

# Erişkin T-Hücreli Akut Lenfoblastik Lösemi; Deri Tutulumu

## Adult T-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia; Skin Involvement: Case Report

Tuğba ŞEN,<sup>a</sup>  
Bilge BÜLBÜL ŞEN,<sup>a</sup>  
Mehmet YALDIZ,<sup>b</sup>  
Emine Nur RİFAİOĞLU,<sup>a</sup>  
Özlem EKİZ,<sup>a</sup>  
Zeynel Abidin TAŞ,<sup>b</sup>  
Hasan KAYA<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar AD,

<sup>b</sup>Patoloji AD,

<sup>c</sup>İç Hastalıkları AD,

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Hatay

Geliş Tarihi/Received: 03.12.2014

Kabul Tarihi/Accepted: 11.03.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:

Tuğba ŞEN

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, Hatay,

TÜRKİYE/TURKEY

tubasenn@hotmail.com

**ÖZET** T-hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL) öncü T-hücrelerinden köken alan, ekstrapredüller organ tutulumlu hematolojik bir malignitedir. Lösemik deri tutulumu; lösemi kutis T-ALL'de nadiren görülen, derinin malign lösemik hücrelerle infiltrasyonudur. Bir yıldır T-ALL tanısı olan 33 yaşındaki kadın olgu, deri lezyonları nedeni ile bölümümüze konsülte edildi. Olgunun dermatolojik muayenesinde yüz, gövde ve ekstremitelerinde eritemli, kahverengi nodüler ve tümoral lezyonlar izlendi. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyonlar T-ALL'nin deri tutulumu olarak değerlendirildi. Olguya kemoterapi başlandı. Tedavi sonucunda nodüler ve tümoral lezyonlarda küçülme saptandı. Ancak, sepsis nedeni ile olgu kaybedildi. Sonuç olarak, kemik iliği ve iç organ tutulumu ile seyreden, malign hematolojik bir hastalık olan T-ALL nadiren deriye metastaz yapar. T-ALL'de deri tutulumu kötü prognoz işaretidir. Yaygın deri lezyonları olan bu olgu, nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Lösemik infiltrasyon; prekürsör hücreli lenfoblastik lösemi-lenfoma

**ABSTRACT** T-cell acute lymphoblastic leukemia (T-ALL), derived from precursor T cell, is a hematologic malignancy which spreads over the extramedullary organs. Skin metastasis of leukemia; leukemia cutis, rarely seen in T-cell leukemia, is infiltration of skin by malign leukemic cells. A thirty-three years old woman who diagnosed as T-ALL one year ago was consulted to our department for skin lesions. In dermatological examination, erythematous brownish nodules and tumors were observed on her face, body and extremities. The lesions were evaluated as T-ALL skin involvement according to histopathological investigation. Chemotherapy was initiated to the patient. After treatment, nodular and tumoral lesions became smaller. However, the patient died because of sepsis. In conclusion, T-ALL which is a malignant hematological disease characterized by bone marrow and internal organ involvement rarely metastases to the skin. Skin involvement of T-ALL indicates poor prognosis. We present this case who has widespread skin lesions because it is rarely seen.

**Key Words:** Leukemic infiltration; precursor cell lymphoblastic leukemia-lymphoma

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2015;25(1):28-31**

**T**-hücreli akut lenfoblastik lösemi (T-ALL), öncü T-hücrelerinden köken alan, ekstrapredüller organ tutulumlu hematolojik bir malignitedir.<sup>1</sup> Lösemi deri lezyonları, özgün olmayan benign ve özgün malign olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Özgün deri lezyonu olan lösemik deri tutulumu; lösemi kutis (LK), T-ALL'de nadiren görülen, derinin malign lösemik hücrelerle infiltrasyonudur. Klinik görünümü papül, nodül, jeneralize kutanöz erupsiyon veya eritrodermi şeklinde olabilmektedir.<sup>2,3</sup> LK

ekstramedüller hastalığa ve kötü prognoza işaret eder.<sup>4,5</sup> Bu çalışmada, tüm vücutta nodülotümoral lezyonlar ile yaygın deri tutulumu olan T-ALL tanımlı bir kadın olgu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Onuz üç yaşındaki Suriyeli kadın olgu, deri lezyonları nedeni ile bölümümüze konsülte edildi. Son üç aydır yüz ve vücudunda yaygın kırmızı şişlikler oluşan olgunun eşlik eden hâlsizlik, kilo kaybı ve kaşıntı şikâyetleri mevcuttu. Dermatolojik muayenesinde yüz, gövde ve ekstremitelerinde yer yer morumsu eritemli, yer yer kahverengi hiperpigmente nodüller ve tümoral lezyonlar izlendi (Resim 1). Olgunun anamnezinde, bir yıl önce kaşıntı şikâyeti ile başvurduğu hematoloji kliniğinde yapılan tetkikler ve kemik iliği biyopsisi sonucunda T-ALL tanısı konulduğu ve bu nedenle üç kür kemoterapi aldığı öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde hemogloblin değeri 11,8 g/dL, trombosit sayısı 55 000/mm<sup>3</sup>, beyaz küre sayısı 40 000/mm<sup>3</sup> idi ve %93 lenfoblastik yoğunluğu ile lenfositozu vardı. Serum kalsiyum: 8,5 mg/dL normal, kreatinin: 0,46 mg/dL, albumin: 3,4 g/dL ile hafif düşük, serum laktat dehidrogenaz: 424 IU/L, ürik asit: 7,7 mg/dL

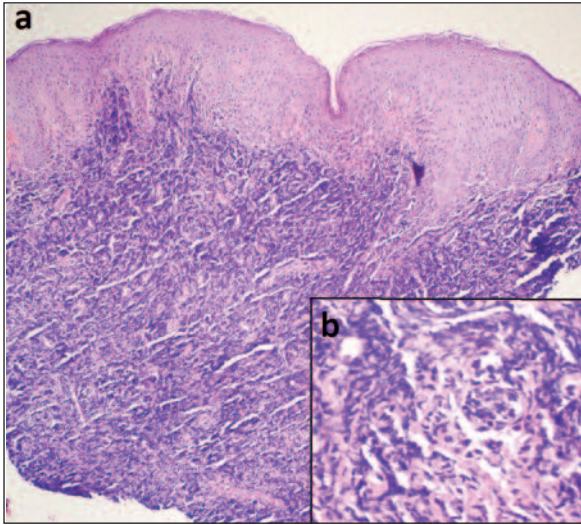
ile yüksek değerlerde idi. Kan ve kemik iliği mikroskopik ve flowsitometrik incelemesi T-ALL ile uyumlu idi. Posteroanterior akciğer grafisinde mediastinal lenfadenopatisi yoktu. Deri lezyonundan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik ve immunohistokimyasal incelemesinde çok katlı yassı epitel altında blastik görünümde küçük atipik lenfosit infiltrasyonu izlendi (Resim 2a,b). Bu lenfositler CD45 ile kuvvetli pozitif, CD3 ile zayıf pozitif, CD79alfa ve CD20 ile negatif boyandı (Resim 3a-d). Olgunun biyopsisindeki bulgular T-ALL'nin deri tutulumu olarak yorumlandı. Daha önce başlanmış olan siklofosamid, doksorubisin, vinkristin, prednizon (CHOP) kemoterapisi 6 küre tamamlandı. Sonrasında siklofosamid, vinkristin, doksorubisin, deksametazon, metotreksat, sitarabin (Hiper-CVAD) kemoterapisine başlandı. Tedaviler sırasında nodüller ve tümoral lezyonlarda küçülme saptandı. Fakat sepsis nedeni ile genel durumu bozulan olgu kaybedildi.

## TARTIŞMA

T-ALL, kemik iliği ve ekstramedüller organ tutulumlu hematolojik bir malignitedir. Kemik iliği tutulumuna bağlı hâlsizlik, yorgunluk gibi sistemik



**RESİM 1:** Yüz ve ekstremitelerde eritemli morumsu hiperpigmente nodüller ve tümoral lezyonlar. (Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



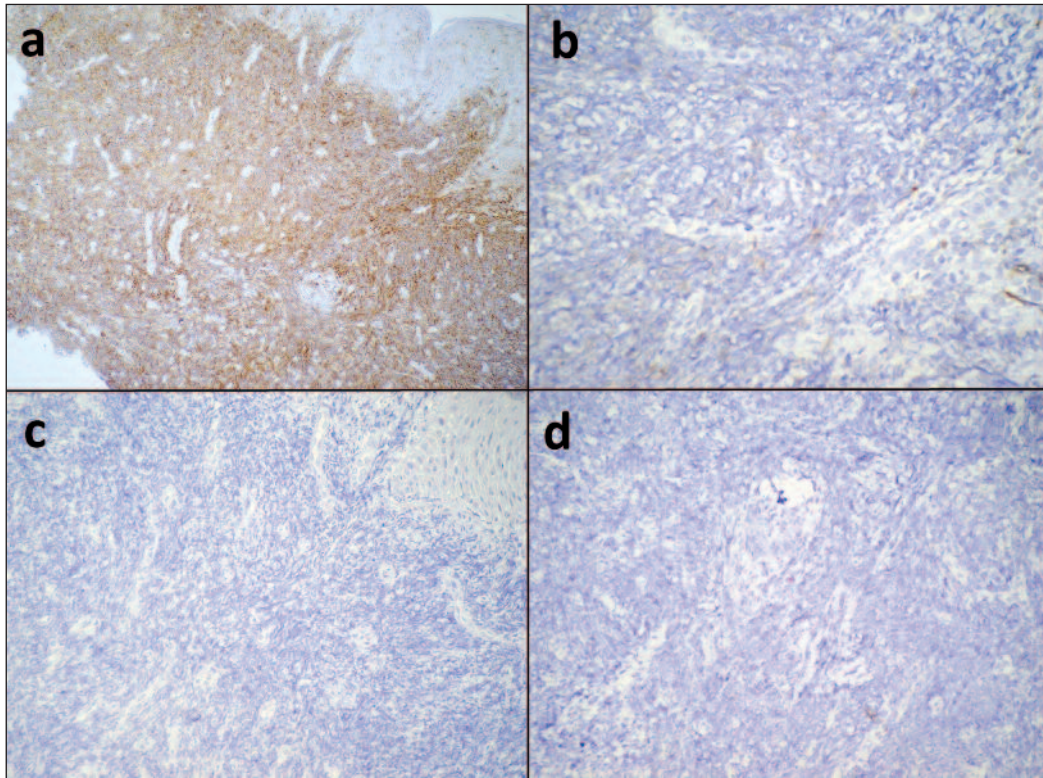
**RESİM 2:** Dermiste blastik görünümde küçük atipik lenfosit infiltrasyonu [(a) HE, x40)], [(b) HEx400)].

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

semptomların yanı sıra, deride peteşi, purpura gibi özgün olmayan lezyon görülebilir. Nadiren lösemik hücrelerin deriye metastazı ile özgün LK lezyonları gelişebilir.<sup>6</sup>

LK'de sıklıkla eritemli, viyolese papül, nodül; daha az sıklıkla plak, yaygın makülopapüler döküntü ve eritrodermi şeklinde lezyonlar görülebilmektedir.<sup>3,6</sup> LK en sık konjenital lösemi ve akut miyelositik lösemide görülmektedir, ALL'de daha nadir olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>6,7</sup> Klinik olarak en sık papüler lezyonlar ve ikinci sıklıkta nodüler lezyonlar görülür. Lösemi tiplerine göre klinik tablolar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmekle birlikte, nodüler lezyonlar en sık ALL'de görülür. LK en sık ekstremiteleri tutar. Lösemi tiplerine göre klinik dağılım ALL ve kronik lenfositik lösemide yüz ve ekstremiteler, kronik miyelositik lösemide tüm vücut ve akut miyelositik lösemide ise oral mukozaya olmak üzere farklılık gösterir.<sup>7</sup> T-ALL tanılı olgumuzda yüz belirgin olmak üzere gövde ve ekstremitelerde çok sayıda nodüler ve tümoral lezyon vardı.

LK, kemik iliği tutulumu ile eş zamanlı, relapsın ilk bulgusu olarak veya nadiren kemik iliği tutulumundan aylar önce görülebilir.<sup>2,7</sup> Kemik iliği



**RESİM 3:** İmmünohistokimyasal incelemede CD45 ile kuvvetli pozitif (a), CD3 ile zayıf pozitif (b), CD20 (c) ve CD79 alfa (d) ile negatif boyanma.

(Renkli hâli için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

tutulumu öncesi oluşan alösemik LK ile nadiren karşılaşılır.<sup>3</sup> Olgumuzda sistemik lösemi ve LK eş-zamanlı olarak mevcuttu.

LK histopatolojisinde, atipik lösemik hücrelerin dermis ve subkutan dokuda kollajen bantlar arasında yaygın veya nodüler infiltrasyon görülmektedir. Lösemi tiplmesi deri biyopsisine göre yapılmamaktadır. Destekleyici periferik kan, kemik iliği histopatolojik ve histokimyasal incelemeleri gerekmektedir.<sup>8,9</sup> Olgumuz da daha önceden kan ve kemik iliği mikroskopik ve flowsitometrik inceleme sonucunda T-ALL tanısı almıştı ve deri biyopsi incelemesinde dermiste görülen atipik lenfosit infiltrasyonu T-ALL deri tutulumu ile uyumlu olarak değerlendirildi.

LK ayırıcı tanısında kemik iliği supresyonuna ikincil olarak gelişen özgün olmayan peteşi, purpura gibi deri lezyonlarının yanı sıra ilaç reaksiyonları, immünsüpresyona bağlı oluşabilen enfeksiyonların deri bulguları, kutanöz lenfomalar, eritema nodozum, psödolenfomalar, iç organ ma-

lignitelerinin deri metastazları, nötrofilik elerkin hidradenit gibi pek çok hastalık akla gelmektedir.<sup>7</sup>

LK tedavisinde en iyi sonuç sistemik kemoterapi ve lokal radyoterapi tedavi kombinasyonu ile elde edilmektedir.<sup>4,7</sup> Ancak, LK sıklıkla kötü prognoz işaretidir. Karaciğer, dalak, lenf nodları gibi iç organ tutulumunun ve hastalığın seyrinin hızlı ilerlediğinin göstergesidir. Olguların büyük çoğunluğu deri lezyonlarını takiben bir yıl içinde kaybedilmektedir.<sup>7</sup> Bizim olgumuza da CHOP kemoterapisi 6 kür uygulandı, sonrasında Hiper-CVAD kemoterapisi başlandı. Her iki tedavi ile lezyonlarda gerileme oldu, fakat olgumuz LK lezyonları ortaya çıktıktan beş ay sonra kaybedildi.

Sonuç olarak; T-ALL kemik iliği ve iç organ tutulumu ile seyreden, malign hematolojik bir hastalıktır. T-ALL'nin deri tutulumu olan LK nadir görülmekle birlikte, lösemnin ilk belirtisi olabilir veya klinik progresyon anlamına gelebilir. Bu nedenle klinisyenler tarafından şüphelenilen olgularda ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Onciu M. Acute lymphoblastic leukemia. *Hematol Oncol Clin North Am* 2009;23(4):655-74.
2. Lee E, Park HJ, Cho BK, Lee JY, Lee S. Leukemia cutis as early relapse of T-cell acute lymphoblastic leukemia. *Int J Dermatol* 2010; 49(3):335-7.
3. Büchner SA. [Specific and nonspecific skin manifestations in leukemia]. *Praxis (Bern 1994)* 2002;91(24):1071-7.
4. Ratnam KV, Khor CJ, Su WP. Leukemia cutis. *Dermatol Clin* 1994;12(2):419-31.
5. Su WP. Clinical, histopathologic, and immunohistochemical correlations in leukemia cutis. *Semin Dermatol* 1994;13(3):223-30.
6. Sambasivan A, Keely K, Mandel K, Johnston DL. Leukemia cutis: an unusual rash in a child. *CMAJ* 2010;182(2):171-3.
7. Kang YS, Kim HS, Park HJ, Lee JY, Kim HO, Cho BK, et al. Clinical characteristics of 75 patients with leukemia cutis. *J Korean Med Sci* 2013;28(4):614-9.
8. Lee EM, Liu HN, Wong CK. [Leukemia cutis: clinical and histopathological analysis of 14 cases]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi (Taipei)* 1992;50(3):251-7.
9. Buechner S, Li C, Su W. Leukemia cutis. A histopathologic study of 42 cases. *Am J Dermatopathol* 1985;7(2):109-19.