

KAZUISZTIKA

Bőrgyógyászati és Venerológiai Szemle 62. 213—217. 1986.

A Debreceni Orvostudományi Egyetem Bőr és Nemikórtani Klinika
(igazgató: Nagy Endre dr. egyetemi tanár) közleménye

Lymphadenosis benigna cutis eseteink

REMENYIK ÉVA DR. és VEZEKÉNYI KLÁRA DR.

Összefoglalás: A szerzők 4 nőbeteget ismertetnek a betegség típusos klinika és szövettani képével. Az arca lokalizálódó vörös, a nivóból félgömbszerűen kiemelkedő beszűrődéseket az ép hám alatt a dermisben lymphocytákból és kevés histiocytából álló infiltratum jellemzi. A tumorok röntgenkezelésre jó kozmetikai eredménnyel gyógyultak. 3 esetben szisztematizáció lehetősége vetődött fel. A szerzők felhívják a figyelmet az esetleges malignus elfajulásának lehetősége miatt a gondozás szükségességére.

Kulcsszavak: —*lymphadenosis benigna cutis* — *lymphocytas infiltratum* —
— röntgen kezelés — *malignitás*

A bőr jóindulatú nem malignus, limfoid proliferációja rendszerint jellegzetes klinikai tünetek formájában jelentkezik. A betegség nomenklatúrája korábban nem volt egységes, lymphocytoma cutis lymphocyter lymphoma, lymphadenosis cutis Bafverstadt, cután lymphoid hyperplasia azonos folyamatot fed [1, 2, 6].

Esetismertetés

A betegek kivizsgálása során a fizikális, rutin laboratóriumi vizsgálatokon kívül, mellkas röntgent, hasi echographiát, szükség esetén lymphographiát, csontvelő punctiót, nyirokcsomó biopsziát végeztünk. Csak a pozitív vizsgálat eredményeket közöljük.

1. eset: 21 éves nő felvételekor két hónapja növekvő, a jobb orrszárnnyra localizálódó halványvörös, cseresznyénnyi a felszínből félgömbszerűen kiemelkedő, helyenként teleangiectasiákkal tarkított, tömött tumort észleltünk.

A tumort nivóba hoztuk. Szövettan: tömött szerkezetű lympho-histiocyter infiltratumot mutatott, a sejtek a széleken az egyes kollagen rostok közé is beterjednek. Elektronmikroszkópos vizsgálattal a sejtek többsége sima kontúrú maggal bír, néhány cerebriform magvú sejt és histiocyta is látható. Nivóbahozás után 20 Gy röntgen besugárzást adtunk. A beteg tünet- és panaszmentes.

2. eset: 53 éves nő felvétele előtt egy hónapja az orr bal oldalán kis tumor keletkezett, mely babnyi, kissé fénylő, hyperaemiás, közepesen tömött, a nivóból kiemelkedő.

Hasi echographia a máj jobb lebenyében, mely a bordaív alá ér, több 2—4 cm-es echomentes cystikus képet ábrázol. A beteg a további vizsgálatokba nem egyezett bele.

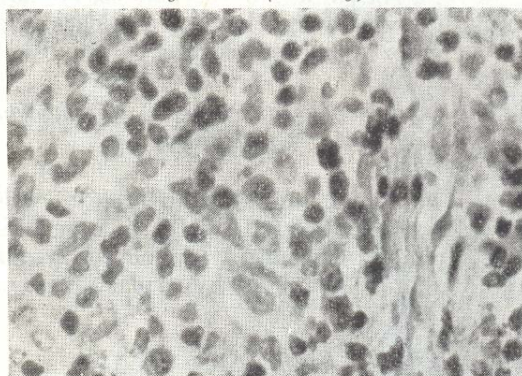
Szövettan: a hám alatt, azzal nem érintkező, tömött szerkezetű infiltrátum, mely lympho- és histiocyter sejteket tartalmaz. Kevés oszló alak is megfigyelhető, valamint néhány eosinophil és plasmasejt. A sejtek közül kevés a PAS pozitív. A hámfüggelékek megtartottak, az infiltratum sejtjei ezekbe helyenként behatoltak.

Nivóbahozás után 15 Gy összdózisú röntgenbesugárzást adtunk. Jelenleg tünet és panaszmentes.

3. eset: 40 éves nő első felvétele 1976. szept. 23. Ezelőtt 3 héttel a jobb orrszárnnyon enyhén hyperaemiás félgömbszerűen kiemelkedő tömött, mogyorónyi (1. ábra), néhány napja a homlok jobb oldalán hasonló borsónyi tumor keletkezett.



1. ábra. A jobb orrszárnyon félgömbszerűen kiemelkedő, mogorónyi, szemöldökív felett borsónyi tumor (3. beteg)



2. ábra. Az infiltrátum részlete: különböző típusú lymphoid sejtek és histiocyták



3. ábra. A 4. beteg tumorai az arcon

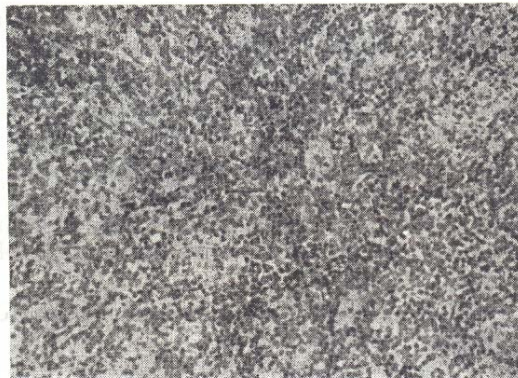
Szövettan: az irhában tömött szerkezetű infiltratum, mely lymphocytákat és histiocytákat tartalmaz (2. ábra). Néhány sejtoszlás is látható. A lymphocyták egy része PAS pozitív plazmájú.

40 Gy röntgensugár leadására került sor góconként. A kezelés hatására mindkét tumor visszafejlődött (6. ábra).

1981 szeptemberében a jobb arcfélen újabb szövetszaporulat keletkezett, amelyet az MTK Sebészeti osztályán in toto eltávolítottak. A szövettani kép az előzővel azonos. A csontvelő vizsgálat és lymphographia discrét eltéréseket mutatott. A beteg jelenleg tünetmentes.

4. eset: 75 éves nő 1983 márciusában került először felvételre. Kb. 10 hónapja az arcon keletkezett, panaszt nem okozó élénkvörös duzzanatok miatt. Felvételekor mindkét fülkagylón, szem körül, szemöldökíven lencsényi, fillérnyi, szabálytalan alakú területeken livid-hyperaemiás beszűrődés, mindkét oldali fülcimpa hyperaemiás, duzzadt tömött tapintatú (3. ábra). Fizikális vizsgálat során hepatosplenomegaliát észleltünk, kóros nyirokesomót nem tapintottunk.

A bal fülcimpa beszűrődéséből biopsia történt. A szövettan gócos szerkezetű, tömött lymphocytás infiltrátumok az irhában (4. ábra). a sejtek között lymphoblastok is találhatók. Egyes infiltrátumok a zsírszövetbe is betérjednek. Hámfüggelékek épek. A lymphocyták többségének plazmája PAS pozitívan festődik.



4. ábra. Lympho-histiocyter infiltratum, melyben a két sejttípus aránya közel azonos
HE $\times 60$

Hasi echographia a máj és lép inhomogén szerkezetű lényeges megnagyobbodását ábrázolta. A bal fülcimpára 20 Gy röntgenbesugárzást adtunk, erre a beszűrődés regressziója megindult.

1984. szeptemberében ismételt felvételre került a generalizáltan jelentkező borsónyi-babnyi nyirokesomó megnagyobbodás és hepatosplenomegalia fokozódása miatt. Bőr státusza a korábbival megegyező képet mutatott.

A kontroll vizsgálatok során lényeges eltérést nem találtunk. A nyirokesomók spontán regrediáltak, így a biopsiától eltekintettünk. Mindkét fülcimpára 40 Gy röntgenbesugárzást adtunk.

Megbeszélés

A lymphadenosis benigna cutis klinikai képére jellemző a soliter vagy multiplex hyperaemiás papula, vagy csomó, mely rendszerint az arcra lokalizálódik. A From által módosított Clark-féle hisztológiai osztályozás 4.5. típusának felel meg [5]. A 4. típus jellemzője a tömött cellularis infiltratum leggyakrabban a papillaris dermisben. Az infiltratum lymphocytákat, histiocytákat, plazmasejteket, hízósejteket, eosinophil sejteket tartalmaz, lymphocytás praedominanciával. A lymphocyták gyakran éretlenek, az infiltratum területén centrum germinatívumok is lehetnek. Az epidermis nem érintett. Az 5. típusra jellemző a diffúz infiltratum nodularis tendencia nélkül.

Burg és Braun-Falco ajánlott beosztás szerint [3] a cutan B sejtes lymphomát utánzó pseudolymphomák csoportjába tartozik, bár a B sejtes jellegét megkérdőjelezi *Willemze* és mtsainak immunhistokémiai vizsgálata [10]. Szerzők a Jessner-féle lymphocytás infiltratumban, melyet eddig szintén B sejtesnek tartottak, T sejt dominanciát találtak. Immunhistokémiai vizsgálat betegeinknél nem történt, de az elektronmikroszkópos vizsgálat és a PAS festés eredményei arra utalnak, hogy B és T sejtek keverten fordulnak elő ebben a betegségben.

Steigleder [8] a pseudolymphomák benignus, lassú progressziót mutató malignus, és malignus formáját különíti el. Több esetet felölölő tanulmány szerint a malignus elfajulás ritka, míg más szerzők gyakorinak találták [7, 9]. A kérdés eldöntése általában az egyéb pseudolymphomákkal hasonlítva össze a lymphadenosis benigna cutist, a szöveti kép alapján lehetséges, kétes esetben a klinikai képet a betegség lefolyását a szövettani képpel együtt kell értelmezni.

4 esetünk közül 3 esetben felmerült a szisztematizáció lehetősége. A malignus elfajulást igazolni nem tudtuk. A betegeket megfigyeljük.

Duncan és Evans [4] lymphadenosis benigna cutis malignus tumorokkal történő társulását írták le. *Lange* [7] leírta a Jessner-féle lymphocytás infiltrátum átalakulását lymphadenosis benigna cutisnak megfelelő szöveti képbe.

A lefolyás változatos: spontán remissio különböző időben jelentkező relapsus egyaránt megfigyelhető.

A therápiás lehetőségek közül lokális steroid, penicillin antimaláriás szer, excisio és röntgenkezelés kísérelhető meg. Mind a 4 esetünk röntgenkezelésre kielégítő kozmetikai eredménnyel tünetmentesedett. 1 esetben történt in toto excisiót recidiva nem követte. Spontán regressziót nem figyeltünk meg. 1 betegünk esetében észleltünk relapsust.

A benignus szöveti kép ellenére a ritka malignus transzformáció lehetősége miatt a betegek gondozást igényelnek.

IRODALOM: 1. *Bafverstadt, B. O.*: Acta. Dermatovener. 24, 1 (1943). — 2. *Bafverstadt, B. O.*: Acta. Dermatovener. 33, 171 (1953). — 3. *Burg, G., Braun-Falco, O.*: cit by Imregh., E., Kása, M. Dermato. Vener. Haladás 22, 114 (1983). — 4. *Duncan, S. C. et al*: Arch. Dermatol. 116, 1142 (1980). — 5. *From, L.*: cit by Lange-Wantzin, G., et al: Acta Dermatovener. 62, 119 (1982). — 6. *Kaufmann-Wolf, M.*: Arch. Dermatol. 130, 425 (1921). — 7. *Lange-Wantzin, G. et al*: Acta. Dermatovener. 62, 119 (1982). — 8. *Steigleder, G. K.*: Hautarzt Suppl. III. 29, 31 (1978). — 9. *Steigleder, G. K.*: Z. Hautkr. 59, 14 (1984). — 10. *Willemze, R. et al.*: Br. J. Dermatol. 110, 253 (1984).

Érkezett: 1985. II. 12.

Közlésre elfogadva: 1985. VI. 21.

д-р З. Ременик, д-р К. Везекени: Случаи доброкачественного лимфаденоза кожи

Авторы излагают случаи 4 больных женщин, с типичными клиническими и гистологическими проявлениями заболевания. Красные инфильтрирования локализованные на лице, выступающие с поверхности в виде полушар, а характеризуются находящимися под здоровым эпителием в подкожной клетчатке, состоящим из лимфоцитов и небольшого количества гистицитов инфильтратом. Опухоли под действием рентгеновского облучения выздоровели с хорошим косметическим результатом. В 3 случаях выдвинулась возможность генерализованного. Авторы обращают внимание на необходимость ухода в связи с возможностью злокачественного перерождения.

Remenyik, É., Vezekényi, K.: *Cases with lymphadenosis benigna cutis*

Authors describe 4 female patients with typical clinical and histological appearance. Red infiltrations on the face emerging in hemispheric form are characterized by dermal infiltrates below the intact epidermis consisting of lymphocytes and histiocytes. Tumours were cured with X-ray treatment by good cosmetic results. In three cases the possibility of systematization has emerged. Authors stress the necessity of continuous care because of the possibility of malignant transformation.

Remenyik, E. und Vezekényi, K.: *Lymphadenosis cutis benigna (Fallbeschreibungen)*

Die Autoren beschreiben 4 weibliche Patienten mit typischem klinischen und histologischem Bild. Die im Gesicht lokalisierten roten, halbkugelförmig hervortretenden Infiltrate sind histologisch dadurch charakterisiert, dass unter der intakten Epidermis ein Infiltrat aus Lymphozyten und wenigen Histiozyten nachweisbar ist. Die Tumoren sind unter einer Röntgentherapie mit gutem kosmetischen Ergebnis abgeheilt. Bei 3. Fällen musste die Möglichkeit einer Systematisierung des Prozesses diskutiert werden. Die Autoren betonen die Notwendigkeit einer Dispenaire-Betreuung wegen der möglichen malignen Entartung der Erkrankung.

KÖNYVISMERTETÉS

Konz, B., O. Braun-Falco: **Komplikationen in der operativen Dermatologie.** Springer Verlag, Berlin- Heidelberg-New York- Tokyo, 1984. 234 oldal, 52 táblázat, 114 ábra. Ára: fűzve 88 DM.

Ez a kötet az 1982-ben Münchenben tartott „német operatív dermatológiai egyesülés” ötödik ülésén elhangzott előadások válogatott gyűjteménye. Így a monographia 35 eklektikusan fontosabb előadást tartalmaz, amelyek az egyszerű beavatkozásoktól kezdve (helyi érzéstelenítés, elektrochirurgia, cryotherapie, dermabrasio) a különböző operatív-plasztikai műtéti eljárásokat ismertetik. Elsősorban a jó- és rosszindulatú daganatok széles skáláját tárgyalja, majd az egyes kórfolyamatok speciális helyi és szervi (végtagok, nemi szervek stb.) vonatkozásait. Az intraoperatív mikroszkóposan kontrollált melanoma sebészet problémáit külön részletezi. A magas beszerzési költségek miatt a laser-terápiára vonatkozó javallatokat és trendeket nyilván csak a jövőben lehet majd megvalósítani. A tárgyalásban kritikusan hangsúlyozza a haszon/kockázat valós lehetőségeit. Mivel ma a bőrgyógyász gyakran találkozik a napi gyakorlatában plasztikai sebészeti problémákkal, pontosan ismernie kell ezek lehetőségeit, javallatait és kockázatait, valamint az ezekkel kapcsolatos jogi kérdéseket, amelyekre ebből a könyvből kimerítő választ kaphat.

Pastinszky István dr.