

Benign Ter Bezi Tümörlerinin Klinik ve Histopatolojik Değerlendirilmesi

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL EVALUATION OF BENIGN TUMORS OF SWEAT GLANDS

Teoman ERDEM*, Alı İhsan GÜLEÇ**, Nesrin GÜRSAN***, Necmettin AKDENİZ**, Mustafa ATASOY**, Sabahat KOT****

* Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
** Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,
*** Yrd.Doç.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD,
**** Prof.Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, ERZURUM

Özet

Benign ter bezi tümörleri, ender görülen neoplazilerdir. Bu çalışmada, toplam 16 olgu, yaş, cinsiyet ve lokalizasyon gibi klinik; tümör tipi ve mikroskopik bulgular gibi histopatolojik özellikler açısından, ilgili literatür ışığında tartışılarak sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Benign Ter Bezi Tümörleri,
Klinik değerlendirilme,
Histopatolojik değerlendirilme

T Klin Dermatoloji 1999, 9:216-220

Deri eki tümörlerinden olan ter bezi tümörleri, nadir görülen ve çok sayıda alt grubu olan tümörlerdir. Ter bezi tümörleri klasik olarak ektrin ve apokrin olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktaysa da, son zamanlarda diferansiyasyon spektrumlarına göre sınıflandırılmaları önerilmiştir. En sık görülen tip duktal tip tümörlerdir. Ter bezi tümörlerinin çoğu benignidir. Benign ve malign formların ayırımında kesin bir tanısal kriter yoktur. Çoğunun klinik ve histopatolojik olarak ayırt edilmesi kolay olsa da diğer deri eki tümörleri ile birlikte bulunabilmelerinin yanı sıra, bir kısmının derinin diğer epitelyal tümörleri ve metastatik karsinomları ile ayırımları güçtür (1-3).

Doğu Anadolu Bölgesi'nde merkezi kabul edilen hastanemizin dermatoloji kliniği patoloji

Geliş Tarihi: 05.03.1999

Yazışma Adresi: Dr.Teoman ERDEM
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, 25240 ERZURUM

216

Summary

The benign tumors of sweat glands are rarely seen neoplasms. In this study, a total of 16 cases were discussed on the relevant literature and presented with clinical findings like ages, sexes and locations, and histopathological features like microscopic findings and types of tumors.

Key Words: Benign tumors of sweat glands,
Clinical examination,
Histopathological examination

T Klin J Dermatol 1999, 9:216-220

laboratuvarında histopatolojik olarak ter bezi tümörü tanısı konulan olguların yaş, cins, lokalizasyon, tümör tipi ve histopatolojik özellikler açısından değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyel ve Metod

Mayıs 1990- Ekim 1998 tarihleri arasında kliniğimizde deri biyopsisi ile ter bezi tümörü tanısı konulmuş 16 olgu değerlendirildi. Kayıtlardaki bilgilerden olguların yaş, cinsiyet ve lokalizasyon açısından değerlendirildi. Ayrıca olguların Hemotoksilen-eozin ile boyalı kesitleri retrospektif olarak ışık mikroskopunda incelenerek tıp tayini ve bu tiplerin histopatolojik özellikleri değerlendirildi. Elde edilen bilgiler literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

Bulgular

Çalışmamız Mayıs 1990- Ekim 1998 tarihleri arasında kliniğimiz dermatopatoloji laboratuvarında ter bezi tümörü tanısı konulan 16 olgu üzerinde yapıldı.

T Klin Dermatoloji 1999, 9

Tablo 1. Olguların yaş ve cinsiyetlerine göre dağılımı

Yaş	Erkek (n)	Kadın (n)	Toplam (n)
20-30	0	5	5
31-40	0	1	1
41-50	4	1	5
51-60	0	2	2
61-70	3	0	3
Toplam (n)	7	9	16

Tablo 2. Yerleşim yerlerine göre tümörün dağılımı

Yerleşim yeri	Ekrin terbezi tümörü (n)	Apokrin terbezi tümörü (n)	Toplam (n)
Saçlı deri	2	1	3
Yüz	5	0	5
Gövde	2	3	5
Alt ekstremitte	2	1	3
Toplam (n)	11	5	16

Tablo 3. Olguların histopatolojik tiplerine göre dağılımı

Histopatolojik Tip	Sayı (n)
Ekrin spiradenoma	5
Ekrin poroma	3
Ekrin akrospiroma	2
Ekrin hidrosistoma	1
Siringokistadenoma papilleferum	5
Toplam	16

Olguların yedisi (%43,75) erkek, dokuzu (%56,25) kadındı. En genç olgu 20 yaşında, en yaşlı olgu 70 yaşında olup, yaş ortalaması erkeklerde 54.43 kadınlarda 34 ve toplamda 42.93 idi. Olguların yaş ve cinsiyet dağılımı Tablo 1'de görülmektedir.

Olgular lokalizasyon açısından değerlendirildiğinde, beşi (%31,25) yüzde, beşi (%31,25) gövdede, üçü (%18,75) saçlı deride, üçü (%18,75) ise alt ekstremitte yerleşim gösteriyordu. Ekrin ter bezi tümörlü olguların beşi (%31,25) yüzde, ikisi (%12,5) gövdede, ikisi (%12,5) saçlı

deride, ikisi (%12,5) ise alt ekstremitte yerleşim göstermekteydi. Apokrin ter bezi tümörü olgularının ise üçü (%60) gövdede, biri (%20) alt ekstremitte, biri (%20) ise saçlı deride lokalizeydi. Tümörlerin lokalizasyonları Tablo 2'de görülmektedir.

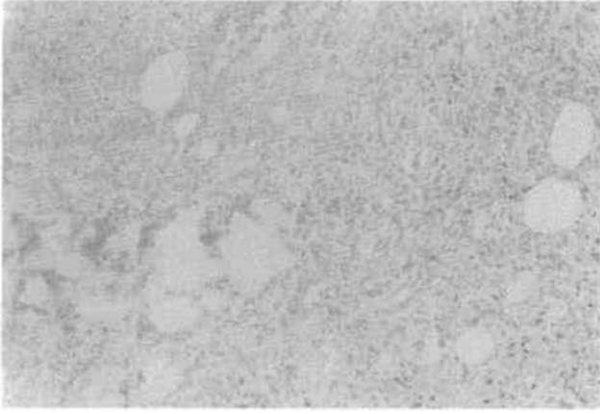
Histopatolojik incelemede, ter bezi tümörlerinin hepsi benign olarak değerlendirildi. 16 olgunun 11 tanesi ekrin ter bezi tümörü (%68,75), beş olgu ise (%31,25) apokrin ter bezi tümörü olarak değerlendirildi. Ekrin ter bezi tümörlerinin beşi (%45,5) ekrin spiradenoma üçü (%27,3) ekrin poroma, ikisi (%18,2) ekrin akrospiroma ve biri (%9,1) de ekrin hidrosistoma idi. Apokrin ter bezi tümörü olarak sınıflandırılan beş olgunun tamamı siringokistadenoma papilliferum olarak belirlendi. Tümörlerin histopatolojik tiplerine göre dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tartışma

Ter bezi tümörleri, derinin matür kaynaklarından ziyade pluripotansiyel germ hücrelerinden köken aldığına inanılan, seyrek görülen ve çoğu benign olan deri neoplazmlarıdır. Ter bezi tümörleri, primer deri lezyonlarının %1'ini oluşturmaktadır (2-4). Olgularımızın sayısının az olması birkaç nedenle açıklanabilir. Ter bezi tümörlerinin çoğu benigndir. Boyutlarında büyümenin nadir olması ve hastaya görünüş haricinde belirgin bir rahatsızlık vermemeleri nedeniyle kliniğe gelişleri enderdir. Ayrıca birçok hasta lezyonundan biyopsi alınmasına izin vermemektedirler.

Kozmetik kaygılar dışında asemptomatik kliniğe sahip olan ter bezi tümörleri, lokalize kalma eğiliminde olan küçük, tek ya da multipl, soliter ya da kistik papüller ve nodüller şeklinde ortaya çıkarlar. Hem ekrin, hem de apokrin ter bezi tümörleri, malign transformasyon göstermedikleri ve diğer deri eki tümörleri ile bir arada bulunmadıkları sürece mikroskopik tanıda problem çıkarmazlar (1,3,4).

Soliter intradermal nodul olarak gözlenen ekrin spiradenomlar, genellikle gövdede yerleşir. 15-35 yaş arasında sık görülen, her iki cinsi eşit oranda tutan, benign seyirli bir tümördür. Histopatolojik olarak ise tümör epidermisle bağlantısı olmayan ve iki tip hücreden oluşan geniş ve belirgin sınırlı lobüle yapılar içermektedir (1-3,5,6).

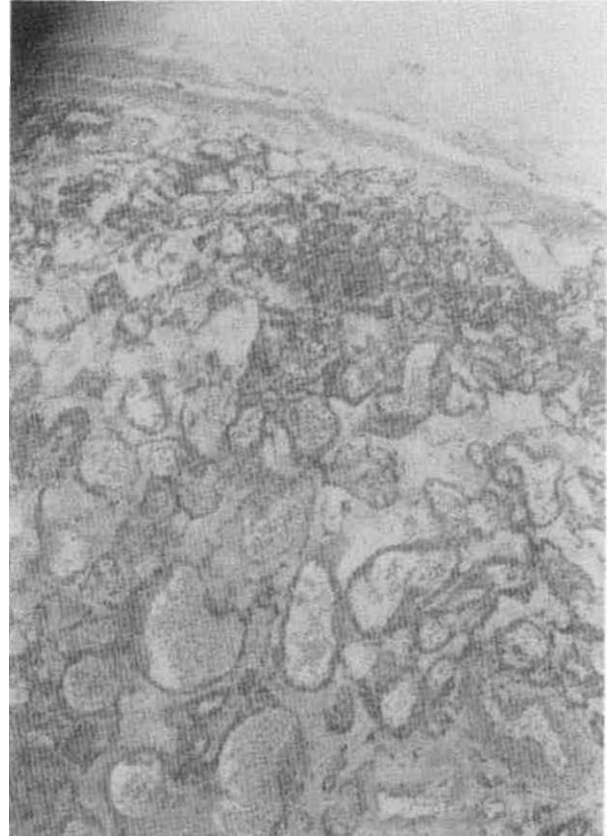


Şekil 1. Ekrin spiradenoma olgusunun histopatolojik görünümü(H-E).x 100

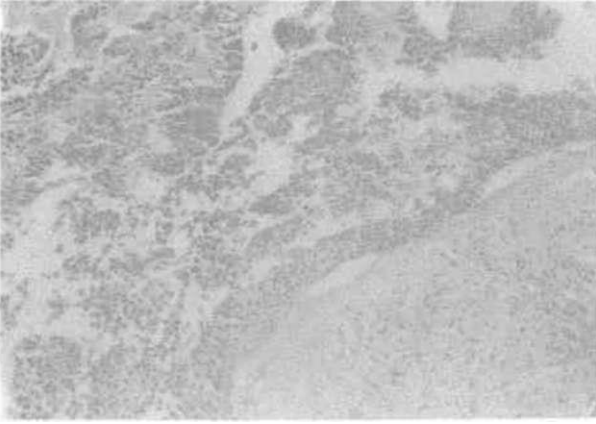
Ekrin spiradenoma olarak değerlendirdiğimiz beş olgunun ikisi yüz, ikisi alt ekstremitte, biri ise gövde yerleşimli idi. Görüldüğü gibi literatürlerden farklı olarak, olgularımızın sadece bir tanesi gövde yerleşimli idi. Beş olgunun üçü kadın, ikisi erkek iken, yaş dağılımı itibari ile iki olgu 20 yaş civarı, üç olgu ise 40 yaş üzeri olarak saptandı. 40 yaş üzeri olguların muhtemelen uzun süredir lezyonlarının mevcut olabileceği düşünüldü. Ayrıca olgularımızın histopatolojik görünümüleri tipikti (Şekil 1). Morfolojik olarak kompleks bir tümör grubu olan ekrin akrospiromaların yerleşim yerlerine göre üç subtipi vardır. Bunlar; epidemial, dermo-epidermal junction ve dermal yerleşim tipleridir. En sık dermal yerleşim tipi görülmektedir. Bu tümöre nodüler hidroadenoma da denilmektedir. Yaş ve cinsiyet farkı gözetmez. Vücudun herhangi bir yerinde görülebilirler (1-4). Olgularımızın birisi 70 yaşında bir erkek hasta olup, tümör sağ skapula altında yerleşmişti. Diğer olgumuz ise 65 yaşında, yüz lokalizasyonu gösteren bir erkek hasta idi. Histopatolojik olarak, değişik boyutlarda tubuler yapılar ve kistik boşluklar içeren ve subkutan yağ dokusuna kadar uzanabilen lobuler yapılar gözlenmekteydi. İki tip hücre yapısı dikkati çekmekte olup, stroma eozinofilik görünümdeydi. Her iki olguda da tümör histopatolojik olarak tipik ve dermal yerleşimli idi (1,4,7) (Şekil 2).

Ekrin poroma benign, yavaş büyüyen, hafif deriden kabarık, yumuşak, kırmızımsı renkte bir tümördür. Sıklıkla adultlarda görülür. Ekrin poro-

malı olguların 2/3'ünde tümör avuç içi ve ayak tabanı yerleşimlidir. Genellikle orta yaş grubunda görülen hastalık her iki cinsi eşit olarak tutmaktadır. Ekrin paromatozis denilen ve ellerde, ayaklarda 100'ün üzerinde papüllerle seyreden alışılmışın dışında klinik bir varyantı da bilinmektedir (1-4). Histopatolojik olarak, intersellüler köprülenmeler gösteren, uniform, küboidal hücrelerin oluşturduğu düz, anastomoz bantlar gözlenir. Tümör içerisinde uzanan tek sıralı luminal hücreler ve eozinofilik kutikula benzeri bir yapı ile döşeli himenli yapı izlenir (1,2,6). Olgularımızda da uniform görünümde, aralarında yer yer luminal yapılar içeren küboidal hücrelerden oluşmuş yapılar izlenmiştir (Şekil 3). Bu da klinik bulgular ile uyumludur. Ekrin poroma olarak değerlendirildiğimiz üç olgudan ikisi erkek, biri kadındı. Olguların ikisi saçlı deri, biri ise yüz gibi atipik yerleşim yeri göstermekteydi. Olguların her üçü de 40-50 yaş arasındaydı.



Şekil 2. Ekrin akrospiroma olgusunun histopatolojik görünümü(H-E). x40



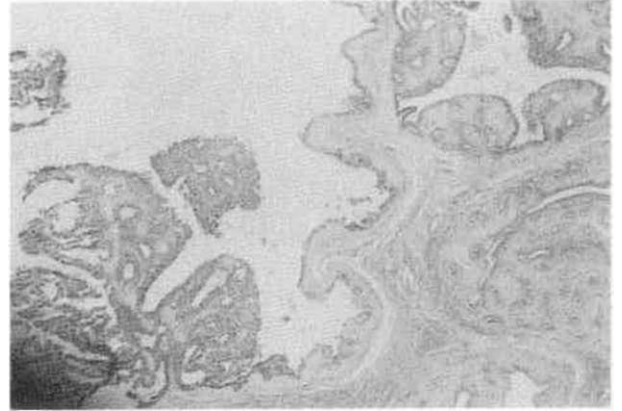
Şekil 3. Ekrin poroma olgusunun histopatolojik görünümü (H-E).x100.

Ekrin hidrosistoma, gencide yüzde yerleşen çoğunlukla tek, küçük transfüsent, kistik nodul şeklinde görülür. Kadınlarda ve yüzde sıktır. Histopatolojik olarak, iki tabaka küboidal epitel hücresi ile döşeli, dermal yerleşimli, kistik bir kaviler yapı olarak izlenir. Epidermis ile ilişkili değildir (1,2,8,9). Ekrin hidrosistoma olarak yorumladığımız tek olgu, 36 yaşında yüz yerleşimli kadın hastaydı. Bu olgu histopatolojik olarak kistik bir kavitenm etrafında yerleşmiş birkaç sıralı kübik epitel hücresinden oluşmuştu (Şekil 4).

Peterson ve Eliot tarafından hamartomatöz bir lezyon olarak tanımlanan ve apokrin hücre diferansiyasyonu gözlenen siringokistadenoma papilleferum, sıklıkla yüzde ve saçlı deride görülse de olguların dörtte birinde vücudun herhangi bir yerinde görülebilir. İlk olarak doğumda yada çocukluk devresinde fark edilir ve önceleri tek ya da birkaç adet lineer tarzda papüller veya plaklar görülürken puberteye doğru papillamatöz yapı halini alırlar. Sıklıkla erkeklerde ve puberté döneminde görülür (2,5,6). Histopatolojik olarak epidermisten aşağı doğru bir ya da birkaç kistik invajinasyon gösteren yapı içerisinde epidermisin yaptığı papiller projeksiyonlar vardır. Kistik invajinasyonlar, keratinize çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Tümör stromasında, özellikle papiller projeksiyonlarda oldukça yoğun, plazma hücrelerinden zengin iltihabı hücre infiltrasyonu mevcuttur (1,2,8,10). Olgularımızda çok sıralı keratinize yassı epitel hücreleri ile örtülü papiller projeksiyonlar oldukça belirgindi (Şekil 5). Siringokistadenoma papille-



Şekil 4. Ekrin hidrosistoma olgusunun histopatolojik görünümü(H-E).x40



Şekil 5. Siringokistadenoma papilleferum olgusunun histopatolojik görünümü(H-E).x40

ferum olarak tanımladığımız beş olgunun sadece birinin erkek olması, erkeklerde sık görüldüğü bildirilen bu tümör için ilginçti. Ayrıca, genelde pubertede tanı konulan bu tümörde, olgularımızın üçünün 20-30 yaş arası, birinin 48 yaşında birinin

de 64 yaşında olmaları dikkat çekiciydi. Çoğunlukla vüz ve saçlı deriye yerleştiği ifade edilen tümörün, olgularımızdan sadece birinde saçlı deride yerleşmiş olması, diğer üç olgunun gövde, birinin ise alt ekstremitel lokalizasyonlu olması da literatürde az görülen bir özelliktir (1,6).

KAYNAKLAR

1. Ekler D. Lever's histopathology of the skin. Tumors of the epidermal appendages. Eighth ed. New York. Lippincott-Raven Publ. 1 W:747-805.
2. Hashimoto K. Lever WL. Tumors of skin appenages In: Fitzpatrick TB, Lisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF. eds. Dermatology in General medicine. New York : Mc Graw- Hill. 1093;873-98.
3. Rook A, Wilkinson DJ, Ebling FJG, Champion DH, Burton JL, Textbook of Dermatology. Volume 3. 4th ed. USA. »lackwell Scientific Publication, 1986;2399-415.
4. Dikicioğlu E, Selek E, Demir MA, Uygur F, Postacı PL Deri ekleri tümörlerine genel bir bakış. 82 olguyu kapsayan bir araştırma. Turk J Dermatopathol 1993;2:121-5.
5. Uygun N, Calay Z, Pakiş 1, Özen S. Deri eki tümörleri. 110 olguda geriye dönük bir araştırma Türk J Dermatopathol. 1995;1-2:66-70.
6. Massa Mc et all Cutaneous adnexal tumors and cycts. A rewiew. Part 1!. Tumors with apocrine and ecrine glands Pathol Annv 22.
7. Helwig B. Eccrine acrospiroma. J Cutan Pathol 1984: 11:415-20.
8. Santa Cruz DJ. Tumors of Sweat gland differentiation. In Farmer FTC Hood AF ed, Patholgy of Skin. USA, Prentice-Hall Int inc 1990;624-62
9. Evrenkaya T, Orhun S, Yücel N. Derinin ektin tümörleri. Türk J Dermatopathol 1993;2:107-11.
10. Mammimo JJ, Vidmor DA. Syringocystadenoma papilliferum. İm .1 Dermatol 1991;30:763-6.