

Ekrin Spiradenoma

Eccrine Spiradenoma: Case Report

Dr. Ayşe Anıl KARABULUT,^a
Dr. Elif ÖZER,^b
Dr. Güler VAHABOĞLU,^a
Dr. Belçin İZOL SEREL,^a
Dr. H. Meral EKŞİOĞLU,^a
Dr. Hüseyin ÜSTÜN^b

^aDermatoloji Kliniği,

^bPatoloji Kliniği,

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 31.10.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 20.02.2007

*Bu olgu XXI. Ulusal Dermatoloji
Kongresi'nde (5-10 Eylül, 2006,
Antalya) poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Belçin İZOL SEREL

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, ANKARA
belcinizol@yahoo.com

ÖZET Ekrin spiradenoma (ES) ilk kez Kersting ve Helwig tarafından tanımlanmış, ektrin ter bezi kaynaklı olduğu düşünülen, genellikle genç erişkinleri etkileyen, bir benign kutanöz adneksiyal tümördür. Lezyon; sıklıkla gövde üst kısmında ve baş-boyun bölgesinde yerleşen, yavaş büyüyen, 1-2 cm çapında soliter, kırmızı-kahverengi intradermal veya subkutan nodüldür. Lezyonlara %90'a varan sıklıkta eşlik edebileceği bildirilen ağrı yakınması nedeniyle derinin ağırlı tümörleri arasında yer verilen ES'nin klinik görünümü çok tipik olmadığından kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur. Kırk üç yaşındaki, subjektif yakınması olmayan ES'li kadın hasta, ES'nin göreceli olarak nadir görülen bir deri tümörü olması ve ağrının her zaman tanısız ipucu olamayabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deri neoplazileri, ağrı

ABSTRACT Eccrine spiradenoma (ES) first described by Kersting and Helwig, is a type of benign cutaneous adnexal tumour, mainly effecting young adults is believed to be of eccrine sweat gland origin. The lesion is a slowly enlarging, solitary, red-brown, intradermal or subcutaneous nodule, which 1-2 cm in diameter, mostly located on the upper trunk, head and neck region. Since the lesions are reported to be painful and tender in upto 90% of the patients, ES is classified as a painful tumour of the skin. Clinical appearance is not so typical, therefore the diagnosis is made histopathologically. A 43-year-old female patient with painless eccrine spiradenoma is presented to point out this relatively rare, benign skin tumour and emphasize that pain may not always be a clue in diagnosis.

Key Words: Skin neoplasms, pain

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008, 18:114-117

Ekrin spiradenoma (ES) veya diğer ismiyle "spiradenoma" yavaş büyüme gösteren, derinin ağırlı tümörleri arasında yer verilen, göreceli olarak nadir görülen, benign bir deri tümörüdür.¹⁻³ Genel olarak yayınlarda ES adıyla rapor edilmekteyse de ektrin hücre kökenli olup olmadığı halen tartışma konusudur.^{3,4} ES lezyonları genellikle erken erişkin dönemde ortaya çıkar.^{5,6} Cinsiyet ayırımı yapmaz.⁵ Lezyon çoğunlukla gövde ön, üst kısmında ve baş boyun bölgesinde yerleşen, kırmızı-pembe-kahverengi tonda, intradermal veya daha derin yerleşimli, 1-2 cm çaplı tek nodüldür.²⁻⁸ ES'li hastaların büyük kısmında görülen hassasiyet ve ağrı yakınması, tanısında en önemli ipucu olarak kabul edilir.¹⁻³ Lezyonların klinik görü-

nümü çok tipik olmadığından kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur.¹⁻³ Tümörün tedavisi cerrahi eksizyondur.² Kırk üç yaşındaki, subjektif yakınması olmayan ES'li kadın hasta, ES'nin nispeten nadir görülen bir benign deri tümörü olması ve ağrının her zaman tanısız ipucu olamayabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

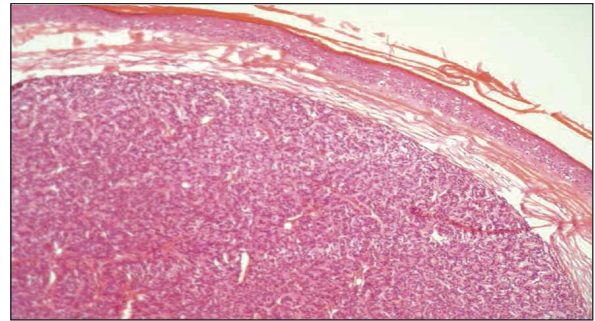
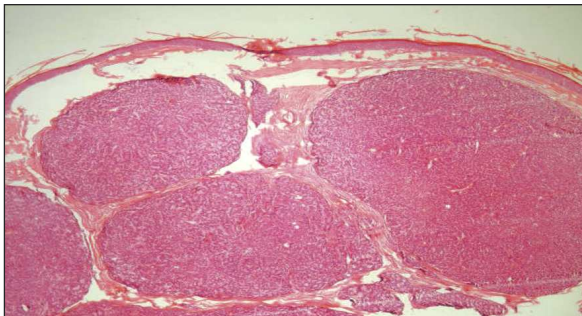
Kırk üç yaşında kadın hasta, 5-6 yıldır başında var olan, yavaş yavaş büyüdüğünü fark ettiği, kırmızı-pembe renkli oluşum nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hasta bu oluşumun herhangi bir subjektif yakınma vermediğini ifade etti. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde önemli bir özellik tanımlamayan hastanın aile bireyleri arasında benzer yakınması olan yoktu. Fizik incelemesi normal sınırlarda olan hastanın dermatolojik incelemesinde sağ frontal bölgede, saçlı deride ön saç çizgisine yakın yerle-

şim gösteren, yaklaşık 1.5 x 2 cm boyutlarında, düzensiz lobüle görünümüne, pembe-kırmızı renkli, üzerinde yer yer sarımsı alanlar gözlenen, deriden kabarık nodüler lezyon saptandı (Resim 1a, 1b).

Silindroma ön tanısıyla lezyon total olarak eksize edildi. Lezyonun histopatolojik değerlendirmesinde; hematoxilen-eozin ile boyalı kesitlerin histopatolojik incelemesinde yüzeyde normal epidermis izlendi. Dermiste yağ dokusuna kadar uzanan keskin sınırlı bir kaç tümör lobülü görüldü. Tümör lobülünde iki hücre tipi saptandı. Lobülün periferinde küçük, yuvarlak, hiperkromatik nükleuslu hücreler, merkezinde ise büyük, yuvarlak ve oval şekilli, veziküler nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücreler görüldü. Tümör lobülü vasküler açıdan zengin olarak tanımlandı (Resim 2a, 2b). Bu bulgularla hastaya ES tanısı konuldu. Bir buçuk yıllık takip sırasında lezyonun rekürensisi görülmedi. Hasta bu sürenin sonunda kendi isteği ile takipten çıktı.



RESİM 1a. Ekrin spiradenoma lezyonunun klinik görünümü. **b.** Lezyonun yakından görünümü.



Resim 2. a. H&E ile boyalı kesitlerin histopatolojik incelemesinde yüzeyde normal epidermis tespit edildi. Dermiste yağ dokusuna kadar uzanan keskin sınırlı bir kaç tümör lobülü görülmektedir (HEX40). **b.** Tümör lobülünde iki hücre tipi izlenmektedir. Lobülün periferinde küçük, yuvarlak, hiperkromatik nükleuslu hücreler, merkezinde ise büyük, yuvarlak ve oval şekilli, veziküler nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücreler görülmektedir. Tümör lobülü vasküler açıdan zengin olarak izlenmiştir (HEX200).

TARTIŞMA

ES ilk olarak 1956 yılında Kersting ve Helwig tarafından tanımlanan, ekirin ter bezi kökenli olduğuna inanılan, benign bir deri tümörüdür.^{1-3,6} Derinin ağırlı tümörleri arasında sayılan ES, görünümü nedeniyle “dermisteki mavi toprak” adıyla da anılmaktadır.¹ ES genellikle 15-35 yaşları arasında ortaya çıkar.² Bununla birlikte konjenital başlangıçlı bir olgu ile bebeklik ve çocukluk döneminde ortaya çıkan olgu raporları da vardır.^{2,3} Ailevi olguların olabileceği bildirilmiştir.^{7,8} Otozomal dominant kalıtım gösterdiği düşünülmüşse de henüz kanıtlanmamıştır.^{7,8} Bu ailevi olguların Brooke-Spiegler sendromu (BSS) ile benzerlikler sergilediği ileri sürülmektedir. BSS; genellikle puberte sonrası ortaya çıkan, saçlı deride bazen tüm saçlı deriyi kaplayan, çok sayıda silindiroma ve trikoepitelyoma lezyonlarına ES’lerin de eşlik edebildiği nadir görülen, otozomal dominant kalıtmalı bir sendromdur.⁶

ES olgularının çoğunluğunda tek lezyon vardır, daha nadiren çok sayıda lezyon, lineer dizilim, dermatomal veya nevoid dağılım ile Blaschko çizgileri üzerinde yerleşim bildirilmiştir.^{2,3,5,7,9} Lezyonlar genellikle kırmızı-mavi-pembe-kahverengi tonlarındaki, intradermal veya derin yerleşim gösteren, 1-2 cm çaplı nodül yapısındadır.²⁻⁷ En sık gövde üst kısmı ve baş boyun bölgesinde yerleşir.^{2,8} Olgumuz; lezyonun ortaya çıkış yaşı, morfolojisi ve yerleşim yeri açısından ES’nin genel özelliklerine uygunluk sergilemektedir.

ES’de lezyonlar hassas ve ağırlı olarak kabul edilmekte ve ayırıcı tanısında başlıca derinin diğer ağırlı tümörleri yer almaktadır (Tablo 1).¹⁻³ ES’de

ağrı yakınması, %90’a varan sıklıklarda bildirilmiştir.⁵ Bununla birlikte ağrının ES olgularının ancak %23’üne eşlik edebileceği de ifade edilmiştir.¹⁰ Olgumuzda ağrı yakınmasının olmayışı bu verinin paralelinde dikkat çekici bulunmuştur.

ES’de kesin tanı histopatolojik incelemeyle konur.^{3,7} Histopatolojik incelemede tümör hücrelerinin iyi sınırlı, lobüller oluşturduğu görülür. Bu lobüller içinde iki farklı tipte hücre bulunur: küçük koyu renkli hücreler ve büyük daha açık renkli hücreler. Lobüller birbirlerinden hiyalinize bazal membran benzeri bir yapı ile çevrelenerek ayrılmış görünümündedir.²⁻⁴ Lezyon içinde dağınık halde lenfositler görülebilir.³ Nadiren ES ve silindiroma, hibrid kollozyon tümörleri oluşturabilirler. Sıklıkla daha önceden var olan “benign” ES üzerinde malign transformasyon görülebileceği bildirilmiştir.^{2,4,11} Lezyonda malign transformasyon düşündürülen değişiklikler: daha önceden var olan nodülün hızlı büyüme göstermesi, ağrının artması, renk değişikliği olması veya ülserasyon görülmesi olarak belirtilmiştir.^{4,11} Olgumuzda tipik histopatolojik bulgularla ekirin spiradenoma tanısı konmuş, malignite ve kollozyon tümörü lehine klinik ve histopatolojik özellik saptanmamıştır.

Tümörün esas tedavisi cerrahi eksizyondur.² Cerrahi eksizyon dışında çok sayıda lezyonu olan 2 olguya uygulanan radyoterapiyle başarılı, karbon dioksit lazer tedavisiyle başarısız sonuç elde edildiği bildirilmiştir.⁵ Tümör uygun olarak çıkartıldığında rekürrens beklenmemekle birlikte, lezyonların %11’e varan sıklıkta rekürrens gösterdiği raporlanmıştır.^{3,7} Hastamızda 1.5 yıllık takipte rekürrens görülmemiş olması yeterli cerrahi eksizyon sağlandığını düşündürmüştür.

Uluslararası süreli dergilerde, son on yılda, ülkemizden çok sayıda ES (benign ya da malign form) olgu raporu bulunmasına karşın, 1996’dan günümüze kadar olan yayınlara yer verilmiş olan Türk tıp dizininde “ES ve spiradenoma” anahtar kelimeleri kullanılarak Ulakbim arama motoruyla yapılan taramada, sadece bir ES olgusunun yer aldığı görülmektedir.^{5,9,12-16} Kırk üç yaşındaki, subjektif yakınması olmayan ES’li kadın hasta, ES tanısına dikkati çekmek ve bu olgularda ağrının her zaman tanısız ipucu olmayabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

TABLO 1: Derinin ağırlı tümörleri İngiliz dilinde “LEND AN EGG” akrostişini oluşturmaktadır.¹

Leyomyoma
Ekirin spiradenoma
Nöroma
Dermatofibroma
Anjiolipoma
Nörilemmoma
Endometriyoma
Glomus tümörü
Granüler hücreli tümör

KAYNAKLAR

1. Naversen DN, Trask DM, Watson FH, Burket JM. Painful tumors of the skin: "LEND AN EGG". *J Am Acad Dermatol* 1993;28:298-300.
2. James WD, Berger TG, Elston MD. *Andrews' diseases of the skin. Clinical Dermatology*. 10th ed. Canada: Saunders Elsevier; 2006. p. 666.
3. McCalmont TH. Adnexal neoplasms. In: Bologna JL, Jorizzo LJ, Rapini RP, eds. *Dermatology*. 1st ed. Edinburgh: Mosby; 2003. p.1733-55.
4. Bumgardner AC, Hsu S, Nunez-Gussman JK, Schwartz MR. Trichoepitheliomas and eccrine spiradenomas with spiradenoma/cylindroma overlap. *Int J Dermatol* 2005;44:415-7.
5. Altinyazar HC, Kargi E, Ozen O, Koca R, Babucçu O. Multiple eccrine spiradenoma in zosteriform distribution. *Plast Reconstr Surg* 2003;112:927-8.
6. Carlsten JR, Lewis MD, Saddler K, Reilly P, Pan T, Gnepp DR, et al. Spiradenocylindroma of the scalp. *Dermatol Surg* 1999;25:45-8.
7. Yoshida A, Sato T, Sugawara Y, Matsuta M, Akasaka T. Two cases of multiple eccrine spiradenoma with linear or localized formation. *J Dermatol* 2004;31:564-8.
8. Ter Poorten MC, Barrett K, Cook J. Familial eccrine spiradenoma: a case report and review of the literature. *Dermatol Surg* 2003;29:411-4.
9. Ekmekci TR, Koslu A, Sakiz D. Congenital blaschkoid eccrine spiradenoma on the face. *Eur J Dermatol* 2005;15:73-4.
10. Fernández-Aceñero MJ, Manzarbeitia F, Mestre de Juan MJ, Requena L. Malignant spiradenoma: report of two cases and literature review. *J Am Acad Dermatol* 2001;44(2 Suppl):395-8.
11. Jamshidi M, Nowak MA, Chiu YT, Perry EA, Fatteh SM. Giant malignant eccrine spiradenoma of the scalp. *Dermatol Surg* 1999;25:45-8.
12. Arslan E, Unal S, Cinel L, Demirkan F, Cin I. Malignant eccrine spiradenoma occurring on a traumatized area. *Plast Reconstr Surg* 2002;110:365-7.
13. Yıldırım S, Aköz T, Akan M, Ege GA. De novo malignant eccrine spiradenoma with an interesting and unusual location. *Dermatol Surg* 2001;27:417-20.
14. Sönmez Ergün S, Balsever Kural Y, Büyükbabani N. Guess what! Malignant eccrine spiradenoma. *Eur J Dermatol* 2000;10:65-7.
15. Senol M, Ozcan A, Sasmaz S, Ozen S, Ciralik H. Giant vascular eccrine spiradenoma. *Int J Dermatol* 1998;37:221-3.
16. Kayaoğlu HA, Ersoy ÖF, Özkan N. Saçlı deriden köken alan ES: Olgu sunumu. *MN Klinik Bilimler ve Doktor* 2005;11: 43-4.