

## Bir Olgu Nedeniyle Meme Başı ve Areolanın Hiperkeratozu

### Hyperkeratosis of the Nipple and Areola: A Case Report

Ahu Yorulmaz<sup>1</sup>, Orkun Erden<sup>1</sup>, Ferda Artüz<sup>1</sup>, Devrim Tuba Ünal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

#### Öz

Meme başı ve areolanın hiperkeratozu, etiyolojisi henüz tüm yönleriyle ortaya konulamamış, oldukça nadir rastlanan selim seyirli bir dermatozdur. Hastalığın tipik bulgusu meme başı ve areolada bilateral ya da unilateral olarak yerleşen, diffüz, hiperpigmente, verrüköz görünümlü plaklardır. Hastaların önemli bir kısmını kadın cinsiyeti oluşturmasına rağmen, nadiren de olsa erkek olgular bildirilmiştir. Meme başı ve areolanın hiperkeratozunun etiyolojisi her ne kadar henüz tüm yönleriyle aydınlatılmamış olsa da, bir çeşit epidermal nevüs olduğunu ya da Darier hastalığı, akantozis nigrikans ya da lenfoma gibi bazı hastalıklarla ilişkili olduğunu ileri süren yayınlara literatürde rastlanmaktadır. Meme başı ve areolanın hiperkeratozu, tipik bulguları ile dermatoloji pratiğinde kolay tanınabilen hastalıklar arasındadır. Biz de, sol meme başı ve areolasında hiperpigmente verrüköz plak tespit ettiğimiz ve histopatolojik olarak da meme başı ve areolanın hiperkeratozu tanısını teyit ettiğimiz 22 yaşındaki kadın olguyu burada sunuyoruz.

(*Sakarya Tıp Dergisi 2016, 6(1):30-33*)

**Anahtar Kelimeler:** Meme başı; Areolanın hiperkeratozu

#### Abstract

*Hyperkeratosis of the nipple and areola is a rare and self-limited dermatosis with an unknown etiology. Typical clinical manifestation of the disease is bilateral or unilateral, diffuse, hyperpigmented plaques with verrucous appearance. Most of the patients are females, but rare male cases have been reported. Although the etiology of hyperkeratosis of the nipple and areola has not been fully elucidated yet, there are reports in the literature which suggest that hyperkeratosis of the nipple and areola is a variant of epidermal nevus or is associated with diseases, including Darier's disease, acanthosis nigricans or lymphoma. With typical clinical findings hyperkeratosis of the nipple and areola is among the easily recognizable diseases in dermatological practice. Herein, we report a case of hyperkeratosis of the nipple and areola in a 22-year-old female with hyperpigmented verrucous plaque on her left nipple and areola, of which histo- pathological findings also support the diagnosis. (Sakarya Med J 2016, 6(1):30-33)*

**Keywords:** Hyperkeratosis of the nipple; Areola

## GİRİŞ

Meme başı ve areolanın hiperkeratozu, meme başı ve areolanın verrüköz görünüm alması ile karakterize, oldukça nadir rastlanan selim seyirli bir dermatozdur. Literatürde bildirilen vaka sayısının oldukça az olması etiyojisinin, ilişkili olabileceği hastalıkların, hastalık süreci ve tedavisinin tüm yönleriyle aydınlatılmamasına yol açmıştır. Bununla birlikte sıklıkla kadınlarda rastlanan, unilateral olarak yerleşen, meme başı ve/veya areolanın tutulduğu verrüköz plaklar bu dermatoz için oldukça tipiktir.<sup>1-7</sup> Biz de burada karakteristik klinik ve histopatolojik bulgularla meme başı ve areolanın hiperkeratozu tanısı koyduğumuz bir olguyu, nadir rastlanması nedeniyle sunmaya değer bulduk.

## OLGU

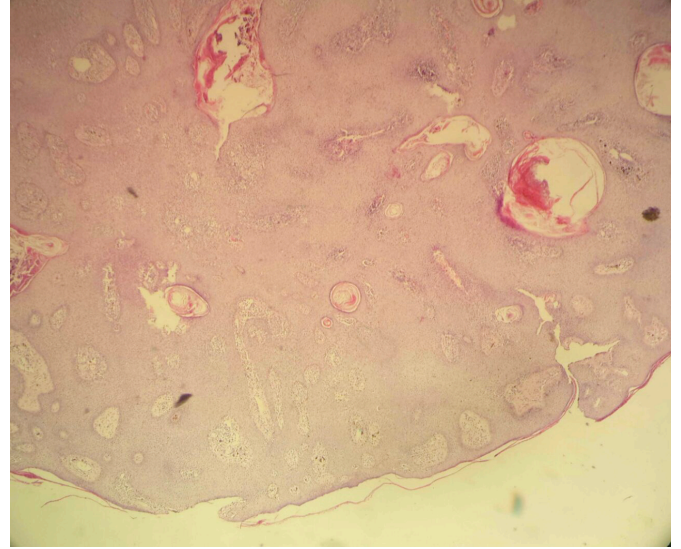
22 yaşındaki bayan hasta sol meme başı ve çevresinde yaklaşık 3 aydır olan kahverengi leke nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinden herhangi bir ek hastalığı, ilaç kullanım öyküsü ya da ailesinde benzer şikayeti olan başka bir birey olmadığını öğrenildi. Sistemik muayenesi normal olan hastanın mevcut dermatolojik incelemesinde sol areola ve meme başında, meme başını çevreler nitelikte ve özellikle alt kadran ve saat 3 yönünde hiperpigmente verrüköz plak izlendi (Resim 1).



**Resim 1.** Sol meme başı ve areolada, meme başını sınırlar nitelikte, özellikle sol alt kadran ve saat 3 yönünde lokalize, palpasyonla yumuşak, hiperpigmente verrüköz plak

Laboratuar tetkiklerinde tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı ve rutin biyokimyasal incelemeleri normal sınırlarday-

dı. Lezyonel deri biyopsisinde hiperkeratoz, akantoz, retelerde belirgin uzama ve keratin tıkaçlarla seboreik keratoza benzer histopatolojik görünüm tespit edildi (Resim 2). Hikaye, klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya meme başı ve areolanın hiperkeratozu tanısı konuldu. Kozmetik açıdan tedavi talep eden hasta plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümüne konsülte edildi.



**Resim 2.** Hiperkeratoz, akantoz, retelerde belirgin uzama ve keratin tıkaçlar (H&E x40)

## TARTIŞMA

Meme başı ve areolanın nevoid/primer hiperkeratozu olarak da adlandırılan meme başı ve areolanın hiperkeratozu ilk kez 1923 yılında tanımlanmıştır.<sup>1,2,4,6</sup> Sonraki yıllarda Levy ve Franckel tarafından klinik bulgularına göre üç ayrı başlık altında sınıflandırılan<sup>8</sup> meme başı ve areolanın hiperkeratozu, sıklıkla unilateral tutulum yapması nedeniyle bazı yazarlar tarafından meme başı ve areolanın unilateral hiperkeratozu olarak da isimlendirilmektedir.<sup>5-7</sup> Bununla birlikte, Levy ve Franckel'in sınıflandırmasına göre lezyon karakteristiği açısından birbirine tamamen benzeyen alt tiplerin, lezyonların yerleşiminin unilateral ya da bilateral olmasına ve asosiyeye olduğu hastalıklara göre gruplandırıldığı görülmektedir.<sup>8</sup> Buna göre, tip 1 epidermal nevüslerle ilişkili, tip 2 akantozis nigrikans, Darier hastalığı, kronik egzema, kutanöz T-hücreli lenfoma gibi dermatozlarla ilişkili, tip 3 ise nevoid tip olarak da adlandırılan idiyopatik formdur.<sup>3,4,7,9</sup> Tip 1 epidermal nevüslerin tipik özelliklerini taşır; sıklıkla unilateral yerleşimlidir, Blaschko çizgileri boyunca line-

er dağılım gösterir. Bu varyantı oluşturan lezyonlar meme ve areolada yerleşen epidermal nevüslerdir.<sup>3,9</sup> Yukarıda bahsedilen hastalıklarla assosiyе olduğu ileri sürülen tip 2'nin lokal faktörler nedeniyle ortaya çıktığı ve genellikle bilateral olduğu düşünülmektedir.<sup>3,7</sup> Benzer şekilde tip 3'ün de bilateral olabileceği ve sıklıkla ikinci ya da üçüncü dekaddeki genç kadın olgularda izole lezyon olarak ortaya çıktığı ileri sürülmektedir. Bazı yazarlara göre ise tip 3 puberte, gebelik, erkeklerde prostat kanseri nedeniyle dietilstilbestrol kullanımı gibi hormonal faktörlerle ilişkilidir.<sup>3</sup> Bununla birlikte son yıllarda en çok kabul gören sınıflandırma olan Mehanna ve ark.'nın klasifikasyonunda ise meme başı ve areolanın primer hiperkeratozu olarak gruplandırılan ve rastlantısal olarak iktiyozis ve Darier hastalığı gibi keratinizasyon bozuklukları ile ilişkili olan varyant tip 1, hormonal faktörler ya da sistemik hastalıklarla ilişkili varyant tip 2, tamamen idiyopatik olan form ise tip 3 olarak gruplandırılmıştır. Bu tip genellikle ikinci ya da üçüncü dekaddeki kadın olguları etkiler ve spontan olarak ortaya çıkar.<sup>3</sup> Kanımızca, eşlik eden herhangi bir hastalık tespit etmediğimiz 22 yaşındaki kadın olgumuz da bu alt grupta yer almaktadır.

Meme başı ve areolanın hiperkeratozu nadiren erkeklerde de bildirilmiş olmasına rağmen, %80'e varan oranlarda kadınları etkiler.<sup>5,10,11</sup> Az sayıdaki erkek olgunun hormonal tedavi alan hastalar olması, meme başı ve areolanın hiperkeratozunun hormonal faktörler ile ilişkisini gündeme getirmiştir.<sup>4</sup> Olguların klinik görünümü oldukça tipiktir. Meme başı ve areola tek başına ya da birlikte etkilenebilir. İlgili bölgeyi kaplayan diffüz, hiperpigmente, verrüköz plaklar oldukça dikkat çekicidir. Lezyonun verrüköz olması nedeniyle nadiren kötü koku, bazen de kaşıntı hastalığa eşlik edebilir. Ancak hastalar sıklıkla kozmetik nedenlerden ötürü hekime başvururlar.<sup>1-5,7,9</sup> Her ne kadar klinik görünüm sıklıkla tanı koymada yeterli olsa da, akantozis nigrikans, seboreik keratoz, kronik egzema gibi hastalıklarla ayırıcı tanı yapılmalıdır ve deri biyopsisi tanının teyit edilmesini sağlar. Lezyonların histopatolojik incelemesinde ortokeratotik hiperkeratoz, akantoz ve papillomatoz tespit edilir.<sup>1,4,6,7</sup> Meme başı ve areolanın hiperkeratozunun tedavisinde günümüze kadar farklı başarı oranları ile çok sayıda seçenek denenmiştir. Bunların arasında topikal kortikosteroidler, topikal D vitamini analogları, topikal retinoik asit deriveleri, radyofrekans ablasyon, kriyoterapi, karbondioksit lazer ve cerrahi eksizyon yer almaktadır.<sup>2,4-6,12-16</sup> Ancak hastalığın sık nüks ettiği bilinmek-

tedir.<sup>1</sup> Biz de burada, sol meme başı ve areolada yerleşen hiperpigmente verrüköz plak nedeniyle takip ettiğimiz, histopatolojik olarak da hiperkeratoz, akantoz, retelerde belirgin uzama ve keratin tıkaçların tespit edilmesi nedeniyle, hem klinik hem de histopatolojik olarak meme başı ve areolanın hiperkeratozu tanısı koyduğumuz 22 yaşındaki bir kadın bir olguyu sunmaya değer bulduk.

ONAM:

Hastadan sunum için onam alınmıştır

# Kaynaklar

1. Peker D, Ferahbafı A, Borlu M, Utafl S, Kontafl O. Topikal kalsipotriol tedavisinin etkili olduğu nevoid hiperkeratoz olgusu. *Türkdern* 2005;39:130-133.
2. Okan G, Baykal C. Nevoid hyperkeratosis of the nipple and areola: treatment with topical retinoic acid. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 1999;13:218-20.
3. Mehanna A, Malak JA, Kibbi AG. Hyperkeratosis of the nipple and areola: report of 3 cases. *Arch Dermatol* 2001;137:1327-1328.
4. Ghanadan A, Balighi K, Khezri S, Kamyabhesari K. Nevoid Hyperkeratosis of the Nipple and/or Areola: Treatment with Topical Steroid. *Indian J Dermatol* 2013;58:408.
5. Guevara-Gutiérrez E, Tarango-Martínez VM, Sandoval-Tress C, Hernández-Torres M. Unilateral nevoid hyperkeratosis of the nipple and areola treated with topical calcitriol. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99:500-501.
6. Verma P, Pandhi D, Yadav P. Unilateral Nevoid/primary Hyperkeratosis of Nipple and Areola Successfully Treated with Radiofrequency Ablation. *J Cutan Aesthet Surg* 2011;4:214-215.
7. Shastri V, Betkerur J, Kushalappa PA. Unilateral nevoid hyperkeratosis of the nipple: a report of two cases. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2006;72:303-305.
8. Levy-Franckel A. Les hyperkeratoses de l'areole et du mamelon. *Paris Med* 1938;2863-2866.
9. Cunha Filho Roberto Rheingantz da, Almeida Jr Hiram Lorangeira de, Cartell André. Verrucous epidermal nevus manifesting as nipple and areola hyperkeratosis. *An. Bras. Dermatol* 2006;81:377-379.
10. Kubota Y, Koga T, Nakayama J, Kiryu H. Nevoid hyperkeratosis of the nipple and areola in a man. *Br J Dermatol* 2000;142:382-384.
11. Yaghoobi R, Feily A. Bilateral nevoid hyperkeratosis of the nipples and areolae. *Int J Dermatol* 2015;54:e47-8.
12. Bayramgürler D, Bilen N, Apaydın R, Erçin C. Nevoid hyperkeratosis of the nipple and areola: treatment of two patients with topical calcipotriol. *J Am Acad Dermatol* 2002;46:131-133.
13. Toros P, Önder M, Gürer MA. Bilateral nipple hyperkeratosis treated successfully with topical isotretinoin. *Australas J Dermatol* 1999;40:220-222.
14. Vestey JP, Bunney MH. Unilateral hyperkeratosis of nipple: the response to cryotherapy. *Arch Dermatol* 1986;122:1360-1361.
15. Busse A, Peschen M, Schöpf E. Treatment of hyperkeratosis areola mammae naeviformis with the carbon dioxide laser. *J Am Acad Dermatol* 1999;41:274-276.
16. Foustanos A, Panagiotopoulos K, Ahmad D, Konstantopoulos K. Surgical approach for nevoid hyperkeratosis of the areola. *J Cutan Aesthet Surg* 2012;5:40-42.

