

# KontROLSÜZ TOPİKAL KORTİKOSTEROİD KULLANIMI SONRASI MORFEİFORM BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMU TAKLİT EDEN SOLAR ELASTOZ OLGUSU

## A Case of Solar Elastosis Mimicking Morpheaform Basal Cell Carcinoma Due to Uncontrolled Topical Corticosteroid Usage

Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL,<sup>a</sup>  
Arzu KILIÇ,<sup>b</sup>  
Ülker GÜL,<sup>b</sup>  
Ayşel ÇOLAK<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,  
Ağrı Devlet Hastanesi,  
Ağrı

<sup>b</sup>Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,  
<sup>c</sup>Tıbbi Patoloji Kliniği,  
Ankara Numune Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2014  
Kabul Tarihi/Accepted: 02.05.2014

*Bu çalışma, XXI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Sempozyumu (13-17 Kasım 2013, Ankara)'nda poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Ayşegül YALÇINKAYA İYİDAL  
Ağrı Devlet Hastanesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Ağrı,  
TÜRKİYE/TURKEY  
aysegul762000@yahoo.com

**ÖZET** Topikal kortikosteroidler dermatolojide inflamatuvar dermatozların tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Ancak uzun süreli kontrolsüz kullanımları atrofi, stria, telenjektazi gibi deri üzerinde lokal veya deriden emilimi ile ilişkili diyabet, hipertansiyon, hirsutizm gibi sistemik yan etkiler oluşturabilmektedir. Solar elastoz, uzun süre güneş ışığına maruziyet sonucu oluşan, tipik klinik ve histopatolojik görüntüsü ile kolaylıkla tanı alabilen bir hastalıktır. Bu çalışmada, burnu üzerine uzun süreli kontrolsüz topikal kortikosteroid kullandığı için klinik görüntüsü değişmiş, morfeiform bazal hücreli karsinomu taklit eden solar elastozlu 54 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır. Amacımız, topikal kortikosteroidlerin solar elastozis gibi klinik olarak tipik bazı dermatolojik lezyonların klinik görüntüsünü değiştirebileceğini göstermektir.

**Anahtar Kelimeler:** Yüzde dermatozis; uygulama, topikal; tümörler, bazal hücreli

**ABSTRACT** Topical corticosteroids are widely used in the treatment of inflammatory dermatoses at dermatology. However, their long-term uncontrolled usage may cause local side effects on the skin such as atrophy, striae, telangiectasia or systemic side effects associated with skin absorption such as diabetes, hypertension, hirsutism. Solar elastosis which occurs as a result of exposure to sunlight for a long time, have typical clinical and histopathological image that can be diagnosed easily. Here we present a 54 years old female patient with clinically changed solar elastosis mimicking morpheaform basal cell carcinoma on her nose due to long term uncontrolled usage of topical corticosteroids. Our aim was to show that topical corticosteroids may change the clinical findings of some typical dermatologic lesions such as solar elastosis.

**Key Words:** Facial dermatoses; administration, topical; neoplasms, basal cell

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2014;24(1):35-8**

Topikal steroidler, dermatolojide inflamatuvar dermatozların tedavisinde yaygın olarak kullanılan ilaçlardır. Ancak uzun süreli kontrolsüz kullanımları atrofi, stria, telenjektazi gibi deri üzerinde lokal veya emilimlerine bağlı olarak sistemik yan etkiler oluşturabilmektedir.<sup>1,2</sup> Bu çalışmada, 10 yıl boyunca kontrolsüz olarak topikal steroid kullanan ve sonrasında morfeiform bazal hücreli karsinom (BHK)'u taklit eden solar elastoz (SE) olgusu sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

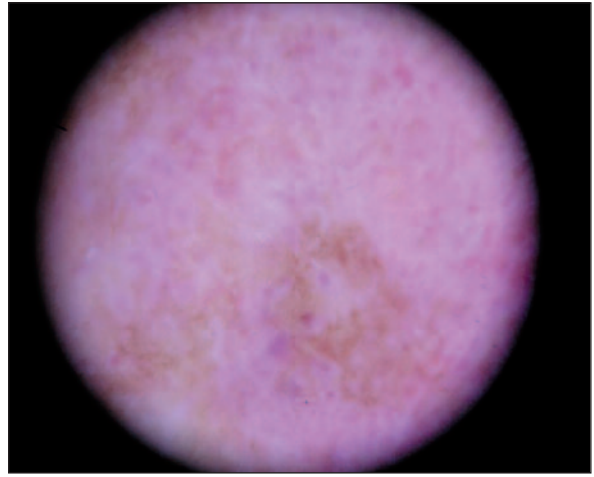
Elli dört yaşındaki kadın hasta, burun üzerinde leke şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Muayenesinde Tip II deri tipine sahip olan hastanın burun

dorsumunda 30x40 mm boyutlarında, sınırları düzensiz, indure, beyaz-ten renkli, arada yer yer kahverengi alanların ve telenjektazilerin bulunduğu atrofik lezyon izlendi (Resim 1a, 1b, 1c). Lezyonun dermoskopik muayenesinde damarlanma artışı, gri-mavi ve gri-beyaz renkli alanlar ile kahverengi



**ŞEKİL 1: a, b, c:** Burun dorsumunda 30x40 mm boyutlarında, sınırları düzensiz, indure, beyaz-ten renkli, arada yer yer kahverengi alanların bulunduğu atrofik lezyon.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)



**RESİM 2:** Lezyonun dermoskopik görünümü.

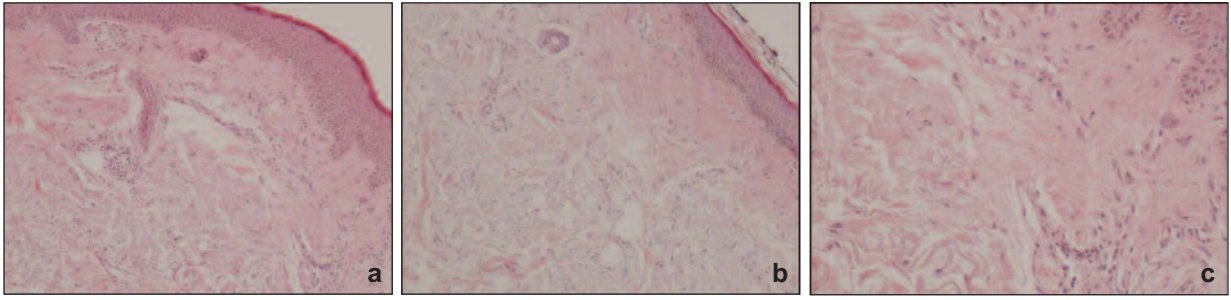
(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

alanlar gözlemlendi (Resim 2). Bunun üzerine klinik ve dermoskopik olarak şüpheli görülen üç alandan morfeiform BHK-morfea ön tanısı ile insizyonel biyopsi planlandı. Biyopsi sonuçlarının tümü SE ile uyumlu geldi (Resim 3a, 3b, 3c).

Kontrole gelen hasta yeniden sorgulandığında, 10 yıl önce burun üzerinde çıkan döküntü nedeni ile güneş koruyucusu kullandığını ifade etti. Yanında getirdiği ilaca bakıldığında mometazon furat içerikli topikal kortikosteroid olduğu görüldü. Hasta daha sonra belli aralıklarla izleme alındı.

## TARTIŞMA

Topikal steroidler dermatolojide inflamatuvar dermatozların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu ilaçların kullanımı hastanın yaşı, deri lezyonunun yeri ve büyüklüğü, kullanılan ilacın potansi ve kullanma süresi gibi faktörlere bağlı olarak lokal ve deriden emilimiyle ilişkili sistemik yan etkiler oluşturabilmektedir. Lokal yan etkiler atrofi, telenjektazi, purpura şeklinde izlenirken, sistemik yan etkiler kanda artan glukokortikoidlerin etkisiyle arteriyel hipertansiyon, diyabet, anksiyete, aydede yüz ve trunkal obezite, buffalo boynu, hırşutizm, frajil deri, akneiform veya rozacea benzeri döküntüler, pembe stria ve telenjektazileri içeren hiperkortisizm (iyatrojenik Cushing sendromu) şeklinde bulgu verir. Ayrıca, hipotalamik-pituater aksın baskılanması ve ilacın kesilme-



**RESİM 3: a, b, c:** Üst dermiste yoğun kalınlaşmış düzensiz elastik lifler (a, b: H&E10), (c: H&E20).  
(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dermatoloji-dergisi/1300-0330/>)

siyle oluşan adrenal yetmezlik gibi yan etkiler de görülebilmektedir.<sup>1,2</sup>

Bizim hastamız, 10 yıl önce burun üzerindeki döküntüye verilen topikal steroidi güneşten koruyucu bir ilaç olduğunu düşünerek aralıksız olarak kullanmıştır. Son zamanlarda döküntüsünün büyümesi ise onu rahatsız etmiş ve polikliniğimize başvurmuştur. Muayenede burun dorsumunda düzensiz sınırlı, infiltrate, yer yer kahverengi alanlar ve telenjektazilerin izlendiği belirgin atrofik lezyon, dermoskopik muayenede ise damarlanma artışı, gri-mavi, gri-beyaz ve kahverengi alanlar gözlemlendi. Bunun dışında topikal steroid kullanımına bağlı lokal veya sistemik yan etki saptanmadı. Lezyondan morfeiform BHK-morfea ön tanısı ile çok sayıda insizyonel biyopsi planlandı ve biyopsi sonuçlarının tümü SE ile uyumlu geldi.

Aktinik elastoz veya senil elastozis olarak da adlandırılan SE, güneş ışığına uzun dönem maruziyet sonucu oluşan bir fotoyaşlanma lezyonudur. En çok Tip I-II deri tipinde ve yüz bölgesinde izlenir. Deride belirgin kırışıklanma, sarımsı renk değişikliği ve kalınlaşma ile karakterizedir. Lezyonun tanısı klinik görüntü ve biyopsi ile konur.<sup>3,4</sup>

Bizim hastamızda, uzun süreli topikal steroid kullanımına bağlı olarak lezyonun klinik görüntüsü değişmişti. Ancak biyopside H&E kesitlerde, kalınlaşmış düzensiz elastik liflerin üst dermiste birikimi ile SE tanısı konuldu. Klinik ve dermos-

kopik görüntü ile hastanın hikâyesinde lezyonun son aylarda büyümesi morfeiform bazal hücreli karsinom şüphesini uyandırdı.

Morfeiform BHK, deri seviyesinde veya atrofik, parlak, infiltrate, sınırları belirgin olmayan, kırmızımsı veya beyazımsı renkte plaklar şeklinde izlenir. Skar benzeri veya morfea lezyonu şeklinde görülebilir. Biyopside yoğun fibrotik stroma içerisinde iğsi bazaloid tümör hücre dizileri gözlenir. BHK'de dermoskopik bulgular akça-ağaç yaprağı benzeri pigmentasyon, mavi-gri lekeler, çok sayıda mavi-gri globüller, tekerlek yapıları, beyaz peçe görünümü, ince budanmış damarlar, kalın dallanmış damarlar ve ülserasyondur. Tanı biyopsi ile konulur.<sup>5,6</sup> Olgumuzda dermoskopik bulgular mavi-gri lekeler, kalın budanmış damarlar ve kahverenkli alanlardı.

Çeşitli yayınlarda SE ve deri malignitesi birlikteliği nadir olmayarak gözlenmektedir.<sup>4,7-11</sup> Bu nedenle olgumuzda klinik ve dermoskopik olarak şüpheli alanlardan çok sayıda biyopsi alınmasına rağmen hiçbir alanda malignite lehine bulguya rastlanmadı.

Sonuç olarak, klinik görüntüsü değişmiş SE olgusunu, topikal kortikosteroidlerin lezyonların morfolojisini değiştirmesi ve yalancı klinik görüntülere yol açması nedeni ile ilginç bularak sunulması açısından uygun gördük.

## KAYNAKLAR

1. Castela E, Archier E, Devaux S, Galini A, Aractingi S, Cribier B, et al. Topical corticosteroids in plaque psoriasis: a systematic review of risk of adrenal axis suppression and skin atrophy. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26 Suppl 3:47-51.
2. Prakash A, Benfield P. Topical mometasone. A review of its pharmacological properties and therapeutic use in the treatment of dermatological disorders. *Drugs* 1998;55(1):145-63.
3. Lehmann P. Photodermatoses. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH. *Braun-Falco's Dermatology*. 3<sup>rd</sup>ed. Italy: Springer; 2009. p.573-97.
4. Vollmer RT. Solar elastosis in cutaneous melanoma. *Am J Clin Pathol* 2007;128(2):260-4.
5. Reifemberger J, Ruzicka T. Basal cell carcinoma. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH. *Braun-Falco's Dermatology*. 3<sup>rd</sup>ed. Italy: Springer; 2009. p.1348-56.
6. Takenouchi T. Key points in dermoscopic diagnosis of basal cell carcinoma and seborrheic keratosis in Japanese. *J Dermatol* 2011;38(1):59-65.
7. Corbalán-Vélez R, Ruiz-Macia JA, Brufau C, Oviedo-Ramírez I, Martínez-Barba E, López-Lozano JM, et al. [Solar elastosis in cutaneous squamous cell carcinoma]. *Actas Dermosifiliogr* 2010;101(6):517-23.
8. Husein-ElAhmed H, Aneiros-Fernandez J, Gutierrez-Salmeron MT, Aneiros-Cachaza J, Naranjo-Sintes R. Relationship between food intake and cutaneous solar elastosis adjacent to basal cell carcinoma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2013;27(1):25-30.
9. Moon JS, Oh CH. Solar damage in skin tumors: quantification of elastotic material. *Dermatology* 2001;202(4):289-92.
10. Thomas NE, Kricke A, From L, Busam K, Millikan RC, Ritchey ME, et al. Associations of cumulative sun exposure and phenotypic characteristics with histologic solar elastosis. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010;19(11):2932-41.
11. Lee EY, Williamson R, Watt P, Hughes MC, Green AC, Whiteman DC. Sun exposure and host phenotype as predictors of cutaneous melanoma associated with neval remnants or dermal elastosis. *Int J Cancer* 2006;119(3):636-42.