

EK

MİKOZİS FUNGOİDES AYIRICI TANISI

Ümit TÜRSEN¹

Ayşe Serap KARADAĞ²

Giriş

Mikozis fungoides (MF) CD4 (+) T hücresi klonal proliferasyonu ile seyreden, derinin en sık görülen kutanöz T hücreli lenfomasıdır. En sık 30-40 yaş arasında gözlenmektedir. Tüm lenfomalar içinde ise %2-3 sıklıkta görülür, Kutanoz T hücreli lenfomaların %44'ünü oluşturmaktadır. Görülme insidansı yaşla artmakta, erkeklerde 2 kat daha sık gözlenmektedir (1-5).

Klinik

MF klasik olarak yama ve plaklarla karakterizedir. Sıklıkla egzemaya benzeyen hafif ince skuamlı yama ve plaklarla başlar ve bu lezyonlar uzun yıllar egzema ile karışarak tanısı atlanabilmektedir. İlerlemiş olgularda tümörler ve eritrodermik lezyonlar gözlenebilir. Klasik lezyonların dışında çok farklı klinik bulgulara yol açtığı için “Büyük Taklitçi” olarak isimlendirilmektedir. Bu klasik olmayan bulgular foliküler papüller ve alopesi ile giden alopesi müsinoza, hipopigmente, pigmente purpurik, poikilodermik, folliküler, püstüler, vaskülitik, vezikülobüllöz, dishidrotik, verrüköz, anüler, ekzematöz ve palmoplantar hiperkeratotik lezyonlardır (5).

MF kronik, tedaviye dirençli, tedavi sonrası sık nükseden ve güneş görmeyen alanları tutmayı seven bir hastalıktır. Genellikle 4 evrede gözlenir; premikotik eritem, plak/ yama, tümör ve eritrodermik evredir. Makül ve plak bir arada ise plak, plak ve tümör bir arada ise tümör evresi olarak kabul edilir. Lezyonlar güneş görmeyen alanlarda siktir. Göğüs, kalça, karın ve bacak üst kısımları en sık yerleşim yerleridir.

¹ Prof. Dr. Ümit TÜRSEN, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü
Deri ve Zührevi Hastalıklar AD. utursen@gmail.com

² Doç. Dr. Ayşe Serap KARADAĞ, Memorial Ataşehir Hastanesi Dermatoloji Bölümü
karadagaserap@gmail.com

Kaynaklar

1. Wu JH, Cohen BA, Sweren RonaldJ. Mycosis fungoides in pediatric patients: Clinical features, diagnostic challenges, and advances in therapeutic management, *Pediatric Dermatology*, 2019;00:1–11.
2. Kim EJ, Hess S, Richardson SK, Newton S, Showe LC, Benoit BM, et al. Immunopathogenesis and therapy of cutaneous T cell lymphoma. *J Clin Invest*. 2005 Apr;115(4):798-812.
3. S.I. Jawed, PL, Myskowski, S. Horwitz A, Querfeld MC. 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*, 2014; 70: e1-16
4. Anadolu RY, Birol A, Sanli H, Erdem C, Türsen U. Mycosis fungoides and Sezary syndrome: therapeutic approach and outcome in 113 patients. *Int J Dermatol*. 2005;44(7):559-65.
5. Türsen Ü. Lenfomalar. *Dermatolojide İpuçları Akademisyen Kitabevi*, Ankara, 2014;609-621