Keratoakantoma Sentrifugum Marginatum*

Süleyman PIŞKİN1, Z. Özlem ŞEN TUĞLU2,
Latife CANDAN3, Serhan KAPDAĞLI4

ÖZET

Keratoakantoma, kil follicüllerinden köken aldığı kabul edilen benign bir deri tümörüdür. Keratoakantoma sentrifugum marginatum ise, perifere doğru ilerleyen büyümeye ve merkezde iyileşme ile karakterlidir, keratoakantomonun nadir görülen bir klinik varyantıdır. Bu yazıda, nadir görülmüş nedeniyle 68 yaşında bir kadın hastada bir keratoakantoma sentrifugum marginatum olgusu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Keratoakantoma, keratoakantoma sentrifugum marginatum.

SUMMARY

KERATOACANTHOMA CENTRIFUGUM MARGINATUM

Keratoacanthoma is a benign cutaneous tumor that is believed to arise from the hair follicles. Keratoacanthoma centrifugum marginatum is a rare clinical variant of keratoacanthoma characterized by peripheral progressive growth and central healing. In this article, because of its rare occurrence, a 68 year old female case of keratoacanthoma centrifugum marginatum is presented.

Keywords: Keratoacanthoma, keratoacanthoma centrifugum marginatum.

Keratoakantoma (KA) sık görülen, kil follicüllerinden köken aldığı kabul edilen benign bir deri tümörüdür (1-6). İlk defa 1889'da Hutchinson tarafından “krateriform tılsı” olarak tanımlanan hastalığı, molluskum sebaseum, atipik kist sebase, molluskum psökokarsinomatozum, kendirliğinde iyileşen primer skuamöz karsinoma, verrüksoma, tümöre benzeyen keratoz, idyopatik kütanöz psödoepitelyomatöz hiperplazi gibi sinonimleri vardır. Günümüzde kullanılan “keratoakantoma” terimi Freudenthal tarafından önerilmiş ve genel kabul görür (2).

BULGULAR

N.G., 68 yaşında, kadın. Hasta, polikliniğimizde sol el sirtındaki kabarıklık nedeniyle başvurdu. Sol el sirtında bir yıl önce küçük bir kabartı ortaya çıkmış, hızlı büyümüş. Dermatolojik muayenede, sol el sirttı hemen tamamen kaplayan, kenarları deriden oldukça kabarık, ortası deprese ve sikitrisyel, tuzerinde yer yer hemorajik krutlar bulunan, 8x10 cm büyükliğinde, sert, ağırlık bir tümör sahtandı (Resim I).

Histopatolojik incelemede kenarları deri düzeyinden kabarık, ortası atrofik ve düz, zemininde fibrozis gelişmiş, derin dermise kadar ilerleyen, ancak yüzeye doğru papiller projeksyonlar yapan, hiperplastik epitel ve geniş follicüller tıkaçlar izlendi (Resim II). Epitel altında, ortasında keratinizasyon bulunan, sitoplazması camış görünümde matur skuamöz epitel adalarından oluşan proliferasyon

1 Antalya, 1-5 Ekim 1996, XVI Ulusal Dermatoloji Kongresi’nde poster olarak sunulmuştur.
2 Trakya Ü. Tip Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE
3 S.B. Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, EDİRNE
4 Trakya Ü. Tip Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE
Resim 1: Olgunun klinik görünümü.

Resim 2: Lezyonun yüzeyinde epitel hiperplazisi ve keratin çanakları. (HE, x100).

görüldü (Resim III). Olgunun histopatolojisinin, makroskobik özellikler de göz önüne alınarak, KA sentrifugum marginatum ile uyumlu olduğuına karar verildi.

TARTIŞMA
KA, kil follikültü epitelinden köken aldığı kabul edilen, çoğu defa kendiliğinden iyi olmasına rağmen,
hızlı büyümesi ve histolojik görünümü bir karsinomu düşündüren benign bir tümördür (2). KA’nın bir çok klinik tipi tanımlanmıştır:
2. Ferguson-Smith tipi KA: Klinik görünümü soliter tipe benzeyen ve generalize dağılım gösteren çok sayıda papül vardır (1).
3. Gryzowski tipi erüptif KA: Foliküller origini, 1-3 mm büyüklüğünde, generalize dağılımlı yüzlerce papül vardır. Papüller Ferguson-Smith tipinde papüllerden daha küçük ve daha çoktur (1).
4. Witten ve Zak tipi KA: Ferguson-Smith tipi ve Gryzowski tipi lezyonlar biraradadır (2).
5. Dev masif KA: Büyülüği 5 cm’yi geçebilen ve lokal destrüksiyona yol açan bir lezyon vardır. Genellikle spontan olarak iyileşir (1).
6. KA sentrifugum marginatum: Perifere doğru ilerleyen büyümeye ve merkezde iyileşme ile karakterlidir (2,3).
7. İmmünosüpresyonla birliktede görülen KA: İmmünosüprese kısilerde, örneğin böbrek transplantasyonu hastalarda gelişmiş, multipl lezyonlar vardır (1).

KA sentrifugum marginatum, nadir görülen bir KA tipidir (7,8). Lezyonun çevresi deriden kabarılır, tümör çevresi doğru büyüyen, orta kısmı iyileşir (1,2,8). Özellikle el sırtına yerleştir ve çapı 20 cm’yi aşabilir. Bazen çevrede yeni nodüler çıkabilir, bu durum multinojdüler KA olarak bilinir (1,9,10).


Olgu numunun foliküler tıptaçları, yüzey epitheli altında granüller tabakası belirgin skuamöz epitel adaları ve yoğun iltilahi hücre infiltrasyonu ile stabil evre özellikleri tasvirlerken olduğu görülüldü.

KA’nın histopatholojik ayrıştta tanımsız skuamöz hücreli karsinom önemli yer tutar. KA’da da sitolojik atipi görülebileceği için bu aynı yaparken histolojik
özelliklerden çok lezyonun genel morfolojik özellikleri göz önünde bulundurulur (12). Sitojlojik atipi göstermeyen olgunu, lezyonun genel özellikleri ile skamöz hücreli karsinomdan kolaylıkla ayırdedilmştir.

KA'ların aynıcı tanısı giren hastalıklar, skamöz hücreli karsinom (1-3), prurigo nodularis (2,3), sebereik keratoz, epidermoid kist, psödoepitelyomatöz hiperplazi, i Henderson, bromoderma, hipertrofik liken planus (3), verruca vulgaris, molluskum contagiosum, korn kutane (2-4), soler keratoz, trikopfoliakuloma, foliküler keratoz, bazal hücreli karsinom ve granulomalar (4)'dir.

Erüptif KA'lar pitiriyazis rubra pilaris, skleromiksodema, liken amiloidozus ve Kyre hastalığından ayırdedilmelidir (3). KA, klasik olarak kendiliğinden iyileşen bir tümördür (1-6). KA sentrifugum marginatumun kendiliğinden iyileşme eğilimi yoktur (8). TEDAVISİNDE İLK SEÇENEK CERRahi EKSYSYONDUR (1,8), Mohs cerrahisi uygulanabilir (13). Etretinat ile başarılı tedaviler bildirilmiştir (7). Hastamızın lezyonu Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dal'ında ekses edildi ve greft uygulandı.

Olgu, nadir görülenleri nedeniyle sunulmuştur.

KAYNAKLAR


