Olgu Sunumu

JCAM

Case Report

A Case of Hidroacanthoma Simplex Mimicking Bowen's Disease

Bowen Hastalığını Taklit Eden Hidroakantoma Simpleks Olgusu

Hidroakantoma Simpleks / Hidroacanthoma Simplex

Pınar Özuğuz[1], Seval Doğruk Kaçar[1], Serap Polat[1], İlyas Özardalı[2], Betul Demirciler Yavaş[2]
[1]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Dermatoloji AD, [2]Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji A.D, Afyonkarahisar, Türkiye

Özet

Hidroakantoma simpleks; ekrin ter bezi kanallarından köken alan, nadir benign bir tümördür. Lezyonlar, yavaş büyüyen, düz ya da hafif eleve, deri renginde, kahverengi veya eritematöz, verrüköz papül ve plaklar ile karakterizedir. Klinik olarak plaklar, seboreik keratoz, bazal hücreli karsinom ve Bowen hastalığına benzeyebilir. Burada, Bowen hastalığını taklit atipik lokalizasyonlu bir hidroakantoma simpleks olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Hidroakantoma Simpleks; Bowen Hastalığı

Abstract

Hidroacanthoma simplex is a rare benign tumor that originates from eccrine sweet gland ducts. The lesions are characterized by slowly-growing, flat or slightly elevated, skin-colored, brown or erythematous, verrucous papules or plaques. Clinically, plaques may resemble seborrheic keratosis, basal cell carcinoma and Bowen's disease. Here, we present a case of atypically localized hidroacanthoma simplex mimicking Bowen's disease.

Keywords

Hidroacanthoma Simplex; Bowen's Disease

DOI: 10.4328/JCAM.2618 Received: 16.06.2014 Accepted: 24.07.2014 Printed: 01.10.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 559-61
Corresponding Author: Pınar Özuğuz, AKÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ali Çetinkaya Kampüsü, 03200, Afyonkarahisar, Türkiye.
GSM: +905055210335 F.: +90 2722463300 E-Mail: pozoguz@gmail.com

Giriş

Hidroakantoma simpleks, ekrin bezlerden köken alan nadir ve benign bir ter bezi tümörüdür. Sıklıkla palmoplantar bölgede, alt ekstremitelerde ve gövdede yerleşmekle birlikte, bu tümörlerin vücudun farklı bölgelerinde de ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Yavaş büyüyen, deri renginde, pigmente ya da eritemli, verrüköz plak şeklindeki klinik görünümü ile seboreik keratoz, bazal hücreli karsinom ya da Bowen hastalığına benzeyebilmektedir [1, 2]. Burada Bowen hastalığını taklit eden, nadir bir lokalizasyondaki hidroakantoma simpleks olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Elli altı yaşında bayan hasta, sağ meme üzerinde kırmızı kabarıklık şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonun yaklaşık 2 yıldır olduğu, zamanla büyüdüğü ve hastanın bu lezyon nedeniyle daha önce hiç tedavi almadığı öğrenildi. Yapılan dermatolojik muayenede; sağ meme üzerinde, klavikula altında lokalize, yaklaşık 1 cm çapında, hafif eritemli, hiperpigmente ve verrüköz yapıda bir adet asemptomatik plak izlendi (Resim 1). Lezyondan; Bowen hastalığı, seboreik keratoz ve kutanöz papillom ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede; epidermiste stratum spinosumda bir kaç odakta grup oluşturan eozinofilik sitoplazmalı hücre toplulukları ve bu hücre topluluklarının arasında az sayıda duktal yapılar saptandı (Resim 2). İmmunohistokimyasal incelemede ise; CEA, S-100, CK7, CK20 negatifti. Mevcut histopatolojik ve immunohistokimyasal bulgular ile hidroakantoma simpleks tanısı konuldu. Hasta bilgilendirildi ve lezyonun tamamının eksizyonu önerildi.

Tartışma

Hidroakantoma simpleks; ilk olarak 1956'da Coburn ve Smith [3] tarafından tanımlanmıştır. Daha sonraki yıllarda; lezyondaki hücrelerin, ekrin ter bezi kanallarındaki ile aynı enzimatik aktiviteye sahip olduğu saptanmış ve "intraepidermal ekrin poroma" terimi kullanılmaya başlanmıştır [2]. Sıklıkla, ekrin ter bezlerinin yoğun olarak bulunduğu palmoplantar bölgede ortaya çıkmaktadır. Ancak alt ekstremite, kalça, omuz, göğüs, karın, sırt, boyun, saçlı deri, yüz, kulak, postaurikular bölge gibi farklı lokalizasyonlarda da bildirilmiştir [4]. Lezyonlar genellikle erişkin yaş grubunda ve her iki cinsiyette eşit oranda görülmektedir.

Yavaş büyüyen, deri renginde, pigmente ya da eritemli, verrüköz papül ya da plak şeklinde prezente olmaktadır. Bu nedenle de bazı lezyonlarla ayırıcı tanısı güç olabilmektedir. Onbeş hidroakantoma simpleksli olgunun sunulduğu bir derlemede; rutin olarak alınan deri biyopsileri hidroakantoma simpleks olarak sonuçlanan hastaların daha önce klinik olarak seboreik keratoz, bazal hücreli epitelyoma, skuamöz hücreli karsinom, Bowen hastalığı, aktinik keratoz gibi tanılar aldığı belirtilmiştir [1]. Bizim olgumuzda da sağ meme üzerinde, yavaş büyüme gösteren, hafif eritemli, hiperpigmente, verrüköz bir plak mevcuttu. Bowen hastalığı genellikle vücudun güneş gören yerlerinde yerleşme eğilimi göstermekle birlikte atipik lokalizasyonlarda yerleşim gösteren lezyonlar da bildirilmiştir [5]. Bu nedenle olgumuzun ayırıcı tanısında Bowen hastalığı, seboreik keratoz ve kutanöz papillom düşünülmüştü.

Histopatolojisinde; Borst-Jadassohn fenomeni, eozinofilik sitoplazmalı kompakt küboidal keratinosit hücre kümeleri, intrasitoplazmik glikojen depolanması, hücre kümeleri içerisinde ara ara duktal yapılar görülmektedir [1]. Olgumuzdan alınan biyopsi örneğinde de eozinofilik sitoplazmalı hücre kümeleri ve duktal yapılar gözlenmiştir. Ekrin ter bezlerinin intraepidermal kanallarından köken alan benign karakterli bir tümör olmakla birlikte nadiren malign varyantları da bildirilmektedir [6]. Yetmiş olgunun gözden geçirildiği bir makalede; atipik hücre, mitotik hücre gibi malign varyantlara işaret eden yapıların %10 oranında gözlendiği belirtilmiştir [6]. Bu nedenle histopatolojik incelemede malign transformasyonu düşündürebilecek özellikler açısından dikkatli olunmalıdır. Olgumuzda herhangi bir atipik özellik saptanmadı.

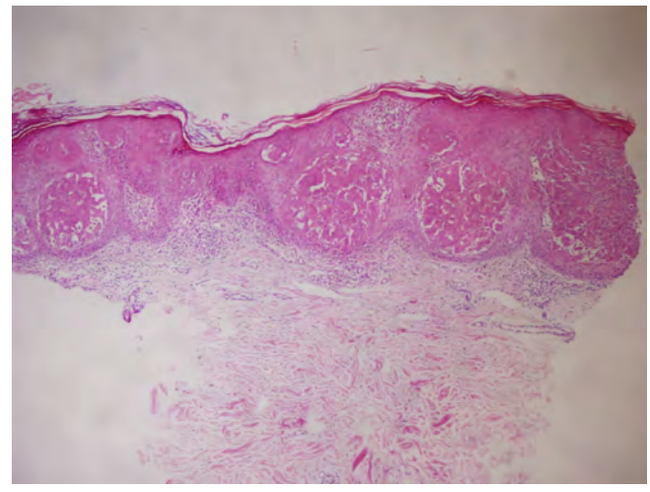
Ter bezi orijinli tümörlerde, immunohistokimyasal olarak karsinoembriyonik antijenin pozitif olduğu bildirilmiştir [7]. Bununla birlikte Perniciaro ve ark.nın [8] yaptığı bir çalışmada karsinoembriyonik antijen, epitelyal membran antijen ve antikeratin antikorların immunohistokimyasal incelemesinin hidroakantoma simpleks tanısında yardımcı olmadığı belirtilmiştir. Olgumuzda da CEA, S-100, CK7, CK20 negatif olarak değerlendirildi.

Sonuç

Hidroakantoma simpleks nadir görülen bir tümör olmakla birlikte, gövdede lokalize, uzun süreli, papül ve plakların ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir antitedir. Her ne kadar benign bir lezyon olarak bilinse de, malign dejenerasyon gösterme riski taşımaktadır. Lezyonun atipik lokalizasyonda olması bu anlamda uyarıcı olabilir. Tedavide öncelikli olarak lezyonun eksizyonu önerilmektedir.



Resim 1. Sağ meme üzerinde hafif eritemli, hiperpigmente, verrüköz yapıda bir plak izlenmekte.



Resim 2. Stratum spinosumda bir kaç odakta grup oluşturan eozinofilik sitoplazmalı hücre toplulukları ve bu hücre topluluklarının arasında az sayıda duktal yapılar görülmekte.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Rahbari H. Hidroacanthoma simplex-a review of 15 cases. Br J Dermatol 1983;109(2):219-25.
2. Holubar K, Wolff K. Intra-epidermal eccrine poroma: a histochemical and enzyme-histochemical study. Cancer 1969;23(3):626-35.
3. Coburn JG, Smith JL. Hidroacanthoma simplex; an assessment of a selected group of intraepidermal basal cell epitheliomata and of their malignant homologues. Br J Dermatol 1956;68(12):400-18.
4. Hyman AB, Brownstein MH. Eccrine poroma. An analysis of forty-five new cases. Dermatologica 1969;138(1):29-38.
5. Bozkurt M, Kapı E, Gulsun N. Atipik yerleşim gösteren multiple karsinoma in situ (bowen) hastalığı olgusu. J Clin Anal Med 2010;DOI: 10.4328/2010/229.
6. Anzai S, Arakawa S, Fujiwara S, Yokoyama S. Hidroacanthoma simpleks: a case report and analysis of 70 Japanese cases. Dermatology 2005;210(4):363-5.
7. Penneys NS, Nadji M, Morales A. Carcinoembryonic antigen in benign sweat gland tumors. Arch Dermatol 1982;118(4):225-7.
8. Perniciaro C, Muller SA, Zelickson BD, Snow JL. Hidroacanthoma simplex: an ultrastructural and immunohistochemical study. J Cutan Pathol 1994;21(3):274-9.

How to cite this article:
Özuğuz P, Kaçar SD, Polat S, Özardalı İ, Yavaş BD. A Case of Hidroacanthoma Simplex Mimicking Bowen's Disease. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 5): 559-61.