



Boyunda Kitlenin Nadir Bir Nedeni: Ekrin Poroma

A Rare Cause of Neck Mass: Eccrine Poroma

Ayşe Betül TOPAK¹, Doğan ATAN², Emre APAYDIN¹, Kürşat Murat ÖZCAN³, Aykut İKİNCİOĞULLARI¹, Mehmet Ali ÇETİN¹, Hüseyin DERE¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

²Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Çorum

³Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Giresun

Yazışma Adresi

Correspondence Address

Doğan ATAN

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları
Anabilim Dalı, Çorum, Türkiye

E-posta: doganatan@gmail.com

ÖZ

Ekrin poroma, ektrin ter bezlerinden köken alan benign kutanöz tümördür. Ekrin poroma genellikle ayak tabanı ve avuç içinde yerleşir ancak nadiren boyun, saçlı deri ve yüzde de görülebilmektedir. Ekrin poroma tedavisi cerrahidir. Malign transformasyon ve rekürrens gösterebileceğinden dolayı hastalar cerrahi sonrasında düzenli olarak takip edilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Ekrin poroma, Boyun, Malign

ABSTRACT

Eccrine poroma is a benign cutaneous tumor that originates from the sweat glands. Eccrine poroma is usually located in the soles and palms but it can also rarely be located in the neck, scalp and face. Eccrine poroma's treatment is surgery. Patients should be monitored regularly after surgery due to the possibility of malignant transformation and recurrence.

Key Words: Eccrine poroma, Neck, Malignant

GİRİŞ

Ekrin poroma (EP) ektrin ter bezlerinden köken alan benign kutanöz tümördür. EP, solid, yavaş büyüyen, cilt renginde veya pigmente, ciltten kabarık papül, nodül ya da plak şeklinde görülebilmektedir. Bu lezyonlar genellikle asemptomatiktir, genellikle avuç içi ve ayak tabanında yerleşir (1). EP nadiren boyun, saçlı deri, yüz ve toraks cildinde görülebilmektedir (2). Bu yazıda boyunda yavaş büyüyen, ağrısız, nodüler lezyon tespit edilen ve kitle eksizyonu sonrasında histopatolojik olarak ektrin poroma tanısı konulan hasta güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Sekiz aydır boyunda kitle şikayeti olan 39 yaşındaki hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden kitlenin yavaş büyüdüğü ve kitle lokalizasyonunda ağrısının olmadığı öğrenildi. Ayrıca lezyonun ilk olarak kırmızimsı bir papül olarak başladığı ve zamanla boyutunda artış olduğu hasta tarafından ifade edildi. Hastanın boyun muayenesinde kitle; yaklaşık olarak 1x1.5 cm boyutunda, düzgün sınırlı, kırmızimsı renkli, cilt altında yüzeysel yerleşimli, ciltten hafif kabarık, yarı mobil nodül görünümündeydi (Şekil 1). Boyun ultrasonografi incelemesinde cilt altında yüzeysel yerleşimli en geniş yerinde 18x12x8 mm ebadında iyi sınırlı kapsüle görünümde miks eko yapısında nodüler kitle görüldü. Kitle genel anestezi altında total olarak eksize edildi (Şekil 2). Histopatolojik incelemede yer yer kist duvarını döşeyen epitel komşuluğunda döşeyici epitel ile benzer histomorfolojide; uniform hücrelerden oluşan tümöral oluşum izlendi. Tümörün fibrovasküler stroma etrafında dizilim gösteren eozinofilik

Geliş tarihi \ Received : 07.05.2015

Kabul tarihi \ Accepted : 01.07.2015

DOI: 10.17954/amj.2017.80

sitoplazmalı, belirgin nükleollü hücrelerden oluştuğu görüldü (Şekil 3,4). İmmünohistokimyasal çalışmada tümör hücreleri p63 ile pozitif boyandı ve epitelial membran antijeni (EMA) ile intrasitoplazmik lümenlerin belirgin olduğu görüldü. Karsinoembriyonik antijen (CEA) ile fokal pozitif boyanma mevcuttu. Tümör bu histomorfolojik ve immünohistokimyasal bulgular ışığında ekrin poroma olarak değerlendirildi. Hastanın bir yıllık takiplerinde nüksü düşündürecek bulguya rastlanılmadı.

TARTIŞMA

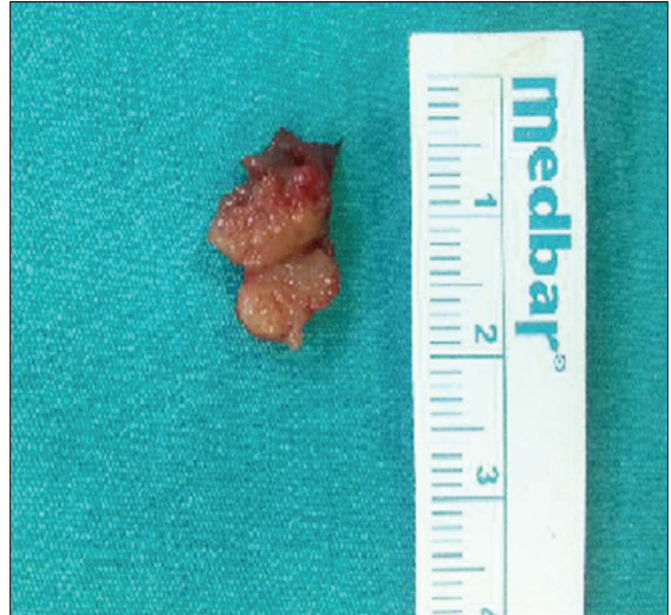
Ter bezleri (ekrin ve apokrin ter bezleri), kıl folikülleri ve sebace bezler epidermal adneksiyal yapılar olarak adlandırılır. Poroma ise tübül epitel hücrelerinin poroid dejenerasyon göstermesi ile oluşan benign adneksiyal tümördür. Poromaların 4 farklı varyantı vardır: ekrin

poroma, hidroakantoma simpleks, dermal duktal tümör ve poroid hidradenoma (3). Ter bezi tümörleri nadir görülen cilt lezyonlarıdır. EP ise ter bezi tümörlerinin % 10'unu oluşturmaktadır. EP genellikle tek bir lezyon olarak ortaya çıkmakla beraber olguların yaklaşık % 8'inde multipl bulunabilmektedir ve bu durumda poromatozis olarak adlandırılır (4).

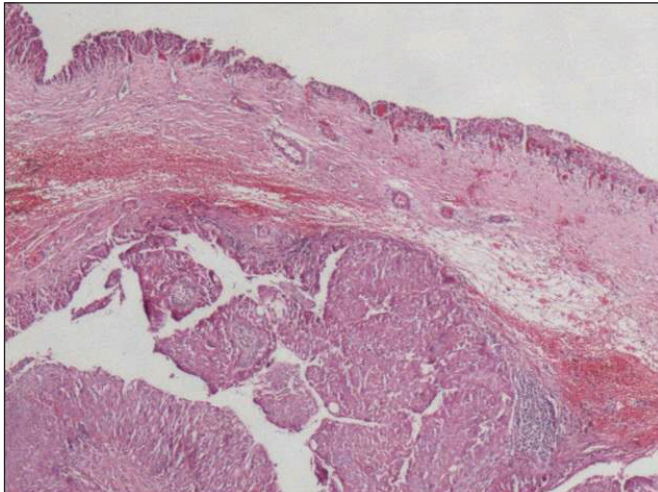
EP sıklıkla orta yaşlarda ve her iki cinsiyette de görülebilmektedir (5). Klinik olarak farklı şekillerde karşımıza çıkabilir. Genellikle ağrısız, yavaş büyüyen lezyonlardır. Cilt renginde, pembe-kırmızısimsi renkte, ciltten kabarık saplı ya da sesil, nodül, papül ya da plak tarzında bulunabilmektedir. Sert veya yumuşak kıvamda olabilir. Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Farklı klinik bulgular göstermesi nedeni ile pyojenik granülom, hemanjiom, seboreik keratoz, fibrom, melanom, bazal



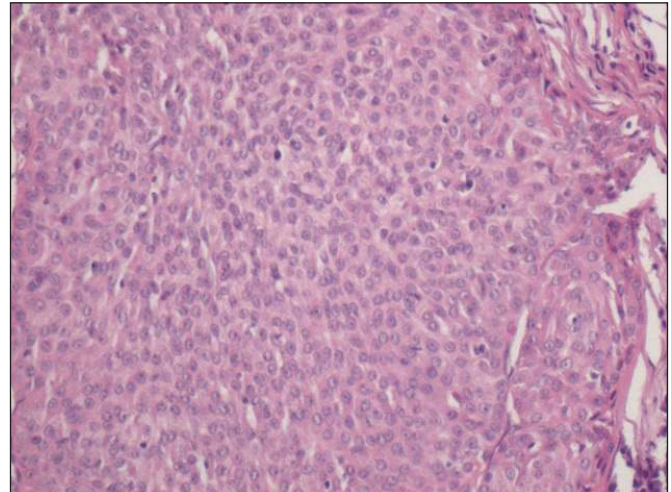
Şekil 1: Operasyon öncesinde kitlenin görünümü (beyaz oklar).



Şekil 2: Kitlenin makroskopik görünümü.



Şekil 3: İyi sınırlı dermal tümör nodülü (H&Ex40).



Şekil 4: Monoton karakterde tümör hücreleri (H&Ex200).

hücreli karsinom, skuamoz hücreli karsinom gibi birçok benign ve malign cilt lezyonları ile karışabilmektedir (6). Bizim olgumuz ise 39 yaşında erkek hastaydı ve boyunda ağrısız yavaş büyüyen kitle ile kliniğimize başvurdu.

EP olgularının yaklaşık 2/3'ü ayak tabanında ya da ayak tabanın yan kısmında, ikinci sıklıkta ise avuç içi ve parmaklarda görülmektedir (7). EP daha az oranda boyun, yüz, burun gibi vücudun diğer bölgelerine yerleşir. Bizim olgumuzda ise kitle tekti ve boyun yerleşimliydi.

EP'nin malign formu ise ekrin porokarsinom olarak adlandırılmaktadır. Ekrin porokarsinom primer olarak bulunabileceği gibi EP'nin malign transformasyonu sonucunda da oluşabilmektedir (8). EP'nin malign transformasyon gösterdiği durumda ağrı, kaşıntı, kanama gibi semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Hastamızda kitle lokalizasyonunda ağrı, kaşıntı ve kanama şikayeti yoktu ve kitlenin histopatolojik değerlendirmesinde malign transformasyon görülmedi.

Tedavide elektrokoter ile destrüksiyon, karbondioksit laser ile eksizyon ya da cerrahi eksizyon gibi farklı teknikler kullanılabilir. Literatürde yüzeysel olan lezyonlarda % 1'lik atropinin topikal olarak kullanıldığını bildiren çalışma mevcuttur (9). Olgumuza cerrahi tedavi uygulanmış ve cerrahi sonrası başka bir tedavi verilmemiştir. Hasta bir yıldır düzenli takip edilmektedir ve takiplerinde nüksü düşündürecek semptom ve bulgulara rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak EP boyunda nadiren bulunur ve boyunda kitle ile başvuran bir hastada ayırıcı tanıda düşünülmelidir. EP'nin nadir de olsa malign transformasyon ve rekürrens riskinin bulunması nedeni ile hastalar düzenli olarak takip edilmelidir.

Teşekkür

Çalışmalarım boyunca yardımını hiç esirgemeyen değerli arkadaşım Patoloji A.D Uzman Doktor Aysel ÇOLAK a teşekkürü bir borç bilirim.

KAYNAKLAR

1. Ahmed TSS, Priore JD, Seykora JT. Tumours of the epidermal appendages. In: Elder DE, Rosalie E, Johnson BL, ed. Lever's histopathology of the skin. 10th ed. Wolters Kluwer, Lippincott Williams and Wilkins, 2005:885-8.
2. McCalmont TH. Adnexal neoplasms. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. Dermatology. 2nd ed. Mosby, Elsevier, 2008:1704-5.
3. Rutten A, Requena L, Requena C. Clear-cell porocarcinoma in situ: A cytologic variant of porocarcinoma in situ. Am J Dermatopathol 2002;24:67-71.
4. Aviles-Izquierdo JA, Velazquez-Tarjuelo D, Lecano-Echevarria M, Lazaro-Ochaita P. Dermoscopic features of eccrine poroma. Actas Dermosifiliogr 2009;100:133-6.
5. Ferrari A, Buccini P, Silipo V, De Simone P, Mariani G, Marenda S, Hagman JH, Amantea A, Panetta C, Catricalà C. Eccrine poroma: A clinical-dermoscopic study of seven cases. Acta Derm Venereol 2009;89:160-4.
6. Das RN, Ghosh A. A mole in the sole: Case report on eccrine poroma. Internet J of Med Update 2007;2:37-8.
7. Agrawal S, Kumar B, Sharma N. Nodule on the chest. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:639.
8. Bedir R, Şchitoğlu İ, Aydın İ, Yurdakul C, Mürtezoğlu AR. Ekrin porokarsinom: Olgu sunumu. Gaziantep Tıp Derg 2013;19:124-7.
9. Madhukara J, Jayaseelan E, Correa M. Atypical facial eccrine poromatosis - Effective treatment with topical atropine. Indian J Dermatol 2006;51:53-4.