

## Berrak Hücreli Akantom: İki Olgu Sunumu

### Clear Cell Acanthoma: A Report of Two Cases

Dr. Ebru ZEMHERİ,<sup>a</sup>  
Dr. Melek KOÇ,<sup>b</sup>  
Dr. İlkin ZİNDANCI<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Patoloji Kliniği, <sup>b</sup>Dermatoloji Kliniği,  
Göztepe Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 13.12.2006  
Kabul Tarihi/Accepted: 18.03.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Ebru ZEMHERİ  
Göztepe Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Patoloji Kliniği, İstanbul  
TÜRKİYE/TURKEY  
ebruzemheri@gmail.com

**ÖZET** Berrak hücreli akantom nadir, soliter, yavaş büyüyen benign epitelyal lezyon olup sıklıkla alt ekstremitelerde yerleşir. Genellikle orta yaşlarda görülür, 50-60 yaşlarda pik yapar ve cinsiyet ayrımı görülmez. Asemptomatik, eritemli, yuvarlak papül ve plaklar şeklinde seyreder. Klinik özellikleri değişken olabilirken, histolojik bulgular oldukça tipiktir. Histopatolojik olarak keskin sınırla ayrılan kalınlaşmış, psöriaziform hiperplazi gösteren epitel ve genişlemiş, soluk renkli keratinositler saptanır. Biyopsi materyali glikojen içeriği nedeniyle periodic acid-Schiff (PAS) boyamaya duyarlıdır. Tanı histopatolojik olarak konur. Berrak hücreli akantom tanısı konan 2 olguyu literatürü gözden geçirerek sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Berrak hücreli akantom; patoloji

**ABSTRACT** Clear cell acanthoma is a rare, solitary, slow-growing benign epithelial lesion most frequently found on the lower extremities. It shows no sexual predilection and generally develops during middle age, peaking by 50 to 60 years of age. It presents as an asymptomatic erythematous rounded papule or plaque. Its clinical appearance may considerably vary, whereas histological appearance is very typical. It displays a zone of sharply demarcated thickened epidermis with regular psoriasiform hyperplasia composed of enlarged pale keratinocytes. The material that stains with periodic acid-Schiff (PAS) is sensitive, confirming as collagen. The diagnosis is based on the histopathological findings. We report two patients with clear cell acanthoma with literature review.

**Key Words:** Acanthoma; pathology

**Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:584-587**

İlk olarak Degos tarafından tanımlanan berrak hücreli akantom (BHA) nadir görülen bir epitelyal lezyondur. Çok farklı klinik görünüşleri olup diğer benign ya da malign lezyonlardan klinik bulgular ve muayene ile ayırmak zordur. Kesin tanı histopatolojiktir.<sup>1</sup>

## OLGULAR

### OLGU 1

Sağ alt bacakta yara yakınmasıyla polikliniğimize müracaat eden 47 yaşındaki kadın hastanın sorgulanmasında lezyonun yaklaşık 5 yıldır mevcut olduğu öğrenildi. Dermatolojik muayenesinde sağ alt bacak lateralinde 1 x 1.6 cm boyutlarında, yüzeyinde krut ve noktasal tarzda kanama odakları bulu-



**RESİM 1:** Sağ alt bacak lateralinde üzeri skuamli-eritemli 1 x 1.6 cm boyutlarında nodül.

nan, eritemli, sınırları belirgin nodül gözlemlendi. Asemptomatik olan lezyonun periferinde yonga tarzında ince skuam bulunuyordu (Resim 1). Lezyondan dermatofibrom ve ektrin poroma ön tanılarıyla histopatolojik incelenme için biyopsi alındı.

#### OLGU 2

59 yaşındaki erkek hasta kasık bölgesinde iyileşmeyen yara şikayeti nedeniyle başvurdu. Lezyonunda ağrı ya da kaşıntı şikayeti yoktu. Yapılan dermatolojik muayenesinde; sağ inguinal bölgede sınırları belirgin 0.8 x 1.4 cm boyutlarına üzeri skuamli, eri-

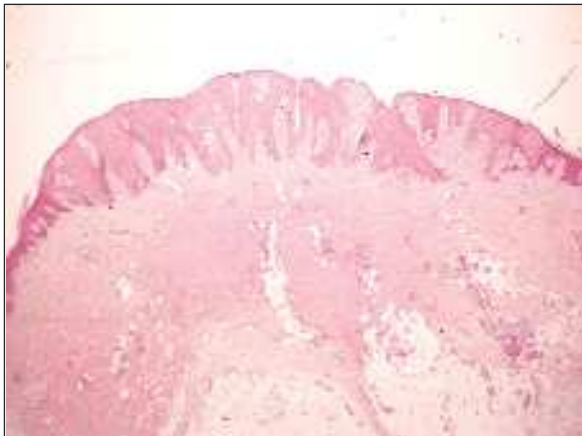
temli nodül gözlemlendi. Piyojenik granülom ve kaposi sarkomu ön tanılarıyla total eksize edilen lezyon histopatolojik olarak incelendi.

#### HİSTOPATOLOJİ

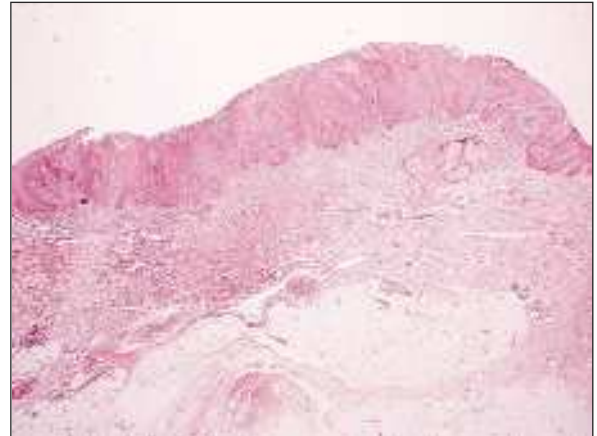
Her iki olgunun histopatolojik incelemesinde benzer bulgular izlendi. Yüzeide parakeratoz, epitelde psöriaziform hiperplazi ve yaygın berrak hücre değişiklikleri mevcuttu (Resim 2 A, B). Berrak hücre değişikliği gösteren epitel normal epitelden keskin bir sınırla ayrılmaktaydı (Resim 3). Yapılan PAS boyamada berrak hücre değişikliği gösteren epitelde kuvvetli pozitiflik görüldü (Resim 4). Dermisde nötrofillerden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu gözlemlendi. Bu klinik ve histopatolojik bulgularla her iki hastaya BHA tanısı konuldu.

#### TARTIŞMA

BHA nadir, yavaş büyüyen epidermal lezyondur. Orta ve ileri yaşlarda görülmekle beraber genç hastalarda da bildirilmiştir.<sup>2,3</sup> Genellikle soliter lezyon olup, 20'ye ulaşan multiple tipleri de bildirilmiştir.<sup>3</sup> Kimi olgularda yüzden fazla görülebilmekte ve bunlar eruptif hamartomatöz lezyonlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>4</sup> BHA sıklıkla distal ekstremitelerde, daha az sıklıkla atipik lokalizasyonlarda görülebilir.<sup>3</sup> Klasik lezyonlar 1-4 cm çapında, iyi sınırlı, pembe, koyu kırmızı veya kahverengi oval şekilli papül veya nodüller tarzındadır.<sup>2-4</sup> Olguların çoğu tipik klinik görünüşte olup dev, polipoid, pig-

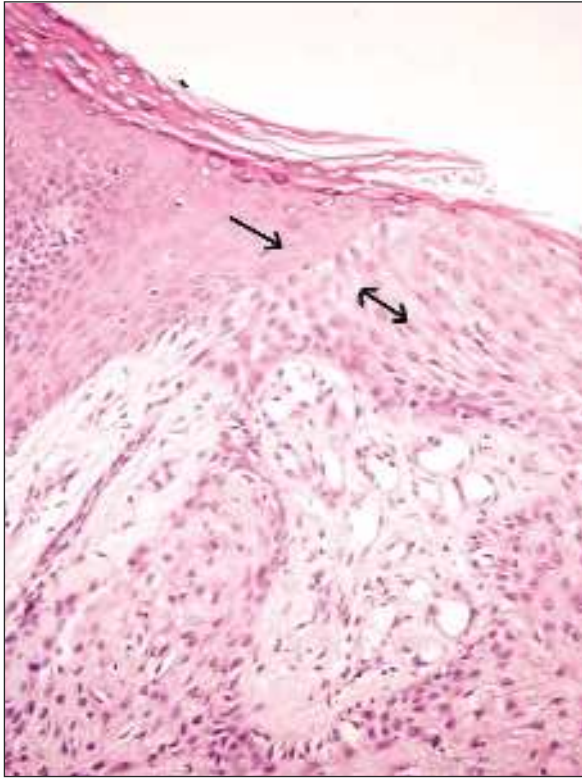


A



B

**RESİM 2:** Tipik berrak hücreli akantom: Berrak sitoplazmalı keratinositlerin oluşturduğu psöriaziform epitelyal hiperplazi, (A: Olgu 1, B: Olgu 2) (H&E x 20).



**RESİM 3:** Berrak hücreli akantomu (çift başlı ok) normal epiteliden ayıran keskin sınır (ok) (H&E x 100).



**RESİM 4:** Berrak hücrelerin sitoplazmalarında "periodic-acid-Schiff (PAS x 40)" ile yoğun pozitif boyanma.

mente ve kistik gibi morfolojik varyantlar da bildirilmiştir.<sup>2,5-8</sup> Her iki olgumuzun da soliter lezyonları tipik BHK kliniği ile uyumluydu.

Histolojik olarak epitelde belirgin ve genellikle psöriaziform bir akantoz izlenir. Hücrelerin sitoplazmaları glikojen içerikleri nedeniyle berrak görünümündedir ve bunlar PAS ile pozitif, diastaz ile negatif reaksiyon verir. Lezyon, hemen devamındaki normal epitelten keskin bir hat ile ayrılır. Lezyonun bazalindeki bazal hücrelerde berrak hücre değişiklikleri daha az izlenirken adneks epitelinde değişiklik izlenmez. Hafif spongios ve nötrofil egzositozu izlenebilir. Parakeratoz, parakeratoz içinde nötrofiller, intraepidermal nötrofiller, yüzeysel dermiste dilate kapiller ve nötrofilden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu sıklıkla eşlik eden bulgulardır.<sup>9</sup>

Klinik ayırıcı tanıda dermatofibrom, irrite seboreik keratoz, pyojenik granülom, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, verruka vulgaris, psöriatik plak, ektrin poromas, hemanjiyoma ve hatta malign melanoma bulunmaktadır.<sup>2,10</sup> Patolojik ayırıcı tanıda seboreik keratozis, Bowen hastalığı ve ektrin poroma bulunmaktadır. Ektrin poroma ektrin kanal tümörü olup epidermin yerini alan dermise doğru kalın anastomoz yapan bantlar görülür.<sup>11</sup> Seboreik keratozis değişen oranlarda skuamöz diferansiyasyon gösteren bazaloid karakterde hücrelerle karakterizedir. Bowen hastalığı ise skuamöz karsinoma in situ olup epitelde belirgin atipi dikati çeker.<sup>12</sup>

BHA'nın natürü tam olarak anlaşılmış değildir. Çeşitli yayınlarda BHA'nın epidermisten veya akroringiumdan köken aldığını hatta bunun bir tümörden ziyade non-spesifik bir dermatoz olduğu bildirilmiştir.<sup>13</sup> Son yapılan çalışmalarda ise psöriatik lezyonlarda tespit edilen ve keratinosit proliferasyonunu gösteren keratinosit "growth" faktörün BHA'da eksprese edildiğini ve bu BHA'nın tümöral bir lezyondan ziyade psöriazis veya diğer inflamatuvar dermatozlar gibi iltihabi bir hastalık olduğunu desteklemektedir.<sup>14</sup>

Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, kriyoterapi ve karbondioksit lazer gibi destrüktif yöntemler bulunmaktadır.<sup>3,15</sup>

Soliter eritemli papüllerle seyreden dermatozlarda bu nadir antite de düşünülmeli ve tamı histopatolojik inceleme ile doğrulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Degos R, Civatte J. Clear-cell acanthoma. Experience of 8 years. *Br J Dermatol* 1970;83:248-54.
2. Wilde JL, Meffert JJ, McCollough ML. Polypoid clear cell acanthoma of the scalp. *Cutis* 2001;67:149-51.
3. Williams RE, Lever R, Seywright M. Multiple clear cell acanthomas--treatment by cryotherapy. *Clin Exp Dermatol* 1989;14:300-1.
4. Burg G, Würsch T, Föh J, Elsner P. Eruptive hamartomatous clear-cell acanthomas. *Dermatology* 1994;189:437-9.
5. Hamaguchi T, Penneys N. Cystic clear cell acanthoma. *J Cutan Pathol* 1995;22:188-90.
6. Langer K, Wuketich S, Konrad K. Pigmented clear cell acanthoma. *Am J Dermatopathol* 1994;16:134-9.
7. Nijssen A, Laeijendecker R, Heinhuis RJ, Dekker SK. Polypoid clear cell acanthoma of unusual size. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:314-6.
8. Roytman M, Frumkin A, Everett MA. Giant clear cell acanthoma. *J Am Acad Dermatol* 1987;17:513-4.
9. Kirkham N. Tumors and cyst of the epidermis. In: Elder D, Elensitas R, Jaworsky C, eds. *Lever's Histopathology of the Skin*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott-Raven 1997.p. 685-746.
10. Arida M, English JC 3rd, Mully TW. Giant clear-cell acanthoma with keratoacanthoma-like changes: a case report. *Dermatol Online J* 2006;12:11.
11. Mckee PH, Calonje E, Granter SR. Tumors of the sweat glands, *Pathology of the skin with clinical correlations*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Elsevier-Mosby; 2005.p. 1166-7.
12. Mckee PH, Calonje E, Granter SR. Tumors of the surface epithelium. *Pathology of the Skin with Clinical Correlations*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Elsevier-Mosby; 2005.p. 1158-61.
13. Ohnishi T, Watanabe S. Immunohistochemical characterization of keratin expression in clear cell acanthoma. *Br J Dermatol* 1995;133:186-93.
14. Kovacs D, Cota C, Cardinali G, Aspate N, Bolasco G, Amantea A, et al. Expression of keratinocyte growth factor and its receptor in clear cell acanthoma. *Exp Dermatol* 2006;15:762-8.
15. Chi CC, Wang SH, Huang HS. Clear cell acanthoma successfully treated with a carbon dioxide laser. *Dermatol Surg* 2005;31:1355-8.