

# Kronik Hepatit B Enfeksiyonu ve Hipersplenizmin Eşlik Ettiği Fordyce Anjiyokeratomu

## A CASE OF FORDYCE ANGIOKERATOMA ASSOCIATED WITH HYPERSPLENISM AND HEPATITIS B INFECTION

Dr. Ülker GÜL,<sup>a</sup> Dr. Müzeyyen GÖNÜL,<sup>a</sup> Dr. Seray KÜLCÜ ÇAKMAK,<sup>a</sup> Dr. Aylin OKÇU HEPER,<sup>b</sup> Dr. Şölen ARTANTAŞ,<sup>a</sup> Dr. Can ERGİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>2. Dermatoloji Kliniği, SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

<sup>b</sup>Patoloji AD, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, ANKARA

### Özet

Anjiyokeratomlar hiperkeratotik yüzeyi olan telanjiektazilerdir. Fordyce anjiyokeratomu orta yaş üzerindeki kişilerde skrotum, vulva, alt abdomen, glutealar ve uyluk iç kısımlarda görülen bir anjiyokeratom tipidir. Klinikte yumuşak, mavi-koyu kırmızı, 1-5 mm çaplarında skuamsız papüller şeklinde görülür. Etyopatogenezi belli değildir; ancak artmış venöz basıncın rol oynayabileceği öne sürülmektedir.

Kırksekiz yaşında erkek olgu 20 yıldır glutea ve skrotumda bulunan, spontan kanama eğiliminde, 2-5 mm çapında, multipl mavi-kırmızı papüllerle başvurdu. Olguya klinik ve histopatolojik bulgulara dayanılarak Fordyce anjiyokeratomu tanısı konuldu. Olgunun 2 yıldır hepatit B enfeksiyonu ve buna bağlı kronik karaciğer hastalığı ve hipersplenizmi mevcuttu. Yapılan tetkiklerinde özefagus varisleri ve internal hemoroidler tesbit edildi. Hastanın lezyonları spontan kanama eğiliminde olduğu için kriyoterapi yapıldı ve lezyonlar geriledi.

**Anahtar Kelimeler:** Fordyce anjiyokeratom, hepatit B, kronik, hipersplenizm

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:215-217

### Abstract

Angiokeratomas are telangiectasies with hyperkeratotic surfaces. Fordyce angiokeratoma is a type of angiokeratoma which is seen on the vulva, scrotum, lower abdomen, gluteas and inner parts of thighs in middle aged people. It is seen clinically as 1-5 mm sized, soft, blue-red papules without scales. Though it's etiopathogenesis is not clear, increased venous pressure is thought to play a role.

A 48-year old male patient attended to our polyclinic with the complaint of multiple, 2-5 mm sized, blue-red papules with the tendency to bleed on the scrotum and gluteas for 20 years. The lesions were diagnosed as Fordyce angioma according to the clinical and pathological findings. The patient had chronic liver disease and hypersplenism for 2 years as a result of hepatitis B infection. On further examination esophageal varises and internal hemorrhoids were found. Cryotherapy was performed because of the lesions tendency to bleed and regression of the lesions was observed.

**Key Words:** Fordyce Angiokeratoma, hepatitis B, chronic, hypersplenism

Anjiyokeratomlar hiperkeratotik yüzeyi olan telanjiektazilerdir.<sup>1</sup> Fordyce anjiyokeratomu skrotum, vulva, alt abdomen, glutealar ve uyluk iç kısımlarda görülen bir anjiyokeratom tipidir.<sup>2,3</sup> Etyopatogeneze varikozel, inguinal herni ve prostatit gibi lokal venöz basınç artışıyla giden durumlar suçlanmıştır.<sup>3,4</sup> Bu yazıda

glutea ve skrotumdaki anjiyokeratomlara, kronik hepatit B, hipersplenizm, özefagus varisleri ve internal hemoroidlerin eşlik ettiği bir olgu sunmaktayız.

### Olgu Sunumu

Kırksekiz yaşında erkek olgu 20 yıldır kalçalarda ve skrotumda zaman zaman kendiliğinden kanayan kabarıklıklar şikayeti ile başvurdu. Olguda kronik hepatit B enfeksiyonu ve buna bağlı olarak 2 yıldır karaciğer yetmezliği ve hipersplenizm mevcuttu. Olgumuz kronik hepatit B enfeksiyonu için oral olarak günde 100 mg ribavirin (Zeffix) kullanıyordu. Hepatit B enfeksiyonu 4 yıl önce fark edilmişti; ancak kesin olarak ne zamandan beri var olduğu bilinmiyordu, ayrıca

Geliş Tarihi/Received: 29.12.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 08.09.2005

"Kronik hepatit B enfeksiyonu ve hipersplenizmin eşlik ettiği Fordyce anjiyokeratomu olgusu" 20. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Müzeyyen GÖNÜL  
SB Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
2. Dermatoloji Kliniği, ANKARA  
muzeyyengonul@yahoo.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

8 yıl önce nefrolitiazis nedeniyle opere edilmişti. Fizik muayenesi normal olan olgumuzun dermatolojik incelemesinde glutealarda, peniste ve skrotumda multipl, 2-6 mm çaplarında koyu kırmızı-mavi renkli papüller gözlemlendi (Resim 1, 2). Yapılan tetkiklerinde hemogloblin: 11.7 g/dl (14.0-17.5 g/dl), lökosit: 2.41 K/uL (4.40-11.30 K/uL), trombosit: 17.70 K/uL (150.00-450.00 K/uL), HBs antijeni (+), anti HCV ve anti HIV (-)'ti. Abdominal ultrasonografisinde hepatosteatoz, splenomegali ve her 2 böbrek pelvikaliksel yapılarında dilatasyon izlendi. Ösefagogastroduodenoskopide 1. dereceden özefagus varisleri ve pangastrit mevcuttu. Genel Cerrahi konsültasyonunda internal hemoroidler saptandı. Üroloji, Göz, Nöroloji konsültasyonlarında patolojik bulgu saptanmadı. Lezyonlardan alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesinde akantotik ve kısmen hiperkeratotik epidermis altında, papiller dermisi dolduran ve genişleten, kavernöz dilatasyon gösteren vasküler yapı gözlemlendi ve histopatolojik olarak anjiyokeratom tanısı konuldu (Resim 3).

Olguya bu klinik, mikroskopik ve laboratuvar bulguları ile kronik hepatit B enfeksiyonu, hipersplenizm, özefagus varisleri ve hipersplenizmin eşlik ettiği Fordyce anjiyokeratomu tanısı konuldu. Lezyonlar spontan kanama eğiliminde olduğu için kriyoterapi uygulandı ve lezyonlarda gerileme olduğu gözlemlendi.

### Tartışma

Anjiyokeratomlar histolojik olarak subepidermal dilate kan damarları ve epidermal

proliferatif reaksiyonla karakterize vasküler lezyonlardır.<sup>4</sup>

Klinik görünümüne göre anjiyokeratomlar soliter anjiyokeratom, Fordyce anjiyokeratomu, anjiyokeratoma sirkumskriptum neviforme, Mibelli anjiyokeratomu ve anjiyokeratoma korporis diffizum olarak sınıflandırılmıştır.<sup>5</sup> Bu formlar yerleşim yeri ve klinik manifestasyonlar açısından birbirinden farklılık gösterir, ancak hepsinin histopatolojik özellikleri ortaktır.<sup>2,6</sup> İlk 4 tip lokalize iken; anjiyokeratoma korporis diffizumda lezyonlar yaygındır ve genellikle genetik geçişli bir lizozomal depo hastalığı ile birliktelik gösterir.<sup>5</sup>

Fordyce anjiyokeratomu tüm anjiyokeratomların %14-15'ini oluşturur.<sup>5</sup> Erkeklerde skrotum ve daha nadiren penis, kalçalar, kasıklar, abdomen ve uyluklarda yerleşim gösterir.<sup>2,3</sup> Kadınlarda sık görülmez ve vulvada yerleşim gösterir.<sup>7</sup> Mukozal tutulum oldukça nadirdir.<sup>2</sup> Olgumuzda lezyonlar skrotumun yanı sıra çok nadiren tutulabilecek kalçalar ve peniste de yerleşmişti.

Klinik olarak 2-4 mm çapında, koyu kırmızı-mavi renkli, kubbe biçiminde, papüller görülür. Erken dönemde lezyonlar yumuşakken, daha sonra bir miktar sertleşir ve keratotik, skuamli ve zaman zaman verrüköz bir hal alırlar.<sup>4,5</sup> Lezyonlar genellikle asemptomatiktir; ancak bazı olgularda ağrı, pruri ve olgumuzda da olduğu gibi spontan kanamalar nadiren görülebilir.<sup>8</sup>

Genellikle geç erişkinlik döneminde veya ileri yaşlarda başlangıç gösterir, ancak çocukluk ve adolesan döneminde de ortaya çıkan olgular bildi-



Şekil 1, 2. Penis, skrotum ve glutealarda anjiyokeratomla uyumlu çok sayıda mavi-kırmızı papüller.



**Şekil 3.** Akantotik ve kısmen hiperkeratotik epidermis altında, papiller dermisi dolduran ve genişleten, kavernöz dilatasyon gösteren vasküler yapı (H&E, x200).

rilmiştir.<sup>9</sup> Olgumuzda erişkinlik döneminde başlangıç göstermiştir.

Etyopatogenezi artmış venöz basıncın rol oynayabileceği düşünülse de bu kesin değildir. Varisler, varikozel, genital traktüs neoplazileri, inguinal herni, tromboflebit, prostatit, lenfogradülozma venerum, travma gibi skrotal venöz basınç artışıyla giden durumlarla birlikteliği bildirilmiştir.<sup>4-6</sup> Vulvar anjiyokeratomlarla da gebelik, vulvar varisler ve histerektomi birlikteliği bildirilmiştir.<sup>7</sup> Agger ve Osmundsen'in bir olguda varikozelin cerrahi tedavisi sonrası skrotal anjiyokeratomlarda gerileme bildirmesi bu teoriyi desteklemektedir, ancak 435 askerde yapılan bir araştırmada, askerlerin 46'sında (%10) varikozel mevcut olmasına rağmen hiçbirinde anjiyokeratom saptanmamıştır.<sup>4</sup>

Olgumuzda varikozel mevcut değildi; ancak venöz basınç artışıyla giden internal hemoroid ve özefagus varisleri gözlemlendi. Daha önce kronik

hepatit B enfeksiyonu, özefagus varisleri ve hipersplenizmle birliktelik gösteren bir anjiyokeratom olgusu bildirilmemiştir. Olgumuzda özefagus varisleri ve internal hemoroidlerin varlığının anjiyokeratom lezyonlarının yaygın dağılımından sorumlu olabileceği düşünülebilir.

Histopatolojik olarak subepidermal yerleşim gösteren bir veya daha çok dilate kan damarları ve epidermiste akantoz ve hiperkeratoz görülür. Epidermal değişiklikler sekonderdir ve lezyonun yerleşimi ve süresine göre değişmektedir.<sup>3,4</sup>

Ayırıcı tanıda melanositik nevüs, melanom, verruka vulgaris, hemanjiyomlar, tromboze kapiller anevrizmalar düşünülmelidir.<sup>5</sup>

Tedavi genellikle gerekli değildir; kanama yapan ve rahatsızlık veren lezyonlarda kozmetik nedenlerle tedavi yapılabilir. Total eksizyon, kriyoterapi, elektrokoter, elektrodessikasyon ve lazer tedavisi ile başarılı sonuçlar bildirilmiştir.<sup>10</sup>

Olgumuzu penis ve glutea yerleşimi oldukça nadir olduğu, hemoroid ve özefagus varisleriyle birlikte görülmesinin patogenezi artmış venöz basıncın rolü olabileceğini düşündürdüğü, kronik hepatit B enfeksiyonu ve hipersplenizmin eşlik ettiği ilginç bir olgu olduğu için sunmaktayız.

#### KAYNAKLAR

1. Odom RB, James WD, Berger TG, editors. *Andrew's diseases of the skin*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000. p.745.
2. Jansen T, Bechara FG, Stücker M, Altmeyer P. Angiokeratoma of the scrotum (Fordyce type) associated with the angiokeratoma of the oral cavity. *Acta Derm Venereol* 2002;82:208-10.
3. Bechara FG, Huesmann M, Stücker M, Altmeyer P, Jansen T. An exceptional localisation of angiokeratoma of Fordyce on glans penis. *Dermatology* 2002;205:187-8.
4. Bechara FG, Altmeyer P, Jansen T. Unilateral angiokeratoma scroti: A rare manifestation of a vascular tumor. *J Dermatol* 2004;31:39-41.
5. Schiller PI, Itin H. Angiokeratomas: An update. *Dermatology* 1996;193:275-82.
6. Yazıcı AC, Baz K, Köktürk A, Apa DD, Bozlu M, İkizoğlu G. Bir Fordyce anjiyokeratom olgusu. *Lep Mec* 2003;34:134-41.
7. Haidopoulos DA, Rodolakis AJ, Elshkeikh AH, Papaspirov I, Diakomonolis E. Vulvar angiokeratoma following radical hysterectomy and radiotherapy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2002;81:466-7.
8. Hoex L, Wyndaele JJ. Angiokeratoma: A cause for scrotal bleeding. *Acta Urologica Belgica* 1998;66:27-8.
9. Hisa T, Taniguchi S, Goto Y, et al. Scrotal angiokeratoma in a young man. *Acta Derm Venereol* 1995;76:248-9.
10. Gorse SJ, James W, Murison MSC. Successful treatment of angiokeratoma with potassium tritanyl phosphate laser. *Br J Dermatol* 2004;150:620-1.