Intradermal Melanocytic Nevus Containing Bone Metaplasia: A Case Report

Kemik Metaplazisi İçeren İntradermal Melanositik Nevüs: Olgu Sunumu

Kemik Metaplazisi İçeren Melanositik Nevus / Melanocytic Nevus Containing Bone Metaplasia

Recep Bedir[1], Afşin Rahman Mürtezaoğlu[1], Rüştü Köse[2]
[1]Patoloji Anabilim Dalı, [2]Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

Özet

Melanositik nevuslar içinde kemik metaplazisi sık karşılaşılan bir durum değildir. Bu lezyonların çoğunluğu bizim olgumuzda olduğu gibi vücudun üst kısmında olma eğilimi gösterir. Kadınlarda görülme sıklığı daha yüksektir. Patogenezinde genellikle kıl folliküllerinin hasarına sekonder olarak geliştiği düşünülmektedir. Bizde 48 yaşında kadın hastanın yüzünden eksize edilen intradermal nevüs içinde gelişen kemik metaplazisi olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Melanositik Nevus; Kemik Metaplazisi; Yabancı Cisim Tipinde Dev Hücre

Abstract

The bone metaplasia in melanocytic nevi is not a common case. The majority of these lesions tend to be located in the upper part of the body, as in our case. There is a higher incidence of females. In the pathogenesis usually is thought to develop seconder damage of the hair follicles. We report a 46-year-old woman who presented a case of osseous metaplasia within a benign intradermal melanocytic nevus was excised from the face.

Keywords

Melanocytic Nevus; Bone Metaplasia; Foreign Body Type Giant Cell

DOI: 10.4328/JCAM.2265 Received: 31.12.2013 Accepted: 10.01.2014 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 263-5
Corresponding Author: Recep Bedir, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.
T.: +90 4642130491 GSM: +905057331695 E-Mail: bedirrecep@gmail.com

Giriş

Kemik metaplazisi ve yabancı cisim reaksiyonu benign melanositik nevüslerde sık karşılaşılan bir durum değildir. Klinik olarak nevüslerde yabancı cisim reaksiyonunun olması malign melanom şüphesine neden olabilmektedir [1]. Deri içinde ossifikasyon (sekonder kemik formasyonu), pilomatriksoma, bazal hücreli karsinom, fibröz proliferasyon, inflamasyon, travma ve kalsifikasyon ile birlikte görülebilir. Literatürde melanositik nevüslerde sekonder olarak ossifikasyonun görülmesi durumu "Nanta'nın osteo-nevusu" olarak bildirilmiştir [2]. Bizde burada yüzde lokalize kemik metaplazisi ve yabancı cisim reaksiyonu gösteren intradermal nevus olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

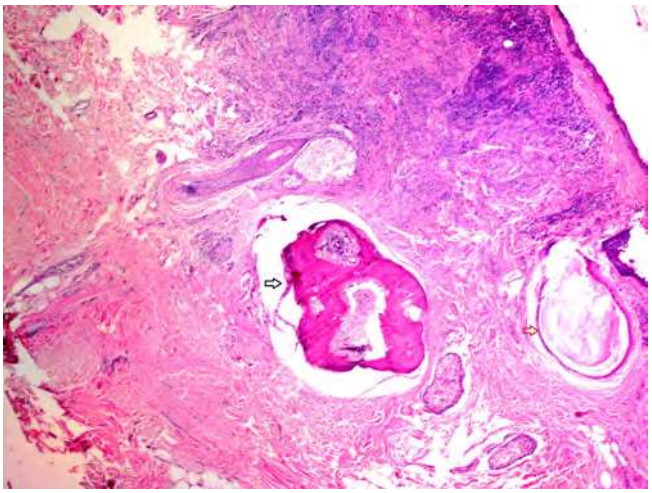
Kırksekiz yaşında kadın hasta yaklaşık 10 yıldır yüzün çeşitli bölgelerinde bulunan lezyonlardan kozmetik açıdan rahatsız olduğu için plastik cerrahi polikliniğine başvurdu. Plastik cerrah tarafından 4 adet nevüs eksize edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak, en büyüğü 0.6 cm, en küçüğü 0.3 cm çapında deri ile örtülü ve 0.2 cm derinlikte 4 adet lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede ise, dermisde yuvalanmalar gösteren oval-yuvarlak nükleuslu uniform görünümde melanositik hücrelerden oluşan lezyonlar, intradermal nevus olarak rapor edildi. Maligniteyi düşündürek bulgu saptanmadı. İntrademal nevuslerden birinde kemik metaplazisi ve epidermal kist gözlendi (Resim 1, 2). Kemik metaplazisi içinde de yabancı cisim reaksiyonu gözlendi (Resim 3).

Tartışma

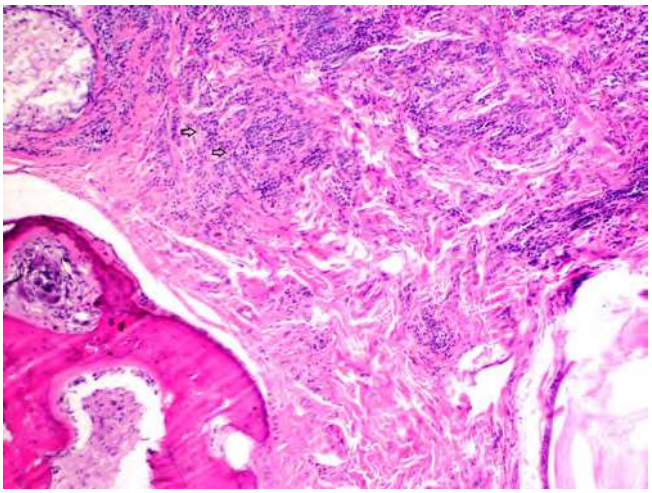
Melanositik nevuslerin komşuluğunda görülen yabancı cisim reaksiyonunu çeşitli araştırmacılar follikülit veya epidermal kistin rüptürüne bağlı olarak geliştiğinden bahsetmişlerdir. Örneğin, Freeman ve Knox [3], benign nevusler içinde epidermal kistlerin %1 oranında görüldüğünü ve bu kistlerden birkaçının rüptürü sonucunda yoğun inflamasyon ve yabancı cisim reaksiyonunun geliştiğini belirtmişlerdir. Currie [4] ise tanımladığı 10 nevüsde en sık kadınların yüzünde yabancı cisim granülomlarının derin dermisde pilosebaseöz folliküllerin tabanında geliştiğini belirtmiştir. Bizim olgumuzda da epidermal kist mevcuttu fakat rüptür gözlenmemiştir. Bazı araştırmacılarda, nevus hücrelerinin kıl follküllerini basıya uğratararak obstrüksiyona ve kist formasyonuna neden olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bir kısım yazar ise nevus matürasyonu ile ilişkili olarak gelişen fibrozis sonucunda pilosebaseöz folliküllerde boğulmalar sonucunda kist oluşabileceğini belirtmişlerdir. Konox ve ark. [1] yaptıkları bir çalışmada 185 intradermal nevüsün 9'unda (%4.9) yabancı cisim reaksiyonu ve 1'inde osssifikasyon gözlemlemişlerdir. Çalışma sonucunda yabancı cisim reaksiyonunun muhtemelen travmaya bağlı folliküler hasarın bir sonucu olarak benign nevuslerde görülebileceğini ve fokal ossifikasyonu ise genellikle yabancı cisim reaksiyonu oluşan nevuslerde sekonder olarak gelişen bir fenomen olduğunu belirtmişlerdir.

Nevüslerde gelişen ossifikasyonun tamama yakını yüzde görülmektedir. Genellikle nevüs hücrelerinin bazalinde veya bir kenarında gelişir. Ossifikasyon gelişen nevüslerin bir kısmında yabancı cisim reaksiyonu ile karakterize inflamasyonun eşlik ettiği görülmektedir [5].

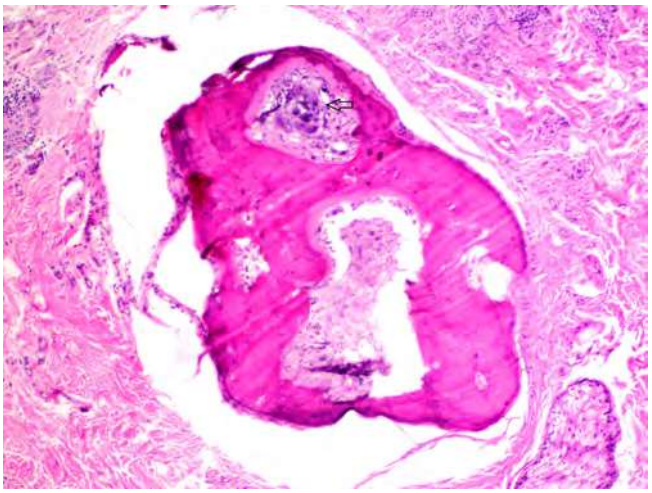
Kemik metaplazisi gösteren nevüsler beyaz kadınlarda ve başboyun bölgesinde daha yüksek sıklıkta görülür. Bunun nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte osteoblastların yüzeyinde bulunan östrojen reseptörlerinin osteoporoza benzer şekilde kemik emiliminin down-regulasyonunda çeşitli sitokinlerle etkileşime girmektedir. Bunun sonucunda osteoklastik aktivitenin azalması ile birlikte osteoblastlar üzerinde östrojenin etkisi ile kemik metaplazisinin olabileceği ileri sürülmüştür. Deride kemik formasyonunun (kutanöz osteom) nedenini birçok



Resim 1. İntrademal nevus içinde kemik metaplazisi (siyah ok) ve epidermal kist (kırmızı ok) (H&Ex40)



Resim 2. Dermis kemik metaplazisi komşuluğunda yuvalanmalar gösteren benign melanositik hücreler (siyah ok) (H&Ex100)



Resim 3. Kemik metaplazisi içinde yabancı cisim tipinde dev hücre (siyah ok) (H&Ex100)

teori alkalin fosfataz ve osteonektin aktivitesinin artması ile açıklamıştır. Ayrıca fibroblastik hücrelerin stimülatör faktörlerin varlığında veya yokluğunda farklılaşması ile kemik formasyonunun oluşabileceği de muhtemel mekanizmalar arasında sayılmaktadır. Ancak deride görülen kemik formasyonunun kesin nedeninin belli olmadığı ve daha fazla çalışmalara gereksinim olduğu vurgulanmıştır [6, 7].

Literatürde osteoid metaplazi gösteren benign intradermal melanositik nevüs (osteo nevus of Nanta) zemininde gelişen bir malign melanom olgusu bildirilmiştir [8]. Bu nedenle bu ilginç lezyonlar patolog için önemsiz görünmek ile birlikte bazen malign bir tümör olma olasılığını da düşündürmelidir.

Sonuç olarak, melanostik nevusler içinde sık karşılaşmadığımız kemik metaplazisi genelllikle yabancı cisim reaksiyonları ile karakterize kıl follikülerinin hasara sekonder olarak geliştiği varsayılmak ile birlikte bazı nevuslerde yabancı cisim reaksiyonunun eşlik etmeği gözlenmektedir. Bu nedenle bu ilginç rastlantısal oluşumun kesin nedenini saptamak için daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşüncesindeyiz.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Knox WF, McWilliam LJ, Benbow EW, McMahon RF, Wilkinson N, Bonshek R. Foreign body giant cell reactions and ossification associated with benign melanocytic naevi. J Clin Pathol. 1993;46(1):72-4.
2. Kanitakis J, Claudy A. Mummified ossified melanocytic naevus. Eur J Dermatol. 2000;10(6):466-7.
3. Freeman RG, Knox JM. Epidermal cysts associated with pigmented naevi. Arch Dermatol 1962;85:72-6.
4. Currie AR. On the association of granulomas with simple cutaneous moles. Glasgow Med 1955;36:111-16.
5. Roth SI, Stowell RE, Helwig EB. Cutaneous ossification. Arch Pathol 1963;76:56-66.
6. Al-Daraji W. Osteo-nevus of Nanta (osseous metaplasia in a benign intradermal melanocytic nevus): an uncommon phenomenon. Dermatol Online J 2007 13;13(4):16
7. Conlin PA, Jimenez-Quintero LP, Rapini RP. Osteomas of the skin revisited: a clinicopathologic review of 74 cases. Am J Dermatopathol 2002;24(6):479-83.
8. Culver W, Burgdorf WH. Malignant melanoma arising in a nevus of Nanta. J Cutan Pathol 1993; 20(4):375-7.

How to cite this article:
Bedir R, Mürtezaoğlu AR, Köse R. Intradermal Melanocytic Nevus Containing Bone Metaplasia: A Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 263-5.