

Sebase Hiperplazi (Olgu Bildirimi)

SEBACEOUS HYPERPLASIA (CASE REPORT)

Uz.Dr.Bülent TAŞTAN*, Dr.Kerem BAYKAL*, Yard.Doç.Dr.Sadullah ÖZCAN*, Dr.Aziz AKSU

Gülhane Askeri Tıp Akademisi Dermatoloji ABD*, Patoloji ABD**, ANKARA

ÖZET

Sebase hiperplazi yüz gibi maksimal sebase aktiviteli bölgelerde bulunan, bir veya daha fazla sayıda, deriden kabarık, yumuşak, sarımsı veya deri renginde, hafif göbekenme gösteren papüllerle karakterize, çoğunlukla orta veya ileri yaşlardaki kişilerde gözlenen benign bir sebase gland tümörüdür. Klinik ayırıcı tanıda sıklıkla bazal hücreli karsinoma ile karıştırılmaktadır.

Burada sebase hiperplazi tanısı konmuş 70 yaşında ki bir erkek hasta klinik ve histopatolojik olarak incelenmiştir. Ayrıca sebase hiperplazi ile bazal hücreli karsinoma arasındaki klinik ayırıcı tanının ve de sebase hiperplazi ile iç organ maligniteleriyle birlikte bulunabilen sebase gland tümörleri arasındaki klinikopatolojik ayırıcı tanının önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelime: Sebase hiperplazi

T Klin Dermatoloji 1993,3:25-27

Nodular sebaceous hyperplasia, senile sebaceous hyperplasia, adenomatous sebaceous hyperplasia (Gilman), senile sebaceous gland nevus (McCarthy) isimleri ile de tanımlanan sebase hiperplazi, çoğunlukla ileri yaşlarda görülmesine karşın orta yaşlarda da görülebilen, 1-3 mm çaplarında, sarımsı renkte papüller halinde alın, burun ve yanaklarda yerleşmiş, ortası hafif göbekenme gösteren, klinik olarak bazal hücreli karsinoma ile karıştırılabilen, normal sebase glandların benign nodüler genişlemesidir (1-7).

Burada sebase hiperplazinin tipik klinik ve histopatolojik özelliklerini gösteren bir olgu sunulmuş olup,

Geliş Tarihi: 14.5.1992

Kabul Tarihi: 19.11.1992

Yazışma Adresi: Uz.Dr.Bülent TAŞTAN
GATA Dermatoloji ABD,
Etik 06010 ANKARA

Turk J Dermatol 1993, 3

SUMMARY

Sebaceous hyperplasia is a benign sebaceous gland tumor commonly seen in middle aged or older persons, characterized by one or several, elevated, soft, yellowish or skin colored, slightly umbilicated papules in areas of maximal sebaceous activity such as the face. It is commonly mistaken for a basal cell carcinoma in the clinical differential diagnosis.

Here, a patient diagnosed as sebaceous hyperplasia was examined by clinically and histopathologically. In addition the importance of the clinical differential diagnosis between sebaceous hyperplasia and basal cell carcinoma is stressed, and also that of the clinicopathologic differential diagnosis between sebaceous hyperplasia and sebaceous gland tumors which might coexist with multiple visceral carcinomas.

Key Word: Sebaceous hyperplasia

Turk J Dermatol 1993, 3:25-27

çoğunlukla yüz bölgesinde görülen bazal hücreli karsinomanın klinik ayırıcı tanısında ve de iç organ maligniteleri ile seyredabilen diğer tip sebase gland tümörlerinin klinikopatolojik ayırıcı tanısında, benign karakterli olan sebase hiperplazinin önemine değinilmiştir.

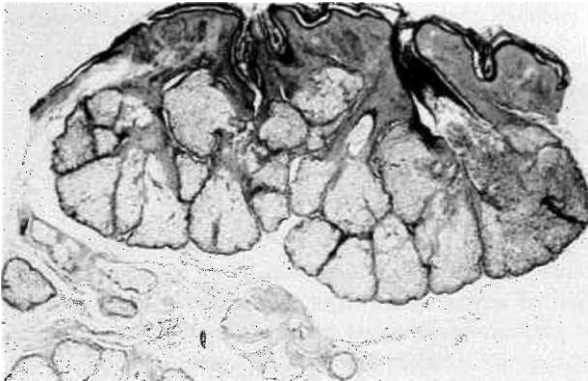
OLGU

E.Ç. 70 yaşında erkek hasta, polikliniğimize yüzündeki kabarıklıklardan şikayetle başvurdu. Bu yakınmalarının 2 yıl önce başladığını, sayılarında son 2 ay içinde artma olduğunu, ancak kendisini sadece görünüş olarak rahatsız ettiğini ifade etti.

Sistemik muayenesinde, tam kan, tam idrar, glisemi, üre, kreatinin, ürik asit, SGOT, SGPT, total bilirubin, alkalen fosfataz, trigliserit, kolesterol gibi rutin laboratuvar tetkiklerinde ve malignite taraması amacıyla yapılan alfa fetoprotein, karsino embriyjenik antijen, gaitada gizli kan, batin ultrasonografisi gibi özel laboratuvar tetkiklerinde patolojik bir bulgu saptanmadı.



Şekil 1. Olgumuzun yüzündeki lezyonların görünümü.



Şekil 2. Dermişte iki adet genişlemiş sebase duktusun etrafında gruplaşan, çok sayıda sebase gland lobülleri (HEX35).

Dermatolojik muayenesinde; alın, yanaklar ve çenede 3-4mm çaplarında, deriden kabarık, sarımsı renkte, yumuşak kıvamlı, oval veya yuvarlak, keskin sınırlı, bazılarının ortalarında hafif göbüklenme, bazılarında ise telanjiektaziler gözlenen 8-10 adet papül saptandı (Şekil 1). Alın bölgesindeki lezyonun tümünü içine alacak şekilde 6mm'lik punchla yapılan cilt biopsisinin histopatolojik incelenmesinde (GATA Patoloji ABD No: B-2546/92); epidermis normal histolojik görünümde

olup, dermişte iki adet genişlemiş sebase duktusun etrafında gruplaşarak çok sayıda genişlemiş lobüller yapılar oluşturan sebase glandlar izlenmekte ve duktusların yüzeye ulaştığı bölgedeki epitelde çökme görülmektedir (Şekil 2).

Bu bulgularla olguya sebase hiperplazi tanısı konulmuştur.

TARTIŞMA

Sebese hiperplazi etyolojisi bilinmeyen, orta veya ileri yaşlardaki erkeklerde kadınlara nazaran daha sık görülen, tek veya multipl, sarımsı renkte, deriden kabarık, bazen üzerlerinde telanjiektazi gözlenebilen, klinik olarak bazal hücreli karsinomadan, klinikopatolojik olarak diğer sebese gland tümörlerinden (adenoma, epiteloma ve karsinoma) ayırıcı tanısının yapılması gereken sebese gland orijinli benign bir tümördür (1-7).

Kligman solar hasarın kulak ve yanaklarda göz çevrelerinden daha etkili olduğuna dikkat çekerek sebese hiperplazi ve senil komedonların bu alanlarda daha sık görüldüğünü ifade etmiştir (8). Ancak Kumar ve Marks solar hasar ile sebese hiperplazi arasında bir ilişki saptayamamışlardır (5).

Bazal hücreli karsinomanın yüzeyinde bulunan telanjiektazik odakların belirli bir düzende yerleşme göstermemesi, ancak sebese hiperplazi yüzeyindeki telanjiektazilerin küçük sarımsı lobüllerin birbirleri ile birleştiği alanlarda oluşan girintiler boyunca yerleşmiş olması klinik ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken bir noktadır (9).

Sebese hiperplazinin rnofima, sebese nevus ve özellikle diğer tip sebese gland tümörleri ile klinikopatolojik ayırıcı tanılarının yapılması gerekmektedir. Bu ayırıcının önemi sebese gland neoplazmları ve iç organ maligniteleri ile seyreden Muir-Torre sendromunda ayırıcı tanıda düşünülmesinin gerekliliğindedir (2,10).

Sebese adenom, %50'sinden daha azı sebese hücrelere diferansiyasyon olmuş, yüz veya saçlı derinin çok nadir görülen, sert, deriden kabarık, düzgün yüzeyli, çoğunlukla saplı olabilen 1cm'den daha küçük benign bir tümördür. Buna karşın sebese hiperplazide sebese hücrelerin hemen hemen tamamına yakını tam diferansiyasyon göstermektedir (4,10).

Sebese epiteloma, tek bir nodul veya plak şeklinde nadir görülen bir tümör olup, karakteristik klinik görünümü yoktur (4). Sebese hiperplazinin tersine lobüller olmayıp düzensiz yerleşmiş hücre kitleleri vardır. Ancak hücreler sebese hiperplaziyeye benzer şekilde belirgin derecede sebese hücre diferansiyasyonu göstermektedir (10).

Sebese karsinoma daha çok göz kapaklarında yerleşir. Diferansiyasyon olmamış hücreler, büyük oranda atipi ve daha eosinofilik sitoplazma yapısı gösterirler (2,10).

Rinofima'da lezyon keskin sınırlı olmayıp, histopatolojisinde de duktal alan çevresinde sebace gland lobülleri gözlenmez (10).

"Rhinophyma"nın tersine "sebaceous hyperplasia" da bir veya en çok birkaç sebace gland büyümesi söz konusudur. Bu da muhtemelen, bu lezyonunun hiperτροφiden çok hamartoma olduğunu düşündürmektedir (10).

Sebace hiperplazilerde "Tritiated thymidine" ile işaretlenerek yapılan çalışmalar da ise sebace lobüllerinin bazal hücre bölgesinden, merkeze ve duktusun içine doğru olan sebosit migrasyonda belirgin yavaşlama gösterilmiştir (10).

Sebace nevus'da duktal yapılar sebace hiperplaziden daha az belirgin olup, çoğunlukla da apokrin glandlar sebace glandların altında bulunurlar (10).

Sebace hiperplazi olgularında tedavi gerekmemektedir. Ancak kozmetik nedenlerden dolayı elektrodessikasyon ve cerrahi eksizyon uygulanabilir. Bazen kriyoterapi de etkili olabilmektedir. Tedavide sistemik östrojenler de kullanılmaktadır ancak bu rutin uygulamalar için önerilmemektedir (1). Ayrıca oral isotretinolin'in lezyonları azalttığı bildirilmiştir (7).

Olgumuza klinik ve histopatolojik bulgulara dayanarak sebace hiperplazi tanısı konulmuştur. Yüz bölgesindeki sebace hiperplazinin klinik olarak bazal hücreli karsinoma ve klinikopatolojik olarak iç organ maligniteleriyle birlikte olabilen diğer tip sebace gland neoplazmaları ile ayırıcı tanısının yapılmasının önemini vurgulamak amacıyla bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Rahbari H. Tumors of sebaceous gland origin. In: Demis DJ, ed. Clinical dermatology. Harper and Row Publishers, Philadelphia: 14 Rev 1987:Vol 4; Section 23-2:1-2.
2. Mackie RM. Skin cancer. London: Martin Dunitz Ltd, 1989: 246-9.
3. Hashimoto K, Lever WF. Tumors of skin appendages. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wollt K, Freedberg TM, Austen KF, eds. Dermatology in general medicine, 3rd. New York: Mc Graw-Hill Book Company, 1987: 787.
4. Sauer GC. Manual of skin diseases, Philadelphia: JB Lippincott Company, 1991: 335.
5. Kumar P, Marks R. Sebaceous gland hyperplasia and senile comedones: a prevalence study in elderly hospitalized patients. Br J Dermatol 1987; 117:231-6.
6. Ebling FJG, Cunliffe WJ. The sebaceous glands. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL, eds. Textbook of dermatology, 4th. Oxford: J.L Blackwell Scientific Publications, 1987:1934.
7. Kleinsmith AM, Perricone NW. Common skin problems in the elderly. Dermatologie Clinics 1986; 4: 486.
8. Kligman A. Early destructive effect of sunlight on human skin. JAMA 1979; 210:2377-80.
9. Habif TB. Clinical dermatology, 2nd. Saint Louis: The C Mosby Company, 1990: 516.
10. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Histopathology of the skin, 6th. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1983: 538-41.

Dermatitis Herpetiformisli Hastalarda Dapson Tedavisi Nedeniyle Oluşan Hemolizde E Vitamininin Koruyucu Etkisi

Dermatitis Herpetiformisli en az 3 aydan beri Dapson almakta olan 15 hasta ile yapılan bu çalışmada hastalara önce 4 hafta boyunca sadece 800 Ü/gün E vitamini, sonraki 4 hafta sadece 1000 mgr/gün C vitamini ve daha sonraki 4 haftada ise her ikisi birden verilmiş. Başlangıçta ve her 4 haftada bir hemoliz İndeksleri kontrol edilmiş.

Dapson çok güçlü oksidatif bir ilaçtır. Methemoglobinemi ve Heinz cisimcikli hemolitik anemiye normal terapötik dozlarda da sebep olabilir. Eritrositlerdeki hemoglobinde yıkım olabilir veya membran lipidlerinde parçalanma olabilir. Vitamin E dokudaki yağ asitlerini koruyucu etkiye sahiptir. C vitamini ise methemoglobinemide indirgeyici olarak kullanılır.

Çalışmaya alınan bütün hastalarda hemoliz indeksleri başlangıçta tespit edilmiş. Hemoliz durumu, hemoglobin konsantrasyonu, retikülosit sayısı, Heinz cisimcikleri, methemoglobin, billübin ve serum haptoglobülin düzeylerine bakılarak değerlendirilmiş.

Çalışmaya başlamadan önce yapılan tetkiklerde bütün hastalarda hemoliz bulguları olan haptoglobülin değerlerinde düşme, retikülosit sayısında artış ve Heinz cisimciği pozitifliği ile methemoglobin konsantrasyonunda artış saptanmış.

Aktif tedavi şemaları sırasında yapılan tetkiklerde ise hemoglobin konsantrasyonu daha yüksek, retikülosit sayısı, Heinz cisimciği ve methemoglobin konsantrasyonu daha düşük bulunmuş.

Araştırmanın sonucunda E vitamininin Heinz cisimciği ve methemoglobin üzerine olan etkisi kesin bir şekilde gösterilmiş. C vitamininin ise İstatiksel olarak anlam taşıyan tek etkisi hemoglobin konsantrasyonu üzerine olmuş.

Sonuç olarak çalışmada E vitamininin Dapson'un neden olduğu hemolizi düzelttiği E ve C vitamini ile birlikte tedavinin de olumlu sonuçlar verdiği fakat tek başına E vitamini tedavisinden anlamlı bir üstünlüğü olmadığı saptanmış.

Arch Dermatol 1992; 128:210-3

Gev: Dr.Fatma ÖZBEK