

KİMURA HASTALIĞI

Dilek ŞENEN, Belgizar AŞÇI, Halit URGAN, Gökhan ADANALI, Bülent ERDOĞAN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

Sayın Editör;

Kimura hastalığı etyolojisi bilinmeyen kronik, allerjik inflamatuvar bir hastalıktır. Genel olarak baş-boyun bölgesinde görülür, özellikle preauriküler bölgeyi tutar. Tedavi edilse bile tekrarlama eğilimindedir^{1,3}.

Kimura hastalığı çoğunlukla Doğulu erkeklerde tek veya multiple geniş asemptomatik subkutan dokuyu veya tükrük bezlerini tutan kiteller şeklinde görülür. Buna reyonel lenf nodu genişlemeleri, periferik kanda eozinofili ve artmış serum IgE düzeyi eşlik eder. Kimura hastalığında membranöz ve mezanjio proliferatif glomerulonefrit gibi çeşitli glomerulonefrit sebeplerine bağlı nefrotik sendrom görülebilir^{1,4}.

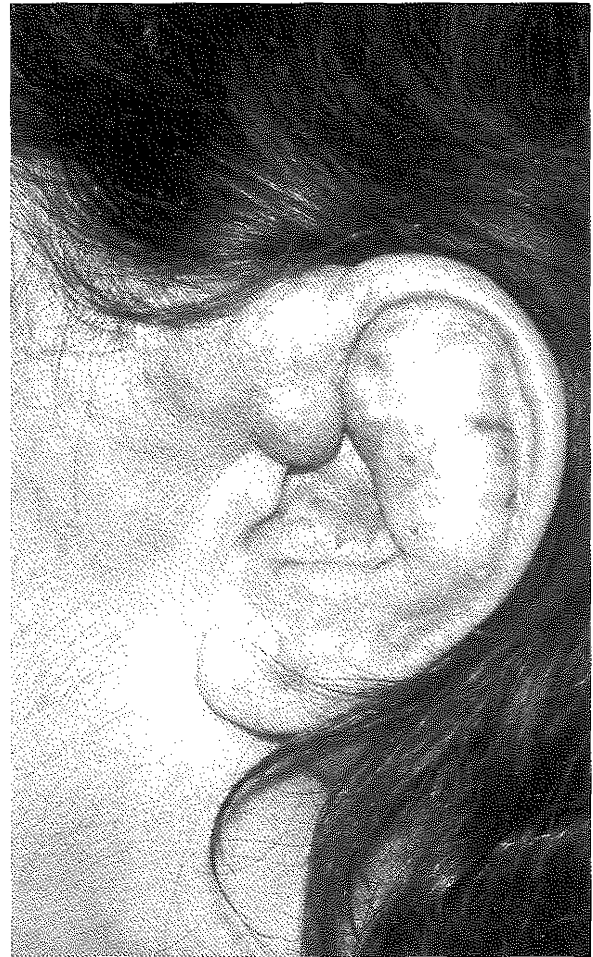
41 yaşındaki kadın hasta, 15-20 yıldır kulak çevresinde şişlik ve renk değişikliği şikayetiyle daha önce başka bir merkezde opere edilmiş, şikayetleri tekrarlayınca kulak burun boğaz kliniğine başvurmuş. Hastanın ultrasonografisinde; sol retroauriküler bölgede ciltaltı yağ dokusu içinde 46x12 milimetre boyutunda heterojen,ekojen septalar içeren kitlenin vasküler kökenli olabileceği belirtilen kitle komşuluğunda ve sol jugulodigastrik bölgede 15x9 milimetre boyutunda belirtilen lenfadenopatiler tesbit edildi. Hasta hemanjiom ötanısı ile polikliniğimize konsülte edildi (Resim 1).

Daha önceden operasyon öyküsü olan hastada kleoid olabileceği düşünülerek lokal anestezi altında eksizyon yapıldı (Resim 2). Hastanın patolojik tanısı Kimura hastalığı olarak bildirildi.

Histopatolojik olarak Kimura hastalığı germinal merkezleri olan eozinofil infiltrasyonu gösteren, multiple lenf foliküllerinin oluşumu ile karakterizedir. Eozinofilik infiltrasyon yoğun olabilir ve lenf bezinde eozinofilik absce oluşumuna neden olabilir. Laboratuvar tetkiklerinde IL-5 ve IL-13 düzeyleri artmıştır^{1,3}.

İnce-iğne aspirasyon biyopsisi Kimura hastalığının tekrarladığı durumlarda tanıda kullanılabilir⁴.

Kimura hastalığının tedavisi ile ilgili bir görüş birliği yoktur. Değişik tedavi modaliteleri denenmektedir. Cerrahi eksizyon, radyoterapi, intralezyoner veya oral kortikosteroidler, pentoksifilin, siklosporin, nonsteroid-antiinflamatuvar ilaçlar ve oral retinoidler kullanılabilir³. Messina-Doucet ve arkadaşları kesin tanı ve başlangıç tedavisi olarak cerrahi eksizyonu önermektedir¹. Lokalize



Resim 1: Hastanın preoperatif görünümü

ilk rekürrens cerrahi eksizyonla tedavi edilebilir. Eğer rekürrens sıklığı artarsa, oral kortikosteroidler başlanabilir. Hasta bu tedavilerden fayda görmez ise radyoterapi denenebilir ama benign seyirli bir hastalık için yan etkiler göz önünde bulundurulmalıdır. Kimura hastalığının

patogenezi bilinmemektedir. Birçok etyolojik faktör öne sürülmüştür. Otoimmunité, allerjik ve neoplastik hastalıklar, böcek ısırığı, parazit ve Candida gibi enfektif etkenler göz önünde bulundurulmalıdır^{2,4}.



Resim 2: Hastanın postoperatif görünümü

Kimura hastalığının ayırıcı tanısı; reaktif lenfadenopati, lenfoma, nodal metastaz, tükürük bezi tümörleri, pyojenik granüloma, eozinofille karakterize anjiolenfoid hiperplazi ve anjiosarkom gibi hastalıklarla yapılmalıdır^{1,4}.

Dr. Dilek ŞENEN

*Esentepe Mahallesi Esentepe sokak Esen Apt. 10/5
Yenimahalle-Ankara*

KAYNAKLAR

1. Messina-Doucet MT, Armstrong WB, Allison G. Kimura's disease: two case report and literature review. *Ann Otol Rhinol laryngol* 1998;107:1066-1071.
2. Googe PB, Harris NL, Mihm MC Jr. Kimura's disease and angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: Two distinct histopathological entities. *J Cutan pathol* 1987;14:263-271.
3. Kaneko K, Aoki M, Hattori S. Successful treatment of Kimura's disease with cyclosporin. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:893-894.
4. Chong WS, Thomas A., Goh CL. Kimura's disease and angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia: two disease entities in the same patient. Case report and review of the literature. *Intrenational Journal of Dermatology* 2006;45:139-145.