

Nadir Bir Postoperatif Komplikasyon: Abdominal Yerleşimli Unilateral Akkiz Lenfanjiyom

A Rare Postoperative Complication: Abdominal Unilateral Acquired Lymphangioma

^aEce ERBAĞCI^a, ^bŞirin KÜÇÜK^b, ^cEgemen ÖZTÜRK^c

^aUşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Uşak, Türkiye

^bUşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Uşak, Türkiye

^cUşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Uşak, Türkiye

ÖZET Lenfanjiyomlar, deri ve mukozalarda yerleşebilen lenfatik sistemin benign malformasyonlarıdır. Akkiz lenfanjiyomlar cerrahi, travma, malignite ve radyoterapi gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkabilirler. En sık inguinal ve genital bölgelerde yerleşim bildirilmekle birlikte abdominal yerleşim nadirdir. Burada, ileus nedeniyle operasyon geçiren ve sonrasında abdominal yerleşimli kutanöz unilateral akkiz lenfanjiyom gelişen bir kadın olgu sunulacaktır. Akkiz lenfanjiyomlar, nadir de olsa postoperatif bir komplikasyon olarak atipik yerleşimlerde klinikte karşımıza çıkabilir. Özellikle lezyonlar, tek taraflı olduğunda ayırıcı tanıda birçok durumla karışabilir. Olgumuz, postoperatif kutanöz lezyonlarda ayırıcı tanıda akkiz lenfanjiyomların yerini vurgulaması bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akkiz lenfanjiyom; lenfanjiyektazi; postoperatif; lenfatik

ABSTRACT Lymphangiomas are benign malformations of the lymphatic system located in the skin and mucosa. Acquired lymphangiomas may occur as a result of surgery, trauma, malignancy and radiotherapy. The most frequently reported localizations are the inguinal and genital regions, while abdominal localization is rare. Herein, we present a case of a female patient who underwent surgery for ileus and subsequently developed cutaneous unilateral acquired lymphangioma located on the abdominal wall. Acquired lymphangiomas, although rare, may be encountered in the clinic as a postoperative complication in atypical locations. Especially when the lesions are unilateral, they can be confused with many conditions in the differential diagnosis. Our case is important in terms of emphasizing the place of acquired lymphangiomas in the differential diagnosis of postoperative cutaneous lesions.

Keywords: Acquired lymphangioma; lymphangiectasia; postoperative; lymphatic

Lenfanjiyomlar, deri ve mukozalarda yerleşebilen lenfatik sistemin benign malformasyonlarıdır. Anormal lenfatik damarların derinliğine ve boyutuna göre derin veya yüzeysel olarak sınıflandırılırlar. Lenfanjiyoma sirkumskriptum ve akkiz lenfanjiyom (literatürde lenfanjiyektazi olarak da adlandırılır), lenfanjiyomun yüzeysel formlarıdır. Lenfanjiyoma sirkumskriptum terimi, lenfatik damarların konjenital

malformasyonu için kullanılır. Akkiz lenfanjiyom (lenfanjiyektazi) terimi ise daha önce normal olan ve eksternal bir nedenden dolayı tıkanmış genişlemiş lenfatik kanalları ifade eder.¹ Akkiz lenfanjiyomlar cerrahi, travma, malignite ve radyoterapi gibi nedenlerden dolayı ortaya çıkabilirler.¹⁻³ Burada, ileus nedeniyle operasyon geçiren ve sonrasında unilateral akkiz lenfanjiyom gelişen bir olgu sunulacaktır.

Correspondence: Ece ERBAĞCI

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Uşak, Türkiye

E-mail: ece.erbagci@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

Received: 18 Dec 2024

Received in revised form: 07 May 2025

Accepted: 23 May 2025

Available online: 02 Sep 2025

2146-9016 / Copyright © 2025 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



OLGU SUNUMU

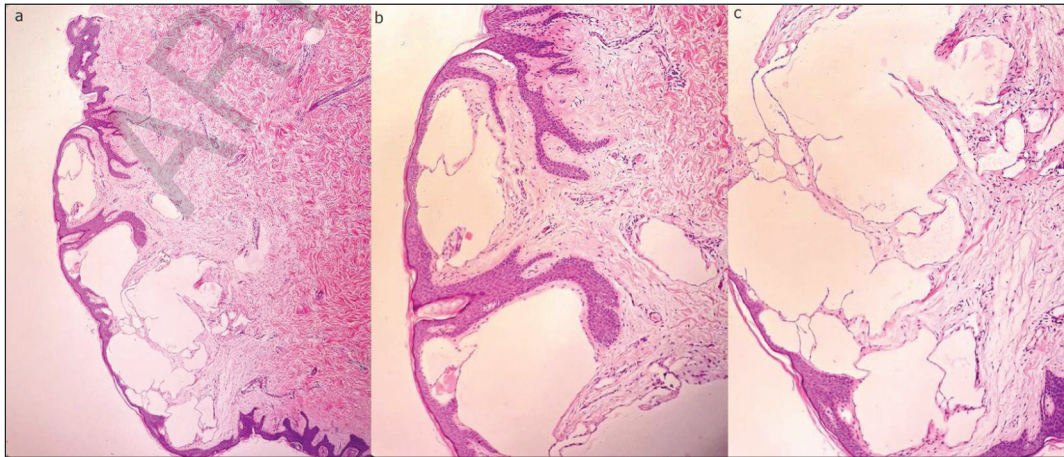
Otuz altı yaşında kadın hasta, polikliniğimize karın üzerinde solda tek taraflı kutanöz su dolu kabarcıklar nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 20 yıl önce ileus nedeniyle dış merkezde opere olduğu, bu kabarcıkların operasyondan yaklaşık 6 ay sonra çıktığı, ileus operasyonundan sonra da 2 kez sezaryen doğum geçirdiği ancak doğumlardan sonra derideki kabarcıklarda değişiklik olmadığı öğrenildi. Lezyonlar asemptomatik olup ağrı, kaşıntı, akıntı vb. semptom eşlik etmiyordu. Dermatolojik muayenede, abdomen

ön yüzde sol tarafta unilateral dağınık yerleşimli yaygın deri altı nodüller, içi şeffaf sıvı dolu veziküller ve büller izlendi (Resim 1).

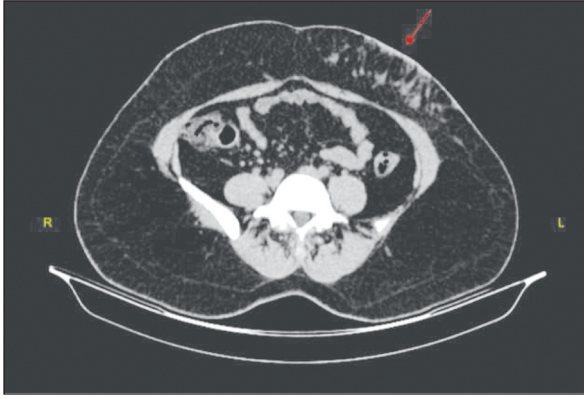
Veziküler lezyonlardan 4 mm punch biyopsi alındı. Histopatolojisinde dermoepidermal bileşkede ve papiller dermiste tek sıra endotel ile döşeli, dilate, lümenleri boş lenfatikler izlendi (Resim 2). İmmünohistokimyasal incelemelerde, lenfatik damar endotel hücreleri CD31, CD34 ve D240 ile pozitiflik gösterdi. Hastanın çekilen kontrastsız tüm abdominal bilgisayarlı tomografisinde subkütan dokuda genişlemiş lenfatik kanallara ait lineer ve tubuloovoid hipodens



RESİM 1: Karın üzerinde sol tarafta unilateral dağınık yerleşimli yaygın deri altı nodüller, içi şeffaf sıvı dolu veziküller ve büller



RESİM 2: Dermoepidermal bileşkede ve papiller dermiste tek sıra endotel ile döşeli, dilate, lümenleri boş lenfatikler (a: H&E, x10, b: H&E, x20, c: H&E, x40); H&E: Hematoksilen&eozin



RESİM 3: Abdominal bilgisayarlı tomografide subkütan dokuda genişlemiş lenfatik kanallara ait lineer ve tubulovoid hipodens oluşumlar ve lezyon düzeyinde eşlik eden deride kalınlık artışı (kırmızı ok)

oluşumlar, lezyon düzeyinde eşlik eden deride kalınlık artışı izlendi (Resim 3). İntraabdominal patolojik bulguya rastlanmadı. Klinik, histopatolojik ve radyolojik bulgular akkiz lenfanjiyom ile uyumluydu. Asemptomatik olması nedeniyle hasta bilgilendirildi ve tedavisiz izlendi. Hastadan klinik durumunun, olgu sunumu olarak bilimsel yayın olması için bilgilendirilmiş onam alındı.

TARTIŞMA

Akkiz lenfanjiyomların patogenezi net olarak bilinmemekle birlikte öne sürülen mekanizmalar arasında minimal travmadan kaynaklanan lokalize lenfatik

hasar veya lenfanjiyogenezi düzenleyen genlerdeki olası somatik mutasyonlar yer almaktadır.¹

Akkiz lenfanjiyomlar, en sık inguinal ve genital bölgelerde, aksillada, göğüs üzerinde bildirilmiştir ve sıklıkla lenfödem eşlik eder.²⁻⁶ Lezyonlar, asemptomatik olabileceği gibi kaşıntı, ağrı, yanma, lenf drenajı, enfeksiyon bulguları ile birlikte olabilir. Abdominal yerleşim literatürde çok nadir bildirilmiştir.⁷⁻¹⁰ Olgumuz ve literatürdeki abdominal yerleşimli diğer olguların klinik özellikleri Tablo 1’de yer almaktadır. Klinik olarak veziküller, bülleler, nodüller veya verrü benzeri yapılar ortaya çıkabilir. Ayırıcı tanıda molluskum contagiosum, herpes zoster, verrüler, nevüsler, leiomyomlar, otoimmün bülleli hastalıklar gibi birçok durum yer alır. Kesin tanı, biyopsi ve histopatolojik inceleme gerektirir. Cerrahi, travma, malignite, radyoterapi gibi lenfatik hasara yol açabilecek durumlardan sonra gelişen kutanöz lezyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Asemptomatik olgular tedavisiz izlenebilir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, lazer ablasyon, elektrokoterizasyon, kriyoterapi, sirolimus veya bleomisin gibi diğer medikal tedaviler yer alır. Komplet eksizyon sonrası da rekürrens ihtimali vardır.^{1,11,12} Olgumuz asemptomatik olduğundan tedavisiz izlenmiştir.

TABLO 1: Literatürdeki abdominal yerleşimli akkiz lenfanjiyom olgularının ve bizim olgumuzun klinik özellikleri

Olgular	Yaş-cinsiyet	Yerleşim yeri-semptom	Etiyoloji	Uygulanan tedavi
Bizim olgumuz	36 yaş Kadın	Sol abdomen Asemptomatik	İleus cerrahisi	Tedavisiz izlem
Richards ve ark. ¹⁰	53 yaş Kadın	Sağ kalça ve sağ alt karın Asemptomatik	Gastrointestinal stromal tümör	Tümörün eksizyonu ve kemoterapi
Brothers ve Crowe ⁷	76 yaş Kadın	Generalize (kalçalar, uyluklar, meme altları, karın) Kaşıntı	İnvaziv skuamöz hücreli karsinoma sonrası radikal vulvektomi ve bilateral inguinofemoral lenf nodu diseksiyonu	Alt ekstremitelere elektronik lenf ödem pompası
Khoury ve ark. ⁸	47 yaş Kadın 74 yaş Kadın	Sağ göğüs üzeri ve sağ abdomen Asemptomatik Umblikus Kaşıntı	Bilateral meme redüksiyonu ve abdominoplasti Bilateral meme redüksiyonu ve abdominoplasti	Belirtilmemiş Belirtilmemiş
García-Doval ve ark. ⁹	39 yaş Kadın	Sağ alt abdominal, umblikus Asemptomatik	Alkolik hepatik sirozo bağlı asit	Tedavisiz izlem

Sonuç olarak akkiz lenfanjiyomlar, nadir de olsa postoperatif bir komplikasyon olarak abdomen gibi atipik yerleşimlerde klinikte karşımıza çıkabilir. Özellikle lezyonlar, tek taraflı olduğunda ayırıcı tanıda birçok durumla karışabilir. Olgumuz, postoperatif kutanöz lezyonlarda ayırıcı tanıda akkiz lenfanjiyomların yerini vurgulaması bakımından önemlidir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Ece Erbağcı; **Denetleme/Danışmanlık:** Ece Erbağcı, Şirin Küçük, Egemen Öztürk; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Şirin Küçük, Egemen Öztürk, Ece Erbağcı; **Analiz ve/veya Yorum:** Şirin Küçük, Egemen Öztürk; **Kaynak Taraması:** Ece Erbağcı; **Makalenin Yazımı:** Ece Erbağcı; **Eleştirel İnceleme:** Ece Erbağcı, Şirin Küçük, Egemen Öztürk.

KAYNAKLAR

1. Miceli A, Stewart KM. Lymphangioma. 2023. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. PMID: 29261940
2. Duong A, Balfour A, Kraus CN. Acquired vulvar lymphangioma: risk factors, disease associations, and management considerations: a systematic review. Int J Womens Dermatol. 2023;9(2):e087. PMID: 37234958; PMCID: PMC10208695
3. Oliveti A, Biasi TB, Funchal GDG. Lymphangioma secondary to irradiation after mastectomy. An Bras Dermatol. 2017;92(3):395-7. PMID: 29186257; PMCID: PMC5514585
4. Almalki MK, Alhawaish AK, Alharbi AA, Alsehl AM, Makhdoom AK. Acquired lymphangioma circumscriptum of the scrotum: a case report. Cureus. 2024;16(3):e55895. PMID: 38595904; PMCID: PMC11003562
5. Booker B, Mintoff D, Pace NP, Degaetano J, Boffa MJ, Betts A. Tattoo-associated acquired cutaneous lymphangiectasia: a complication of axillary hidradenitis suppurativa? J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024;38(10):e868-9. PMID: 38523476
6. Kumar P, Das A, Shahid R. Acquired lymphangiectasia of peno-scrotal area following hernia repair: a case report and review of therapeutic options. Indian J Dermatol. 2023;68(2):211-2. PMID: 37275819; PMCID: PMC10238999
7. Brothers RJ, Crowe DR. Acquired widespread lymphangiectasia mimicking immunobullous disease: a case report. SAGE Open Med Case Rep. 2018;6:2050313X18802137. PMID: 30327718; PMCID: PMC6178371
8. Khoury S, Wayte J, James C, Calonje E, Huilgol S. Acquired lymphoedema and cutaneous lymphangiectasia of abdominal skin following bilateral breast reduction and abdominoplasty. Australas J Dermatol. 2016;57(4):e127-9. PMID: 26113117
9. García-Doval I, de la Torre C, Losada A, Ocampo C, Rodríguez T, Cruces MJ. Acquired cutaneous lymphangiectasia in a patient with cirrhotic ascites. J Eur Acad Dermatol Venereol. 1999;13(2):109-12. PMID: 10568489
10. Richards E, Jennings T, Heymann WR, Introcaso CE. Acquired lymphangiectasia in the setting of a gastrointestinal stromal tumor. Skinmed. 2022;20(3):210-1. PMID: 35779027
11. Shrestha S, Shrestha R, Manandhar M. Lipectomy for symptomatic relief of lymphangioma circumscriptum. J Clin Aesthet Dermatol. 2020;13(8):45-8. PMID: 33178382; PMCID: PMC7595359
12. Muir T, Bertino G, Groselj A, Rathnam L, Kis E, Odili J, et al. Bleomycin electrosclerotherapy (BEST) for the treatment of vascular malformations. An International Network for Sharing Practices on Electrochemotherapy (InspECT) study group report. Radiol Oncol. 2023;57(2):141-9. PMID: 37341196; PMCID: PMC10286891