

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Siringomanın nadir olarak izlenen berrak hücreli varyantı

Clear cell variant of syringoma as a rare case

Özben Yalçın¹, Fatih Mert Dođukan¹, Fevziye Kabukçuođlu¹, Aslı Aksu Çerman²,
İlknur Kıvanç Altunay²

ÖZET

Siringomalar, ter bezlerinden gelişen, genellikle alt göz kapaklarında multipl, deri renginde veya sarımsı pembe renkte sert papüllerle karakterize benign deri tümörleridir. Siringomanın karakteristik histopatolojik özellikleri dilate kistik ter bezi duktuslarıdır. Bu çalışmada, boyun ve göğüs bölgesinde lezyonları bulunan ve histopatolojik olarak duktal hücrelerde glikojen içeren siringomanın berrak hücreli varyantı olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Siringoma, berrak hücreli varyant

ABSTRACT

Syringoma is a benign skin tumor derived from eccrine glands characterized by yellowish-pink color and firm papular lesions of the skin especially on the lower eyelid. Typical histopathological features of syringoma are dilated cystic eccrine sweat gland ducts. In this paper, we report a case of clear cell variant syringoma with neck and trunk lesions.

Key words: Syringoma, clear cell variant

GİRİŞ

Siringoma sıklıkla alt göz kapakları olmak üzere, boyun, saçlı deri, ekstremiteler, göğüs, aksilla, karın ve vulvada görülen benign deri eki tümörüdür. Daha çok puberte çağında ve kadınlarda asemptomatik papüllerle karakterizedir [1]. Bu yazıda boyun ve gövde yerleşimli yaygın lezyonları olan vakada, siringomanın nadir bir varyantı olan duktal hücrelerdeki glikojen içeriğinden dolayı berrak hücreli olarak tanımlanan siringomanın berrak hücreli varyantı olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

OLGU

Özgeçmişinde özellik olmayan otuz beş yaşında kadın hasta, boyun ve göğüs bölgesinde kaşıntılı, kabarık, sert lezyonlar nedeniyle Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine başvurdu. Sorgulanmasında, şikayetlerinin 1 yıl önce başladığı, giderek yayıldığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenede; boyunda ve gövdede 1-5 mm çaplarında, deri rengi ile

sarı-pembe arasında değişen renklerde papüller lezyonlar, palpasyonla sert kıvamlı çok sayıda lezyonların varlığı tespit edildi (Resim 1). Klinik olarak siringoma düşünülen hastadan alınan gövdeden alınan punch biyopsisinin yapılan histopatolojik incelemesinde; yüzeyde normal görünümde keratinize skuamözepitel, papiller dermisde tek veya iki sıralı yassılaştırmış kübik veya vakuollü geniş açık soluk sitoplazmalı hücrelerle dōşeli, çok sayıda amorf eozinofilik sıvı içeren, bir kısmı tenis raketi görünümünde berrak sitoplazmalı duktal hücrelerden oluşan benign deri eki tümörü ile uyumlu bulgular görüldü (Resim 2-5). Uygulanan immünohistokimyasal çalışmada karsinoembriyonik antijen (CEA) ile pozitif boyandı. Periyodik asit-Schiff (PAS) ve Periyodik asit-Schiff-Alcian Blue (PAS-AB) özel boya çalışmasıyla pozitif boyandı (Resim 6-7). Bu bulgularla olgu siringomanın berrak hücreli varyantı olarak tanımlandı. Olgumuza elektrokoterizasyon tedavisi uygulandı. Altı aylık takibinde yeni lezyon görülmedi.

¹ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniđi, İstanbul, Türkiye

² Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniđi, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Özben Yalçın,

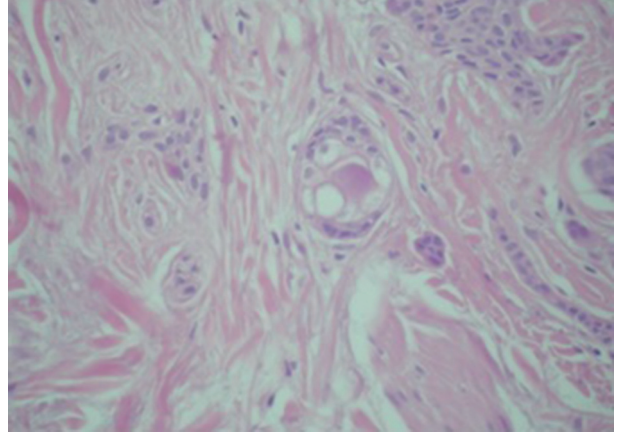
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniđi, İstanbul, Türkiye Email: ozbena@yahoo.com

Geliş Tarihi / Received: 22.04.2014, Kabul Tarihi / Accepted: 23.07.2014

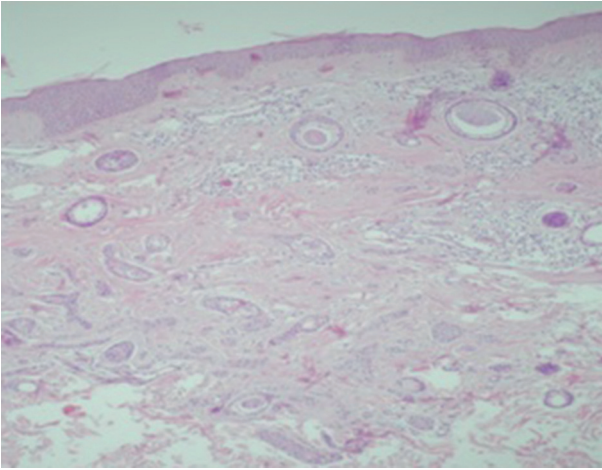
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2014, Her hakkı saklıdır / All rights reserved



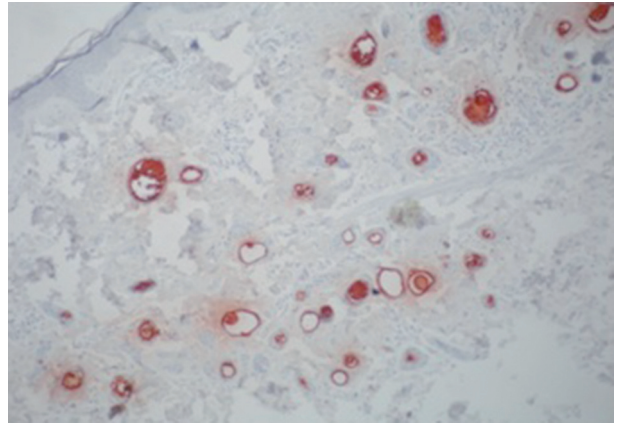
Resim 1. Boyun ve gövdede papüller lezyonlar



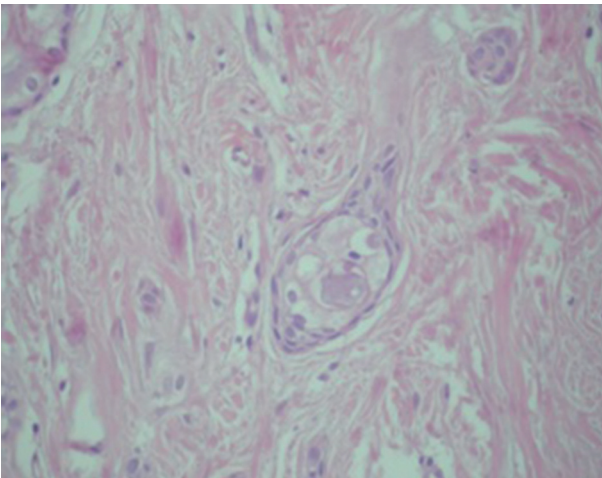
Resim 4. Açık sitoplazmalı hücrelerle döşeli kistik yapı HE X40



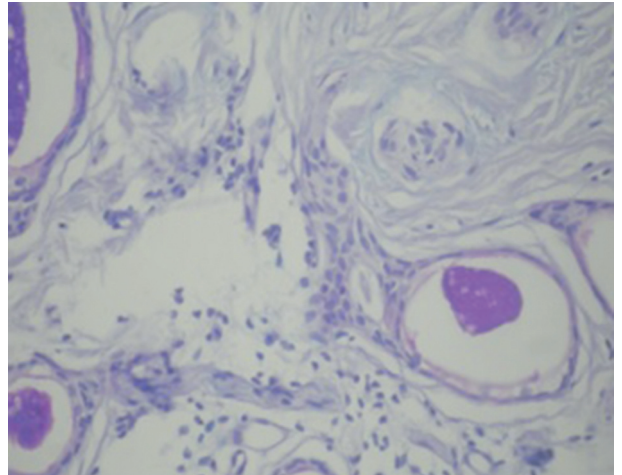
Resim 2. Fibröz stroma içinde kistik genişlemeler HE X10



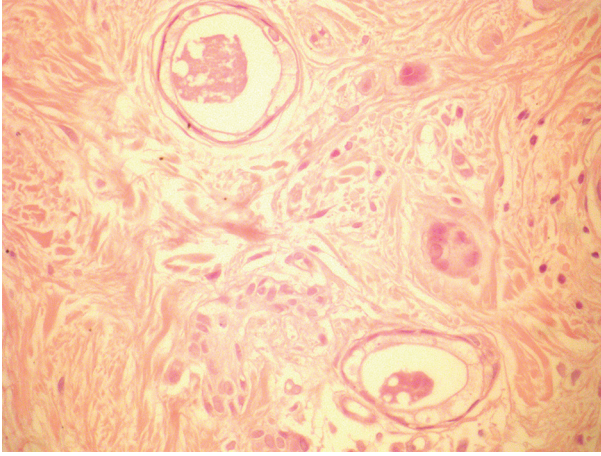
Resim 5. CEA immünohistokimyasal çalışmada pozitif boyanma X10



Resim 3. Açık sitoplazmalı hücrelerle döşeli kistik yapı HE X40



Resim 6. Pas özel boya ile eozinofilik materyal pozitif boyandı X40



Resim 7. Lezyon içerisindeki berrak hücreli alanlar HE X40

TARTIŞMA

Siringomalar; ilk kez 1876'da Kaposi tarafından, vasküler bir kökeni işaret eden lenfanjioma tübersum multipleks adı altında bildirilmiş olup kalıtsal olabilen ve genellikle multipl ekrin diferansiyasyon gösteren benign deri eki tümördür [2]. Siringoma, kadınlarda erkeklere göre daha sık meydana gelir.

Siringomaların gebelik, premenstrüel oral kontraseptif alımında çaplarının arttığı bildirilmiş olup gelişiminde hormonal faktörlerin de etkili olduğu düşünülmektedir [2]. Timpanidis ve arkadaşları da bir olguda progesteron reseptör pozitifliği saptamışlardır [3]. Huang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise 15 vulvar hastanın hiçbirinde östrojen ve progesteron reseptörlerini tespit etmemişlerdir [4]. Olgumuza uyguladığımız progesteron ve östrojen immüno-histokimyasal çalışmasıyla boyanma tespit etmedik.

Yapılan bazı çalışmalarda siringomanın nadir bir şekli olan berrak hücreli varyantını diyabetes mellitus ile ilişkili bulmuşlardır [5]. Olgumuzun herhangi bir endokrin hastalığı tespit edilmemiştir.

Siringomanın berrak hücreli varyantı, siringomaların histolojik bir varyantı olup klinik olarak sıradan siringomalardan ayırt edilemez. Siringomanın berrak hücreli varyantındaki hücreler glikojen birikiminden dolayı açıkrenkli, soluk sitoplazmalıdır. Elektron mikroskopik çalışmada bu hücrelerin karakteristik olarak intra ve ekstrasitoplazmik multivesiküler cisimler içerdiği gösterilmiştir [5].

Histolojik olarak siringomayı taklit eden siringoid erkin karsinom ve mikrokistik adneksiyal karsinomalar ile karışabileceğinden dikkatli olunmalıdır. Siringoid erkin karsinomlar 5. ya da 6. dekatta genellikle soliter, ağrısız nodül ya da endüre plak şeklinde genellikle baş ve ekstremitelerde görülen nadir deri tümörleridir. Siringoid erkin karsinomlar fibrözstroma içinde tubüler, kistik, virgül benzeri yapıları ile siringomalara benzerler. Bununla birlikte neoplazm tüm dermisi ve olasılıkla subkütan dokuya da invazyon gösterir. Ayrıca yumuşak doku, vasküler ve perinöralinvazyon, nükleer pleomorfizm, mitotik aktivite de gözlenmektedir [6].

Mikrokistik adneksiyal karsinomlar; invaziv büyüme paterni, perinöralinvazyon ve sınırlı olması ile siringomalardan ayrılır [6]. Siringomalarda etkili bir tedavi olmayıp, cerrahi eksizyon, elektrokoter, kriyoterapi, dermabrazyon, CO₂ lazer gibi tedavi seçenekleri esas olarak kozmetik amaçlı uygulanmaktadır. Bu durum varyantları için de geçerlidir [7].

Sonuç olarak, siringomanın berrak hücreli varyantı papüler cilt lezyonlarının ayırıcı tanısında göz önüne alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Srivastava D, Taylor RS. Appendage tumors and hamartomas of the skin. In: Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Paller AS, Wolff K, Leffell DJ eds. Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, 8th edn. New York: McGraw-Hill, 2012 873-898.
2. Burgdorf WHC. Syringoma (syringo cystadenoma). In: Dermis DJ, Thiers BH, Burgdorf WHC et al. Clinical Dermatology. 19th edn. Philadelphia: JB. Lippincott company publ, 1992 Unit 22-4:1-5.
3. Timpanidis PC, Lakhani SR, Groves RW. Progesterone receptor-positive eruptive syringoma associated with diabetes. J Am Acad Dermatol.2003;48: 103-104.
4. Huang YH, Chuang YH, Kuo TT, Yang LC, Hong HS. Vulvar syringoma: A clinic-pathologic and Immunohistologic Study of 18 patients and result of treatment. J Am Acad Dermatol 2003;48:735-739.
5. Calonje E, Brenn T, Lazar A, McKee PH. McKee's Pathology of the Skin, 4th Edn. London: Saunders, 2012:1539-1541.
6. Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, et al. Histopathology of the Skin. 8th ed. Philadelphia, PA: Lippincott-Raven; 1997.
7. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaró JM. Eruptive syringoma:27 new cases and review of the literature. J Eur Acad Dermatol Venereol 2001;15:242-246.