

Palmar Subkütan Dermatofibrom: Nadir Bir Lokalizasyon

Palmar Subcutaneous Dermatofibroma: A Rare Localization: Case Report

Mustafa USLU,^a
Hakan TURAN,^b
Havva ERDEM,^c
Mustafa Erkan İNANMAZ^a

^aOrtopedi ve Travmatoloji AD,

^bDermatoloji AD,

^cPatoloji AD,

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Düzce

Geliş Tarihi/Received: 24.01.2011

Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hakan TURAN

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Dermatoloji AD, Düzce

TÜRKİYE/TURKEY

drhakanturan@gmail.com

ÖZET Dermatofibrom (Benign Fibröz Histiositom) sık görülen benign tümörlerden biri olup, fibroblastik ve histiositik hücrelerden oluşur. Genellikle dermis yerleşimlidir. Subkütan dermatofibrom ise daha seyrek görülüp, sıklıkla ekstremitelerdeki proksimalleri ve baş boyun bölgesine yerleşir. Başta dermatofibrosarkom protuberans olmak üzere çeşitli benign ve malign subkütan tümörler ile karışabileceğinden, ayırıcı tanıda immünohistokimyasal belirteçler önem taşır. Dermatofibromun CD34 ile negatif, Faktör XIIIa ile pozitif boyanması, dermatofibrosarkoma protuberanstan ayırt edilmesini sağlar. Dermatofibromun etiyolojisinde en sık travma yer almasına rağmen, el yerleşimli olgu sayısı hayli nadirdir. Burada künt travmadan sonra palmar bölgede ortaya çıkan subkütan kitle nedeniyle değerlendirilen ve klinik, radyolojik ve histopatolojik incelemeler sonucunda palmar subkütan dermatofibrom tanısı alan bir hasta sunulmaktadır. Şu anki bilgilerimize göre sunulan olgu, elde yerleşim gösteren ikinci subkütan dermatofibrom vakası olma özelliği taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Histiositom, benign fibröz; subkütan yağ

ABSTRACT Dermatofibroma (Benign Fibrous Histiocytoma) is among the common benign tumors and consists of fibroblastic and histiocytic cells. It is usually localized in the dermis. Subcutaneous dermatofibroma is a less frequent variant usually seen on proximal extremities and head and neck region. Immunohistochemical markers have an important place in the differential diagnosis because it can be confused with benign and malignant subcutaneous tumors, especially dermatofibrosarcoma protuberance. Negative staining for CD34 and positive staining for factor XIIIa distinguish dermatofibroma from dermatofibrosarcoma protuberance. Subcutaneous dermatofibroma cases with palmar localization are extremely rare although trauma is a common etiologic factor. Here, we presented a case with a subcutaneous mass on his hand, which developed after a blunt trauma with a clinically, radiologically, and histopathologically diagnosis of palmar subcutaneous dermatofibroma. To our knowledge, this is the second case of subcutaneous dermatofibroma localized on the hand.

Key Words: Histiocytoma, benign fibrous; subcutaneous fat

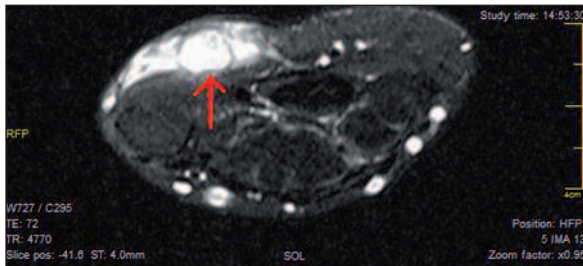
Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32(5):1457-60

Dermatofibrom (Benign Fibröz Histiositom) fibroblastik ve histiositik hücrelerden köken alan ve yaygın görülen benign tümörlerden biridir. Genellikle dermiste yerleşim gösteren dermatofibrom, morumsu veya kahverengi, sert, yuvarlak, değişik boyutlarda papül veya nodül şeklinde seyrederek ve sıklıkla alt ekstremitelerde görülür. Baş ve işaret parmağı arasında sıkıştırıldığında oluşan çöküklük (gamze belirtisi) tipiktir ve tanı koymayı kolaylaştırır. Etiyolojisinde en sık travmanın yer aldığı der-

matofibrom nadiren subkütan bölgeye ve kas gibi derin yumuşak dokulara da yerleşebilir.¹ Bu durumda tanı ancak total eksizyonu takiben histopatolojik inceleme ile konabilir. Daha çok ekstremitenin proksimal kısımlarında ve baş boyun bölgesinde görülen subkütan dermatofibromu, benign ve malign subkütan tümörler ve çeşitli pannikülit tipleriyle karışabileceği için tanımak son derece önemlidir. Burada subkütan dermatofibrom için nadir bir lokalizasyon olan palmar tutulumlu bir olgu sunulmaktadır.

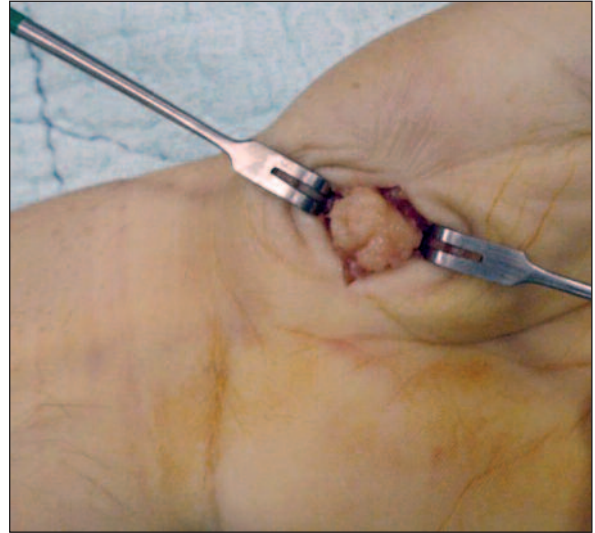
OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında erkek hasta, sol avuçta 2 ay önce çok küçük olarak fark ettiği ve giderek büyüme gösteren bir kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişi özelliği yoktu. Genel durumu iyi olan hastanın genel sistem muayene bulguları ile lenf düğümü muayenesi normaldi. Yapılan muayenede, sol el tenar bölgede palpasyonla mobil, sert, iyi sınırlı, bastırmakla ağrıya neden olan, yaklaşık 3x1 cm boyutlarında subkütan bir kitle tespit edildi. Lezyonun üzerini kaplayan deri yüzeyi tamamen normal görünümdeydi. Lezyonun ortaya çıkışından birkaç ay önce o bölgeye şiddetli bir künt travma öyküsü mevcuttu. Tam kan sayımı, kan biyokimyası ve sedimentasyon değerleri normal sınırlar içindeydi. Sol el manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde, tenar bölgede, subkütan yağ dokusunu tamamen dolduran, düzgün sınırlı, 31x12 mm boyutlarında bir kitle izlendi (Resim 1). Lezyona total eksizyon uygulandı (Resim 2). Çıkarılan materyalin histopatolojik incelemesinde, tüm alanda



RESİM 1: Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde tenar bölgede, subkütan yağ dokusunu tamamen dolduran, düzgün sınırlı, 31x12 mm boyutlarında kitle.

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



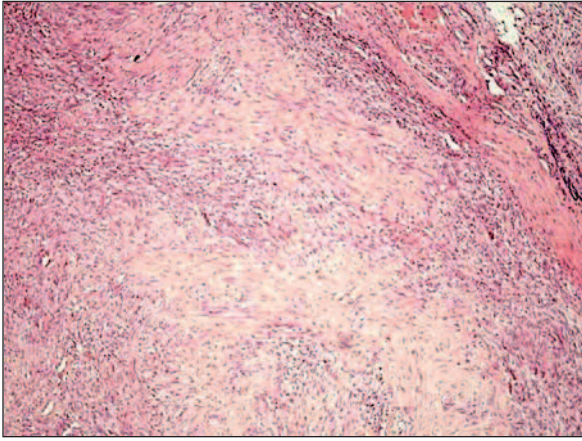
RESİM 2: Subkütan kitlenin eksizyon anındaki görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

izlenen iğsi şekilde dizilmiş fibroblastların storiiform (düzensiz, sarmal şekilli) patern oluşturduğu, CD34 için yapılan immünohistokimyasal boyamada vasküler yapıların pozitif, iğsi hücrelerin negatif (immünperoksidaz yöntem kullanılmadı) immün reaktivite (Resim 3), faktör XIIIa ile pozitif [monoklonal (E 980,1) streptavidin peroksidaz yöntemi ile boyandı] immün reaktivite verdiği gözlemlendi (Resim 4). Mevcut bulgular eşliğinde subkütan dermatofibrom tanısı konuldu.

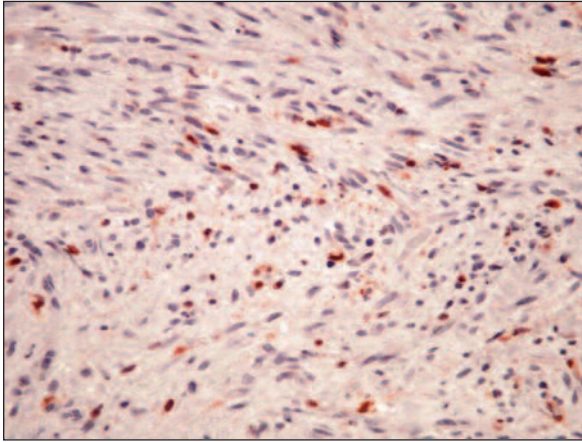
TARTIŞMA

Subkütan bölge veya kas içinde gelişen dermatofibrom, tüm dermatofibrom olgularının %1-2'sinden daha az olup, derin penetre dermatofibrom olarak anılmaktadır.² Herhangi bir yaşta görülebmesine rağmen, 25 yaşın üzerindeki erkeklerde daha sıklıkla görülür; erkek/kadın oranı 2,5/1 olarak bildirilmiştir.^{3,4} Sunulan olgu da 51 yaşında bir erkek hastaydı. En sık yerleşim bölgesi ekstremitelerin proksimal kısımlarıdır; bunu baş-boyun bölgesi takip eder.⁵ Literatürde bildirilen lezyonlar 2 ila 12 cm arasında değişen boyutlarda olup, soliterdir ve eklemlerle bağlantılı değildir.^{2,5} İyi sınırlı, sert, sarımsı-kahve renkli olup, klinik olarak yavaş büyüyen, ağrısız kitle olarak kendini gösterir ve preoperatif süre 3-12 ay arasında değişmektedir.⁶ Tümör yerleşim bölgesine göre farklı semptomlar verebilir. Ekstremiteler yerle-



RESİM 3: Storiform (düzensiz, sarmal şekilli) patern oluşturan iğsi şekilde dizilmiş fibroblastlar (HE, x40).

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Faktör XIIIa ile pozitif immün reaktivite.

(Renkli hali için Bkz. <http://tipbilimleri.turkiyeklinikleri.com/>)

şimlilerde sadece ele gelen basit kitle olarak hissedilmesine rağmen, özellikle baş-boyun bölgesine yerleştiğinde nazal obstrüksiyon, epistaksis, disfaji, dispne gibi belirtilere neden olabilir.⁴

Subkütan bölgeye ve derin yumuşak dokuya lokalize dermatofibromlu 21 olgu serilik bir çalışmada, subkütan yerleşimli olguların alt ekstremitte ve baş-boyunda görüldüğü bildirilmiştir.² Gleason ve ark.nın 69 olguyu incelediği başka bir çalışmada

ise, subkütan dermatofibromların en sık yerleşim yerleri sırasıyla alt ekstremitte, üst ekstremitte, baş-boyun ve gövde olarak bildirilmiştir.⁷ Bu olgulardan sadece bir tanesi el yerleşimlidir; ancak elin neresine yerleştiği ile ilgili klinik bilgi verilmemiştir. Dermal ve subkütan yerleşimli dermatofibromların etiolojisinde en sık travma suçlanmasına rağmen, el yerleşimli olgu sayısının çok nadir olması ilgi çekicidir. Elde soliter dermal dermatofibrom ve birden çok erüptif dermal dermatofibromlu olgular bildirilmiştir.⁸⁻¹² Ancak bildiğimiz kadarıyla Gleason ve ark.nın bildirdiği 69 olgu içinde yer alan tek olgu dışında, elde subkütan yerleşimli başka olgu tanımlanmamıştır.⁷ Sunulan olgu bu açıdan ikinci olgu olma özelliği taşımaktadır. Ayrıca el lokalizasyonlu olgu sayısının az olması, sürekli tekrarlayan küçük travmalardan ziyade, vakamızda olduğu gibi şiddetli, künt travmaların etiolojide daha etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Dermatofibromun en önemli ayırıcı tanısı dermatofibrosarkom protuberans ile yapılmalıdır. Dermatofibrosarkom protuberans da dermiste ve subkütan bölgede ortaya çıkabilir. Dermatofibromdan farklı olarak subkütan bölgede daha yaygın yayılım gösterir ve kenarı daha infiltratif görünümündedir. Kesin ayırıcı tanı ise immünohistokimyasal olarak yapılır. Sunulan olguda olduğu gibi, dermatofibrom faktör XIIIa ile güçlü pozitif boyanırken, CD34 ile negatif boyanmaktadır. Dermatofibrosarkom protuberans ise CD34 ile pozitif boyanırken, faktör XIIIa ile az sayıda fokal odaklar halinde boyanma gösterir.

Dermatofibromun tedavisi total eksizyondur; eğer eksizyon sınırı yeterli ise lokal nüks ihtimalinin çok düşük olduğu düşünülmektedir.¹³

Nadir olsa bile, palmar lokalizasyonlu subkütan kitlelerde, benign karakter taşıyan ve dermatofibrosarkom protuberans ile ayırıcı tanısı önemli olan subkütan dermatofibrom tanısı ayırıcı tanılar içinde yer almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Enzinger FM, Weiss SW. Benign fibrohistiocytic tumours. *Soft Tissue Tumours*. 3rd ed. St Louis: Mosby; 1995. p. 293-303.
2. Fletcher CD. Benign fibrous histiocytoma of subcutaneous and deep soft tissue: a clinicopathologic analysis of 21 cases. *Am J Surg Pathol* 1990;14(9):801-9.
3. Kamino H, Jacobson M. Dermatofibroma extending into the subcutaneous tissue. Differential diagnosis from dermatofibrosarcoma protuberans. *Am J Surg Pathol* 1990;14(12):1156-64.
4. Hong KH, Kim YK, Park JK. Benign fibrous histiocytoma of the floor of the mouth. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;121(3):330-3.
5. Chang SE, Choi JH, Sung KJ, Moon KC, Koh JK. Subcutaneous dermatofibroma showing a depressed surface. *Int J Dermatol* 2001;40(1):77-8.
6. Blitzer A, Lawson W, Zak FG, Biller HF, Som ML. Clinical-pathological determinants in prognosis of fibrous histiocytoma of the head and neck. *Laryngoscope* 1981;91(12):2053-70.
7. Gleason BC, Fletcher CD. Deep "benign" fibrous histiocytoma: clinicopathologic analysis of 69 cases of a rare tumor indicating occasional metastatic potential. *Am J Surg Pathol* 2008;32(3):354-62.
8. Gencoglan G, Karaarslan IK, Dereli T, Kazandi AC. Dermatofibroma on the palmar surface of the hand. *Skinmed* 2008;7(1):41-3.
9. Bedi TR, Pandhi RK, Bhutani LK. Multiple pal-moplantar histiocytomas. *Arch Dermatol* 1976;112(7):1001-3.
10. Kinoshita Y, Kojima T, Furusato Y. Subungual dermatofibroma of the thumb. *J Hand Surg Br* 1996;21(3):408-9.
11. Hapa A, Ersoy Evans S, Yılmaz F, Erkin G. [Multiple eruptive dermatofibromas: case report]. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2010;20(2):98-102.
12. Fujisawa T, Seishima M. Multiple dermatofibromas in a patient with systemic lupus erythematosus and Sjögren's syndrome. *Mod Rheumatol* 2010;20(4):396-400.
13. Skoulakis CE, Papadakis CE, Datsis GE, Drivas EI, Kyrmizakis DE, Bizakis JG. Subcutaneous benign fibrous histiocytoma of the cheek. Case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2007;27(2):90-3.