

Erkek Hastada Erüptif Siringom

Eruptive Syringoma in a Male Patient: Case Report

Elmas ÖZGÜN,^a
Deniz TUNÇEL,^a
Aysun GÖKÇE,^b
Aslı ŞENOL,^c
Nurten BOZLAK^a

^aPatoloji Kliniği,
^bDermatoloji Kliniği,
Nevşehir Dr. İ. Şevki Atasagun
Devlet Hastanesi, Nevşehir
^cPatoloji Kliniği,
Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 10.01.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 31.10.2013

*Bu çalışma, 22. Ulusal Patoloji Kongresi
(7-11 Kasım 2012, Antalya)'nde poster olarak
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Elmas ÖZGÜN
Nevşehir Dr. İ. Şevki Atasagun
Devlet Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Nevşehir,
TÜRKİYE/TURKEY
elmasozgun@yahoo.com.tr

ÖZET İntraepidermal ektrin duktusların adenomunu temsil eden siringomlar, esas olarak genç kadınlarda görülür. Lezyonlar küçük, deri renginde ya da hafif sarı renkli papüller şeklindedir ve çoğunlukla alt göz kapağına sınırlıdır. Erüptif siringom ise nadir bir klinik varyant olup; gövde, boyun, aksilla, üst kol ve periumbilikal bölgede tek tek veya gruplar halinde yerleşim gösterir. Bu çalışmada, sıklıkla genç kadınlarda görülen erüptif siringom, erkek bir hasta eşliğinde sunulmuştur. Kırk iki yaşındaki erkek hasta, bilateral olarak üst ekstremité, göğüs kafesi ve abdomen ön yüzünde, deride zamanla artış gösteren lezyonların varlığı üzerine dermatoloji kliniğine başvurdu. Kozmetik kaygı dışında asemptomatik olan hastadan "punch" biyopsi alındı. Histopatolojik bulgular siringom tanısı ile uyumlu olarak değerlendirildi. Erüptif siringomun nadir ve özellikle de erkeklerde çok daha nadir görülmesi nedeni ile olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Siringom; ektrin bezler; erkek

ABSTRACT Syringomas present intraepidermal eccrine sweat gland adenomas which are mainly seen in young women. The lesions occur as small, skin-coloured to yellowish papules which are limited mostly on the lower eye lid. Eruptive syringoma is a rare clinical variant. It appears on the trunk, neck, axillae, upper arm, periumbilical region as scattered individually or crops of lesions. It is more frequent in female. We present eruptive syringoma in a male patient. A 42 year-old-male registered to the dermatology clinic due to the increasing bilateral lesions on the arm, the chest, the anterior surface of the abdomen. Punch biopsy has been taken from the patient with no symptoms other than cosmetic complaints. The histopathological findings concurred with the diagnosis of syringoma. Because eruptive syringoma is rare and especially in male a very unusual entity, the case is presented with the review of the literature.

Key Words: Syringoma; eccrine glands; male

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2014;22(3):206-8

Siringomlar yaygın görülen benign ektrin ter bezi tümörü olup, sıklıkla kadınlarda görülür.^{1,2} Klinik olarak daha çok periorbital bölgede asemptomatik, küçük papüler lezyonlar izlenir. Erüptif siringom ise oldukça nadir bir varyant olup, daha çok adolesan dönemde boyun, toraks ön yüz, abdomen, periumbilikal bölge, boyun ve aksillada dağılım gösteren ardışık lezyonlar ile karakterizedir.² Lezyonlar genel olarak asemptomatik ve nadiren spontan iyileşme göstermektedir. Bu çalışmada, erüptif siringomun nadir görülmesi, erkeklerde çok daha nadir izlenmesi nedeni ile erişkin dönemde bir erkek hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

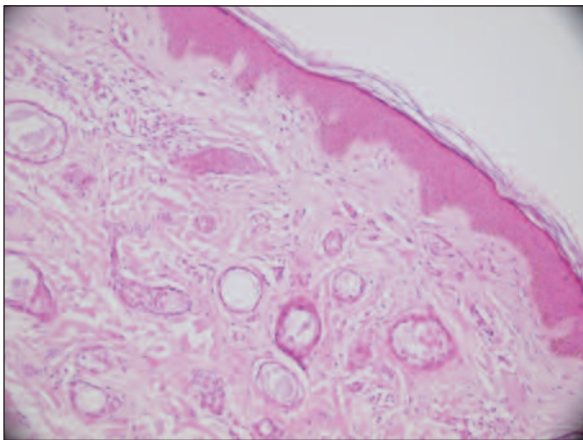
Kırk iki yaşındaki erkek hasta, vücudunda yaygın papüller erüpsiyonları nedeni ile hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvurdu. Önce her iki kol ön yüzünde birkaç adet papüller şeklinde başlayan lezyonlar, zamanla vücudunda yaygın hale gelmiş. Kozmetik kaygı dışında asemptomatik olan hastanın ailesinde benzer deri lezyonu olan kişi mevcut değildi. Hastanın fizik muayenesinde her iki kolda, toraks ve abdomen ön yüzünde yaygın hiperpigmente papüller lezyonlar mevcuttu. Abdomende bulunan lezyonlarından liken planus ve Darier hastalığı ön tanısı ile "punch" biyopsi alındı. Biyopsi spesimeninin histopatolojik incelemesinde, normal görünümdeki epidermis altında dermiste, fibröz stroma içerisinde küçük duktal yapılar izlendi (Resim 1). Duktusların bazılarında virgül veya raket tarzında uzantıların varlığı dikkat çekici ve tanı koydurucu idi. Bu duktal yapıların lümenlerinde yer yer amorf eozinofilik debris bulunmakta idi (Resim 2). Duktal yapıların içte vakuollü, dışta yassı hücrelerden oluşan çift sıralı epitel ile döşeli olduğu görüldü. Klinik ve histopatolojik bulguları ile birlikte erüptif siringom tanısı konulan olgunun kozmetik kaygılar dışında asemptomatik olması ve lezyonların yaygın olması nedeni ile tedavi uygulanmadı.

TARTIŞMA

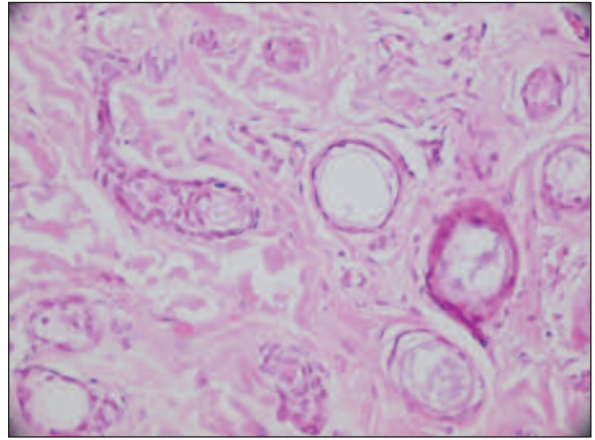
Siringom benign deri eki tümörü olup, intraepidermal veya üst dermal ektrin duktuslardan geli-

şmektedir.^{3,4} Friedman ve Butler klinik özelliklerine ve birlikteliklerine göre dört klinik varyant tanımlamışlardır. Lokalize form, familyal form, Down sendromu birlikteliği gösteren form, multipl ve erüptif siringomu da kapsayan jeneralize form.^{1,3,5} Ayrıca diabetes mellituslu hastalarda görülen, histolojik bir varyant olan berrak hücreli siringom da tanımlanmıştır.^{3,6} En sık görülen form olan lokalize form; sıklıkla orta yaş kadınlarda periorbital bölgede dağılım gösteren küçük, sarı veya deri renginde asemptomatik papüller olarak izlenir.² İlk kez Jacquet ve Darier tarafından, 1887'de nadir bir varyant olarak tanımlanan erüptif siringomlar ise genel olarak puberte veya çocukluk döneminde, çok sayıda ardışık lezyonlar ile karakterizedir.^{1,7} Ancak literatürde, bizim olgumuzda da olduğu gibi erişkin dönemde de görülen olgular bildirilmiştir.^{1,2} Lezyonlar boyun, toraks ön yüz, abdomen, periumbilikal bölge, boyun ve aksillada dağılım gösterir.^{1,3} Lezyonlar genellikle asemptomatik olmakla birlikte nadiren kaşıntılı da seyredebilmektedir.^{3,5}

Klinik olarak akne vulgaris, sebasöz hiperplazi, trikoepitelyoma, milia, liken planus, erüptif ksantom, flat wart, sarkoidozis, granüloma annulare, Darier hastalığı gibi birçok deri lezyonu ile karışabilmektedir.^{3,5} Olgumuzda da klinik ön tanı, liken planus ve Darier hastalığı idi. Siringomların esas tanısı, demonstratif histopatolojik görüntüsü sayesinde histolojik inceleme neticesinde konabilmektedir.³



RESİM 1: Epidermis altında dermiste, fibröz stroma içerisinde küçük duktal yapılar (HE, x200).



RESİM 2: Bazı duktal yapılarda virgül veya raket tarzında uzantılar ve lümeninde amorf eozinofilik debris (HE, x400).

Erüptif formun histopatolojik bulguları klasik siringomalar ile aynıdır.² Normal epidermis altında dermiste, fibröz stroma içerisinde gömülü vaziyette çok sayıda duktus mevcuttur. Bu duktuslar iki sıralı epitel ile döşeli olup, bazı duktusların bir kenarındaki döşeyici hücrelerin stroma içerisine doğru uzanımı raket veya virgül benzeri karakteristik görünümü oluşturmaktadır. Duktal yapıların lümenlerinde histokimyasal olarak periyodik asit-Schiff ile boyanan amorf materyal mevcuttur.^{3-6,8}

Lezyonlar nadiren spontan iyileşebileceği gibi hayat boyu da kalabilmektedir.^{3,5,7} Tedavideki esas amaç, skar oluşumunu minimize etmek ve nüksleri önlemektir. Cerrahi eksizyon, elektrokoter, kriyoterapi, dermabrazyon, oral ve topikal reti-

noidler ve karbondioksit lazer ablasyonu içeren tedavi seçenekleri mevcut olabilmesine rağmen, etkili tedavi modalitesini öneren karşılaştırmalı bir çalışma bulunmamaktadır.⁹ Cerrahi ve kimyasal tedavi uygulamaları, kozmetik açıdan kalıcı skara neden olabilmektedir. Bütün bunlara bağlı olarak, günümüzde erüptif siringom için bulunmuş etkili bir tedavi yöntemi mevcut değildir.⁶

Sonuç olarak erüptif siringomların, histopatolojik bulguları ile klasik siringomlar bulguları aynıdır. Ancak, klinik olarak periorbital bölge yerleşimli lokalize formunu tanımak kolay olsa da, erişkin dönemde açığa çıkan erüptif papüler lezyonlarda, ayırıcı tanıda erüptif siringom da akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Patrizi A, Neri I, Marzaduri S, Varotti E, Passarini B. Siringoma: a review of twenty-nine cases. *Acta Derm Venereol* 1998;78(6):460-2.
2. Kutlu Haytoğlu NS, Kartal Ş, Kiremitçi Ü, Gürel MS, Paşaoğlu E. Adult onset eruptive siringoma. *Istanbul Med J* 2012;13(3):141-4.
3. Arıcan Ö, Yalçın Ö, Kuru S. [Eruptive siringoma]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(5):1346-7.
4. Calonje E, Brenn T, Lazar A, McKee PH. Tumors of the sweat glands. *McKee's Pathology of the Skin: With Clinical Correlations*. 4th ed. Vol 2. China: Elsevier; 2012. p.1508-70.
5. Jamalipour M, Heidarpour M, Rajabi P. Generalized eruptive siringomas. *Indian J Dermatol* 2009;54(1):65-7.
6. Huang CY, Liu HN, Wong CK. Eruptive siringoma, a case report. *Dermatol Sinica* 1997;15(1):21-3.
7. Hassan S, Rizvi N, Bhengra MP, Chaudhary SS. Generalized eruptive siringoma. *J Pak Assoc Derma* 2012;22(2):153-6.
8. Harmaneri Y, Acay C, Doğruöz K, Öztekin İ. [Eruptive siringoma (A case report)]. *Türk J Path* 1990;6(1):76-9.
9. Ong GC, Lim KS, Chian LY. Eruptive siringoma in a patient with trisomy 21. *Singapore Med J* 2010;51(2):e46-7.