

BÖLÜM

3

MİKOZİS FUNGOİDESİN KLİNİK ÖZELLİKLERİ

Tuğba FALAY GÜR¹
İlkin ZINDANCI²

GİRİŞ

Mikozis fungoides (MF), en sık görülen kutanöz lenfoma türüdür ve deriden kaynaklanan tüm lenfomaların yaklaşık %50'sini oluşturur. Klasik MF üç klinik faza ayrılır; yama, plak ve tümör. Klinik seyir genellikle yıllar veya on yıllar boyunca uzar. Erken MF'li hastaların %90'ından fazlası tümör aşamasına ilerlemez ve yaşamları boyunca hastalığın deri dışı belirtilerini göstermez. Klasik MF dışında hastalığın üç alt tipi ve çok sayıda klinik varyantı vardır. Klasik hastalık dışı farklı varyantların farkında olmak, hastalığını tanısının erken konulması ve tedavinin düzenlenmesinde fayda sağlayacaktır (van Doorn et al., 2000).

KLASİK MİKOZİS FUNGOİDES

Mikozis fungoidesin (MF) klinik spektrumu çok geniştir. Jean Alibert (1768-1837) ve Ernest Bazin (1807-1878), hastalığın farklı evrelerini, klinik ve mikroskopik değişimi ile birlikte ilk kez tanımlayan kişilerdir. Hastaların çoğu klasik hastalık dediğimiz hastalık progresyonunu gösterir, ancak bu kurala uymayan hastalar da vardır (Muñoz-González, Molina-Ruiz, & Requena, 2017) .

Klasik MF, göğüsler, kalçalar, gövdenin alt kısmı ve kasık dahil olmak üzere güneşe maruz kalmayan “mayo” bölgelerinde dağılan, sıklıkla kaşıntılı eritematöz yamalar ile kendini gösterir (Resim 1). Karakteristik olarak, klasik MF'li

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Sultan II. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, tugbafalay@hotmail.com

² Prof. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, ilkin.dr@gmail.com

SONUÇ

MF hastalarının çoğu klasik hastalık progresyonu göstererek yama, plak ve tümör evrelerinden geçer. Yama evrede hastalık yavaş ilerler ve bu evrede tanı koymak zor olabilir. Plak evrede hastalar kolaylıkla tanı alır. Hastaların çoğu plak evrenin ötesine geçmez. Hastalık tümör evresine geldiğinde ise ekstrakutanöz hastalık geliştirme riski yüksektir. Bu klasik evreler dışında MF'in çok sayıda klinikopatolojik varyantı vardır ve bu yüzden hastalık dermatolojide 'büyük taklitçi' olarak nitelendirilir.

KAYNAKLAR

- Cerroni, L. (2018). Mycosis fungoides-clinical and histopathologic features, differential diagnosis, and treatment. *Semin Cutan Med Surg*, 37(1), 2-10. doi:10.12788/j.sder.2018.002
- Girardi, M., et al. (2004). The pathogenesis of mycosis fungoides. *N Engl J Med*, 350(19), 1978-1988. doi:10.1056/NEJMra032810
- Hodak, E., & Amitay-Laish, I. (2019). Mycosis fungoides: A great imitator. *Clin Dermatol*, 37(3), 255-267. doi:10.1016/j.clindermatol.2019.01.004
- Jawed, S. I., et al. (2014). Primary cutaneous T-cell lymphoma (mycosis fungoides and Sézary syndrome): part I. Diagnosis: clinical and histopathologic features and new molecular and biologic markers. *J Am Acad Dermatol*, 70(2), 205.e201-216; quiz 221-202. doi:10.1016/j.jaad.2013.07.049
- Kim, Y. H., et al. (2003). Long-term outcome of 525 patients with mycosis fungoides and Sezary syndrome: clinical prognostic factors and risk for disease progression. *Arch Dermatol*, 139(7), 857-866. doi:10.1001/archderm.139.7.857
- Muñoz-González, et al. (2017). Clinicopathologic Variants of Mycosis Fungoides. *Actas Dermosifiliogr*, 108(3), 192-208. doi:10.1016/j.ad.2016.08.009
- Olsen, E., et al. (2007). Revisions to the staging and classification of mycosis fungoides and Sezary syndrome: a proposal of the International Society for Cutaneous Lymphomas (ISCL) and the cutaneous lymphoma task force of the European Organization of Research and Treatment of Cancer (EORTC). *Blood*, 110(6), 1713-1722. doi:10.1182/blood-2007-03-055749
- Shapiro, P. E., & Pinto, F. J. (1994). The histologic spectrum of mycosis fungoides/Sézary syndrome (cutaneous T-cell lymphoma). A review of 222 biopsies, including newly described patterns and the earliest pathologic changes. *Am J Surg Pathol*, 18(7), 645-667. doi:10.1097/00000478-199407000-00001
- van Doorn, R., et al. (2000). Mycosis fungoides: disease evolution and prognosis of 309 Dutch patients. *Arch Dermatol*, 136(4), 504-510. doi:10.1001/archderm.136.4.504

- Vonderheid, E. C., et al. (2002). Update on erythrodermic cutaneous T-cell lymphoma: report of the International Society for Cutaneous Lymphomas. *J Am Acad Dermatol*, 46(1), 95-106. doi:10.1067/mjd.2002.118538
- Vora, R., et al. (2012). Mycosis Fungoides: Tumeur d'emblee. *Indian Dermatol Online J*, 3(2), 122-124. doi:10.4103/2229-5178.96709
- Willemze, R., et al. (2005). WHO-EORTC classification for cutaneous lymphomas. *Blood*, 105(10), 3768-3785. doi:10.1182/blood-2004-09-3502
- Wu, J. H., et al. (2020). Mycosis fungoides in pediatric patients: Clinical features, diagnostic challenges, and advances in therapeutic management. *Pediatr Dermatol*, 37(1), 18-28. doi:10.1111/pde.14026