

Dermskopi ile Bir Stukko Keratoz Olgusu

A Case of Stucco Keratoses with Dermoscopy: Letter to the Editor

Bengü ÇEVİRGEN CEMİL,^a
Enis KAYA,^a
Aysun GÖKÇE,^b
Müzeyyen GÖNÜL^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
^bPatoloji Kliniği,
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 27.01.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Enis KAYA
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
dr.eniskaya@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Keratoz, seboreik;
dermskopi

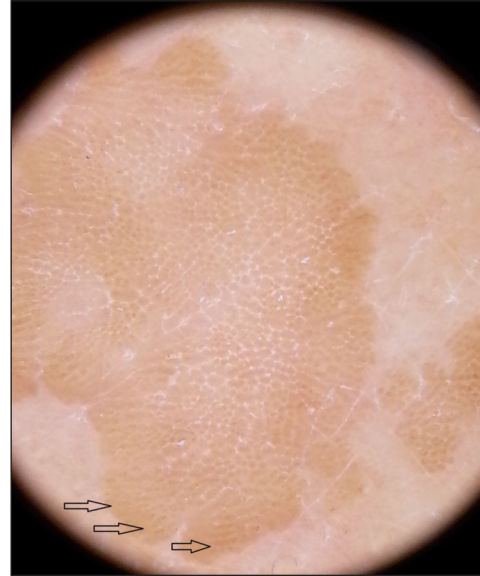
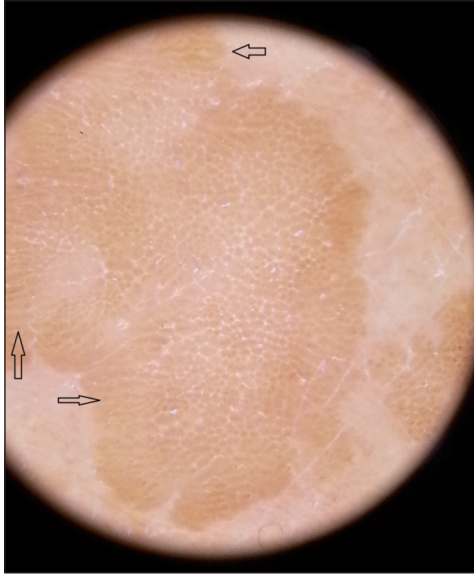
Key Words: Keratosis, seborrheic;
dermoscopy

Stukko keratoz, yaşlı hastaların alt ekstremitte distal kısımlarında yerleşen, beyazdan sarı ve kahverengine kadar değişen renklerde, keratotik papüllerle karakterize benign bir hastalıktır.¹⁻³ Çoğunlukla erkeklerde görülür.¹ Patogenezi tam olarak bilinmeyen hastalığın histopatolojisinde, karakteristik kilise kulesi şeklinde epidermal hiperplazi görülmektedir.^{3,4} Literatürde stukko keratozun dermskopik özellikleri fazla çalışılmamıştır.⁵ Bu çalışmada, stukko keratozlu bir kadın olgu dermskopik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.

Elli bir yaşındaki kadın olgu, kol ve bacaklarında kahverengi lekeler şikâyetiyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde, ayak sırtındaki lekelerin 10 yıl önce başladığı ve giderek arttığı, beş yıl önce kriyoterapi yapıldıktan sonra iyileşen lezyonların tekrarladığı öğrenildi. Hastanın dermatolojik muayenesinde el ve ayak sırtı, ön kol ve bacaklarda çapları 0,5-2 cm arasında değişen, keskin sınırlı, açık kahverengi çok sayıda yassı papüller saptandı (Resim 1). Dermskopik incelemede, lezyonların çoğunda keskin sınır özelliği ile birlikte ağ benzeri yapı saptanırken; bazı lezyonlarda periferde parmak izi görüntüsü, merkezde ise ağ benzeri yapının izlendiği mikst özellikler saptandı (Resim 2, 3). Olgudan alınan "punch" biyopsinin histopatolojik incelemesi, "stukko keratoz" ile uyumlu olarak geldi (Resim 4). Klinik, histopatolojik ve dermskopik bulgular ile hastaya "stukko keratoz" tanısı konuldu. Tedavi amacıyla 5-Florourasil (5-FU) krem tedavisi başlanan olgu hâlen takibimiz altındadır.



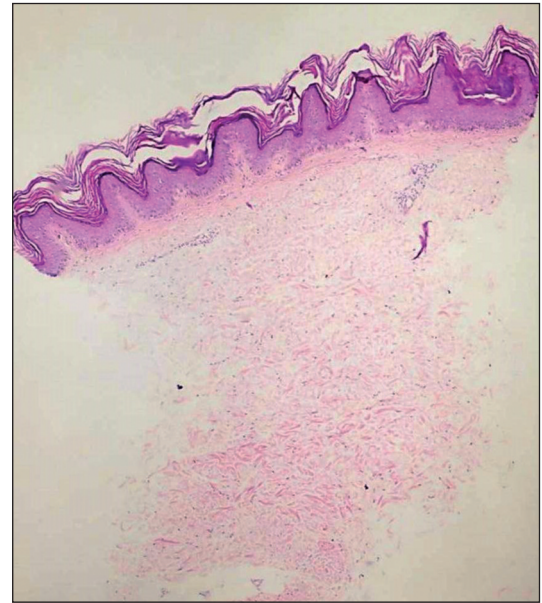
RESİM 1: Her iki tibia ön yüzünde keskin sınırlı, açık kahverengi çok sayıda yassı papüller.



RESİM 2-3: Lezyonların dermoskopisinde merkezde ağ benzeri yapı periferde parmak izi görüntüsü (oklar parmak izi görüntüsünü işaret etmektedir).

Stukko keratoz Kafkas ırkında daha sık görülürken, erkeklerde kadınlardan dört kat daha fazla oluşmaktadır. Genel olarak 40 yaş ve üstü hastalarda rapor edilmiştir.¹ Lezyonlar deriye yapışık olması nedeni ile “stukko” olarak adlandırılmış ve kanama olmadan kolayca deriden kaldırılabilir.^{1,2}

Stukko keratoz, genellikle seboreik keratozun klinik bir varyantı olarak tanımlanan benign bir dermatozdur.¹ Seboreik keratoz ve klinik alt tiplerinin tanısında dermoskopi yararlı bir tanı yöntemidir. Seboreik keratozun dermoskopik bulguları milia benzeri kistler, komedo benzeri açıklıklar, fissürler ve sırtlar, güve yeniği kenarlar, firkete kan damarları, ağ benzeri yapılar ve keskin sınır olarak tanımlanmıştır. Ancak literatürde stukko keratozunu da içeren seboreik keratozun alt tiplerinin dermoskopik bulguları fazla çalışılmamıştır.⁵ Seboreik keratozların ve klinik alt tiplerinin dermoskopik olarak değerlendirildiği bir çalışmada, 250 seboreik keratozlu hastanın beşinde stukko keratoz saptanmıştır. Tüm stukko keratoz hastalarında dermoskopik olarak ağ benzeri görüntü ve keskin kenar özelliği saptanmıştır. Olgumuzda, lezyonların çoğu bu görüntü ile uyumlu olmakla birlikte, literatürden farklı olarak bazı lezyonlarda parmak izi görüntüsünün de eşlik ettiği saptanmıştır.



RESİM 4: Ortokeratoz, papillomatoz ve hafif akantoz gösteren epidermis (HEI x40).

Stukko keratozun histolojik incelemesinde kilise kulesi benzeri epidermal papillomatoz ile birlikte, hiperkeratotik seboreik keratozu andıran ortohiperkeratoz görülürken boynuzsu kistler ve psödokistler bulunmaz.¹ Olgumuzda kilise kulesi benzeri papillomatoz, stukko keratoz histolojisi ile uyumlu bulunmuştur. Dermoskopide görülen parmak izi görüntüsünün, akantotik epidermin invaginasyonlarını temsil ettiği düşünülmektedir.

Stukko keratozda benzer şekilde hiperkeratozu ve epidermis invajasyonlarını temsil edebilir, ancak olgumuzda bu histopatolojik olarak teyit edilmediği için kesin bir yargıya varılamamıştır.

Stukko keratozun tedavisinde, topikal üre ve salisilik asit, kriyoterapi veya küretaj ve topikal vitamin D3 tedavileri uygulanmış ve bir olgu sunumunda topikal vitamin D3 analogu olan maksakalsitol oldukça etkili bulunmuştur.⁴

Bu çalışma, seboreik keratozun nadir görülen klinik alt tipi olan stukko keratozun dermoskopik bulgularının incelenmesi amacıyla sunulmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak: Müzeyyen Gönül; **Tasarım:** Sonuçlara ulaşılmamasını sağlayacak yöntemi tasarlamak: Müzeyyen Gönül; **Denetleme/Danışmanlık:** Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak: Müzeyyen Gönül, Bengü Çevirgen Cemil; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak: Bengü Çevirgen Cemil, Müzeyyen Gönül, Necip Enis Kaya, Aysun Gökçe; **Analiz ve/veya Yorum:** Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak: Müzeyyen Gönül, Bengü Çevirgen Cemil; **Kaynak Taraması:** Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak: Bengü Çevirgen Cemil, Necip Enis Kaya; **Makalenin Yazımı:** Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak: Bengü Çevirgen Cemil, Müzeyyen Gönül, Necip Enis Kaya.

KAYNAKLAR

1. Hafner C, Vogt T. [Seborrheic keratosis]. J Dtsch Dermatol Ges 2008;6(8):664-77.
2. Kato Y, Yamamoto T. Stucco keratosis in a patient with esophageal cancer. J Dermatol 2015;42(8):819-20.
3. Stockfleth E, Röwert J, Arndt R, Christophers E, Meyer T. Detection of human papillomavirus and response to topical 5% imiquimod in a case of stucco keratosis. Br J Dermatol 2000;143(4):846-50.
4. Teraki Y, Sato Y, Izaki S. Successful treatment of stucco keratosis with maxacalcitol. Br J Dermatol 2006;155(5):1085-6.
5. Rajesh G, Thappa DM, Jaisankar TJ, Chandrashekar L. Spectrum of seborrheic keratoses in South Indians: a clinical and dermoscopic study. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2011;77(4):483-8.