HPV Negative Seborrheic Keratosis of Genital Area

Genital Bölgede HPV Negatif Seboreik Keratoz

Genital Seboreik Keratoz / Seborrheic Keratosis of Genital Area

Korkut Bozkurt[1], Şenay Ağırgöl[2], Hayati Beka[3]
[1]Milas Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Muğla, [2]Milas Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Muğla,
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Viroloji ve Temel İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Özet

Seboreik keratoz (SK) deride görülen en sık benin epidermal tümördür ve genellikle gövdede, deriden kabarık, kahverengi-siyah renkte, papul, plak veya nodul şeklinde görülür. Seboreik keratoz sıklığına rağmen etyolojisi bilinmez. Lezyonların büyüme ve mikroskopik özellikleri siğillere benzer fakat human papilloma virus (HPV) genellikle saptanmaz. Genital bölgede SK nadir görülür. Burada 41 yaşında erkek hastada sadece genital bölge yerleşimli bir SK olgusu nadir görüldüğü için sunulmuştur. Bu olgunun HPV ile ilişkisini belirlemek amacı ile hibrid capture 2 yöntemi ile HPV DNA taraması yapılmış fakat tespit edilmemiştir. Kondilomalarda seboreik keratoz ayırıcı tanıda düşünülmeli ve gereğinde dermoskopi ve histopatoloji ile tanı kesinleştirilmelidir. Genital bölge seboreik keratozlarında HPV taramasının yapılacağı kapsamlı çalışmalar HPV' nin SK patogenezindeki yerinin belirlenmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler

Seboreik Keratoz; HPV DNA Testleri; Kondiloma Akkuminata

Abstract

Seborrheic keratoses (SK) are most common tumors and they are most common on the trunk. The lessions are found in varying color brown to black and forms; papules, plaques, nodules. The origin of SK is unknown. Although they often have the same gross and microscopic patterns with common warts, human papilloma virus (HPV) particles are usually not present. Seborrheic keratoses rarely occurs in the genital area and is often neglected in differential diagnosis of polypoidal lesions like condylomas. Because os a rare condition here a case of 41 year-old, male patient with seborrheic keratoses in the genital area was presented. Human papilloma virus DNA was not detected in the lesion by hybrid capture 2 assay. Seborrheic keratoses should be considered in the differential diagnosis of condylomas and the diagnosis should be confirmed by dermoscopy and histopathology. HPV screening in these lesions will help to clarify the pathogenic contributing role of HPV.

Keywords

Seborrheic; HPV DNA Tests; Condylomata Acuminata

DOI: 10.4328/JCAM.2362 Received: 21.02.2014 Accepted: 17.03.2014 Printed: 01.08.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 383-5
Corresponding Author: Şenay Ağırgöl, Milas Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Milas, Muğla, Türkiye.
E-Mail: senayagirgol@hotmail.com

Giriş

Seboreik keratoz (SK) deride görülen en sık benign epidermal tümördür ve genellikle gövdede bulunur. Ayrıca yüzde saçlı deri sınırında, ensede, kol ve bacakların üst kısımlarında da görülebilir. Seboreik keratoz patogenezi bilinmemektedir [1,2]. Yaşlanma ve güneşe maruziyet risk faktörü olarak kabul edilmektedir [3]. Son zamanlarda yapılan bazı çalışmalarda genital ve non-genital SK lezyonlarında human papilloma virus (HPV) tipleri tespit edilmiştir ve patogenezde rol alabileceği düşünülmüştür [4,5]. Seboreik keratoz tanısında klinik muayene sıklıkla yeterli olmakla beraber atipik olgularda dermoskopi ve histopatolojik inceleme gerekebilir. Histopatolojisinde benign bazaloid epitelyal hücrelerin proliferasyonu ve pseudokistler görülür [1,3]. Burada nadir yerleşim alanı olduğu için sadece genital bölge yerleşimli bir seboreik keratoz olgusu sunulmuştur. Bu olgunun HPV ile ilişkisini belirlemek için hibrid capture 2 (HC2) yöntemi uygulanmıştır.

Olgu Sunumu

41 yaşında, erkek, bekar hasta, 1 yıldır pubiste başlayıp büyüyen ve penis köküne doğru artan kahverengi lezyonlar nedeni ile hastanemize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde pubisten kırık hat şeklinde vertikal olarak penise doğru uzayan ve penis kökünün üst kısmını horizontal olarak kaplayan kahverengi, üzerinde foliküler çıkıntıların belirginleştiği grube, polipoid lezyonlar görüldü. Hastanın isteği ile pubiste ve penis kökünde bulunan lezyonların bir kısmı eksize edildi. (Resim1) Bu dokuların yapılan histopatolojik incelemesinde epidermiste bazaloid hücre proliferasyonu, pseudohorn kistleri, bazal keratinositlerde pigmentasyon artışı izlendi. Papiller dermiste dağınık melanofajlar görüldü. (Resim 2) Bu histopatolojik bulgular ile hastaya seboreik keratoz tanısı kondu. Hastanın tedavisinde kriyoterapi planlandı ancak hasta lezyonlarının tamamının eksize edilmesini tercih etti. Kalan bütün lezyonlar eksize edildi ve histopatolojik olarak incelendi. Bu lezyonların histopatolojik incelemeleri de SK olarak değerlendirildi. 2 farklı zamanda eksize edilen dokularda etyolojiyi belirlemek amacı ile HPV DNA aranması ve tiplendirilmesi için parafin gömülü dokularda HC2 yöntemi uygulandı [6].

Hibrid Capture 2 yöntemi

Hibrid capture 2 yöntemi nükleik asit sinyal amplifikasyonu temeline dayanan bir testtir. Kemolüminasyon yoluyla tespit esasına dayanır ve HC2 testi temel olarak 5 basamakta çalışır.

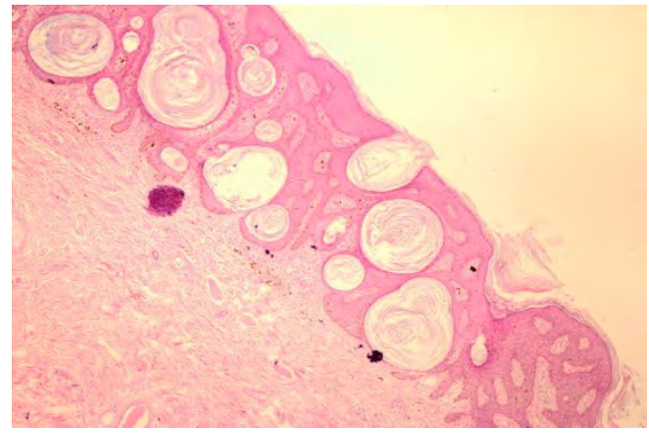
1) Nükleik asitin denatüre olması ve salınması,
2) Hedef DNA ve RNA probunun hibridize olması,
3) RNA: DNA hibridlerinin solid faza geçirilmesi,
4) Yakalanan hibridlerin multipl antikor konjugatlarıyla reaksiyonu,
5) Kemolüminasyon sinyallerinin luminometrede okunması,

Hibrid capture 2 HPV DNA (Qiagen, USA) kiti çalışma prosedürüne uygun bir şekilde kullanılmıştır. HPV DNA düşük risk grubunda 6,11,42,43,44 ve yüksek risk grubunda 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68 tipleri yer almaktadır

Bu yöntemle yapılan çalışmada olgumuzda HPV DNA' sı tespit edilmedi. Hasta 6 aydır lezyonsuz olarak takip edilmektedir.



Resim I. Genital bölgede polipoidal lezyonlar



Resim II. Histopatolojik incelemede pseudohorn kistler (HEx25)

Tartışma

Seboreik keratoz atipik klinik şekiller ve atipik yerleşim bölgeleri gösterebilir. Genital bölge nadir yerleşim alanıdır ve bildirilen vaka sayısı fazla değildir. Bu bölgedeki lezyonlar kondiloma akkuminata ve malign melanom, akrokordon ile karışabilir [7]. Genital seboreik keratozun sebebi çok bilinmemekle birlikte sürtünme ve HPV'nin rol alabileceği düşünülmektedir [1].

Sadece genital bölgede yerleşen seboreik keratoz olgu bildirimi nadirdir [7-9]. Jagdeep ve ark. [7] ve Friedman ve ark. tarafından bildirilen olgularda lezyonlar 15 -20 yıl gibi uzun süre mevcuttu [8]. Bizim olgumuzda lezyonlar 1 yıldır vardı ve giderek artıyordu. Histopatolojik inceleme sonucu seboreik keratoz olarak raporlanmaması durumunda hastanın erkek ve bekar olması nedeni ile kondilom tanısı düşünülerek dermatolojik muayanede foliküler çıkıntıların belirginliği de gözden kaçabilirdi.

Seboreik keratoz patogenezi bilinmemektedir. Lezyonlar siğillerle benzer büyüme paterni ve histopatolojik özellikler gösterir [2]. Non genital SK olgularında HPV birlikteliği daha önce yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir ve patogenezde önemli bir rol aldığını düşündürmüştür [4]. Ackerman sadece genital lezyonu olan ve HPV saptanan olguların ise aslında kondiloma akkuminata olduğunu belirtmiştir. Histopatolojik incelemede koilosit bulunması kondilom olarak değerlendirilmesi gerektiği savunulmuştur [10].

Genital bölge SK olgularında PCR ile HPV DNA %70-72 oranında rastlanmıştır [3,5]. Tardio ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada genital SK lezyonlarını HPV ilişkili lezyonlar olarak değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada koilositoz ve kondilom ile ortak histopatolojik özellikler içeren olgular çalışma dışı bırakılarak PCR ile

HPV pozitifliği %70 oranında tespit edilmiştir ve en sık HPV 6' a rastlanmıştır. Kırk dokunun değerlendirildiği çalışmada 6 penil SK lezyonlarının sadece penil alana lokalize olup olmadığı bilgisi mevcut değildir. Bu araştırmacılar non genital seboreik keratozlar ile karşılaştırıldığında genital bölgedeki SK lezyonlarında HPV sıklığının fazla olmasının patogenezlerinin farklı olabileceğini savunmuşlardır [3].

Bizim olgumuzun histopatojisinde koilositoz ve HC2 yöntemi ile HPV DNA'sı tespit edilmedi. Olgumuz genital SK patogenezinde HPV dışında bir etken olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak kondiloma akkuminata lezyonlarında SK da ayırıcı tanıda düşünülmeli ve gerekirse histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Genital seboreik keratoz olgularının çalışıldığı daha geniş olgu serilerinde HPV taraması yapılan çalışmalar, HPV ve SK arasındaki ilişkiyi belirlemeye katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Kirkham N. Tumors and cysts of the epidermis. Lever's histopathology of the skin. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murpy GF editors. 10.th ed. Philadephia. JB Lippincott Company, 2009. p.791-850.
2. Thomas VD, Swanson NA, Lee KK. Benign epithelial tumors, hamartomas and hyperplasias. Fitzpatrick's dermatology in general medicine. Wolf K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrest BA, Paller AS, Leffel DJ editors. 7.th ed. The McGrawhill Company, 2008. p.1054-67.
3. Tardío JC, Bancalari E, Moreno A, Martín-Fragueiro LM. Genital seborrheic keratoses are human papillomavirus-related lessions. A linear array genotyping test studuy. APMIS 2012; 120(6): 477-83.
4. Gushi A, Kenakura T, Kanzaki T. Eizuru YJ. Detection and sequences of human papillomavirüs DNA in nongenital seborrhoeic keratosis of immunopotent individuals. Dermatol Sci 2003;31(2):143-9.
5. Bai H, Cviko A, Granter S, Yuan L, Betensky RA, Crum CP. Immunophenotypic and viral (human papillomavirus) correlates of vulvarseborrheic keratosis. Hum Pathol 2003; 34(6):559-64.
6. Sandri MT Benini E, Orto DP, Zorzino L, Carozzi FM, Maisonneuve P, et all. Comparison of the Digene HC2 Assay and the Roche AMPLICOR Human Papillomavirus (HPV) Test for Detection of High-Risk HPV Genotypes in Cervical Samples. J Clin Microbiol 2006; 44(6); 6: 2141-6.
7. Thakur JS, Thakur A, Chauhan CGS, Diwan VK, Chauhan DC. Giant pedunculated seborrheic keratosis of penis. Indian J Dermatol 2008; 53(1):37-8.
8. Friedman SJ, Fox BJ, Albert HL. Seborrheic keratosis of penis. Urology 1987;29:204-6.
9. Cheng SF. Seborrheic keratosis of penis. Urology 1974;3:595-7.
10. Li J, Ackerman AB. "Seborrheic keratoses" that contain human papillomavirus are condylomata acuminata. Am J Dermatopathol 1994;16(4):398–405.

How to cite this article:
Bozkurt K, Ağırgöl Ş, Beka H. HPV Negative Seborrheic Keratosis of Genital Area. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 4): 383-5.