, Welton WA: Lymphangioma circumsriptum. Arch Dermatol. 1978, 114: 394-396.

- 5- Lever WF, Schaumburg-Lever G: Histopathology of the skin. Sixth edition. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1983, 632.
- 6- Whimster IW:-The pathology of lymphangioma circumscriptum. Br J Dermatol. 1976, 94: 473-486.
- 7- King DT, Duff DM, Hirose FM et al: Lymphangiosarcoma arising from lymphangioma circumscriptum. Arch Dermatol. 1979, 115: 969-972.