

Kutanöz benign mikst tümör (Kondroid syringoma): Olgu sunumu

Cutaneous benign mixed tumor (Chondroid syringoma): A Case report

Aylin Yazgan¹ Sibel Orhun Yavuz¹ Murat Bozkurt²

S.B.Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Söğütözü-Ankara
¹ II.Patoloji Kliniği ² I.Ortopedi Kliniği

Özet

Amaç: Kutanöz mikst tümör genellikle baş boyun bölgesinde görülen, nadir bir deri eki tümürüdür. Olgumuz ayak parmakları arasında yerleşim gösterdiğinden ilginç bulunarak klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunulmuştur.

Olgu sunumu: 47 yaşında olan kadın olguda ayak 2 ve 3. parmakları arasında yerleşimli ağrısız ve yavaş büyüyen subkutan lezyon saptandı. Gönderilen eksizyon materyelinin kesitinde 2.5 cm çapında, kanamalı ve sarı turuncu renkli alanlar içeren, nodüler lezyon izlendi. Kesitlerde lezyonun mikzoid görünümde bazofilik boyanan stromada, çoğunlukla plazmositoid görünümde ekzantrik nükleuslu hücre kümelerinin oluşturduğu kordonlar ile solid adalardan ve az olarak duktus yapılarından meydana geldiği izlendi.

Sonuç: Çok seyrek görülen bir lokalizasyondaki kutanöz mikst tümör olgusunun klinikopatolojik özellikleri sunuldu. Olgunun benign deri eki tümör spektrumu içinde; kutanöz mikst tümörler ve myoepitelyomalar arasındaki yeri ve klinik-patolojik özellikleri tartışıldı.

Anahtar sözcükler: Kondroid syringoma, kutanöz benign mikst tümör, myoepitelyoma, akrall lokalizasyon

Kutanöz benign mikst tümör (KBMT), yerleşim olarak ayak parmakları arasında çok az olarak görülen, apokrin/ekrin bezlerden köken aldığı düşünülen, epitelyal ve mezenkimal farklılaşma gösteren benign bir neoplazmdir (1). Çok az görüldüklerinden klinik tanı güçtür.

Summary

Background: Cutaneous mixed tumor is a rare, skin appendageal tumor, usually seen at the head and neck region. Since in this case the tumor was seen between the toes, its histopathological and clinical features are presented.

Case: A 47-year-old woman was referred for a slow growing, painless tumor localized between 2th and 3th toes. A yellow-orange colour nodular lesion with a 2.5 cm diameter and hemorrhagic areas was noted. At microscopic sections, lesion revealed a myxoid, basophilic staining stroma including cell heaps having eccentric nuclei and plasmacytoid appearance forming cords, solid islands and ductal segments.

Conclusion: The clinical and pathological features of a cutaneous mixed tumor case located at a very uncommon region, is presented. The place of this tumor between cutaneous mixed tumors and myoepitheliomas within the cutaneous appendageal benign tumor spectrum and clinico-pathologic features are discussed.

Key words: chondroid syringoma, cutaneous benign mixed tumor, myoepithelioma, acral localization

Bu tümör yavaş büyüyen, iyi sınırlı, kondroid, mikzoid ve fibröz stromada değişik oran ve formlarda epitelyal ya da myoepitelyal hücrelerden oluşur (1).

Genellikle baş boyun bölgesinde, orta yaşlılarda ve erkeklerde daha sık izlenirler (1-5). Seyrek olarak gövde

ve ekstremitelerde son derece az olarak da skrotal, vulvar ve aksiller bölgelerde bildirilen olgular vardır (3).

Genelde benign biyolojik özellik gösteren bu tümörlerin malign türleri çok azdır (6-10). Total olarak eksize edilmedikleri durumlarda nüks gösterebilirler.

Amacımız yerleşim yerinin çok seyrek görülen bir bölge olması nedeniyle ilginç bulunan bir KBMT olgusunu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunmaktır.

Olgu sunumu

I.Ortopedi ve travmatoloji kliniği'ne total diz protezi operasyonu için başvuran 47 yaşında kadın hastada fizik bakıda sol ayak 2 ve 3. parmak arasında yerleşimli subkutan nodül saptandı. Olgunun parmak arasındaki lezyon eksize edildi. Eksizyon materyeli 4x3.5x3 cm ölçülerinde üst yüzeyinde epidermis taşıyan yumuşak doku olarak görüldü. Dokunun kesitinde 2.5 cm çapında yer yer kanamalı görünümde yer yer sarımsı turuncu renkli alanlar içeren iyi sınırlı lezyon izlendi ve linan örnekler Patoloji laboratuvarında ışık mikroskobu düzeyinde incelendi.

Kesitlerde, hematoksilien-eozin ile mikzoid görünümde bazofilik boyanan stromada, nükleusları ekzantrik yerleşimli, kümeler yapmış benign özellikte plazmasitoid biçimde hücreler (Resim 1) ile bunlara benzer hücrelerden oluşan solid adalar izlendi (Resim 2). Fokal olarak, solid adaların yanında kübik epitelle döşeli duktuslar görüldü (Resim 3).

Lezyon çevre dokudan belirgin olarak iyi sınırlı ayrılmaktaydı. Stromada fokal bir alanda kondroid metaplazi ve diğer alanlarda sebace metaplazi izlendi. Stromada PAS Alcian mavisi ile pozitif boyanma (Resim 4) ve toluidin mavisi ile metakromatik boyanma (Resim 5) görüldü. Retikulum boyası ile epitelyal hücre adalarının çevresinde retiküler lifler izlenmektedir (Resim 6).

Tartışma

Mikst tümör, ilk kez Minssen tarafından 1874 yılında kullanılmıştır (1,11,12). Deri ve subkutan dokuda (tükrük bezi dışında) apokrin/ekrin bezlerden köken alabilirler. Deri, deri altı dokuda görülenler, chondroid syringoma yada kutanöz benign mikst tümör olarak adlandırılırlar. Kutanoöz benign mikst tümörler histopatolojik olarak bazen osteoid ya da sebace metaplazi alanlarının da izlenebildiği, mikzoid, kondroid ve fibröz stroma içinde dağılım gösteren epitelyal yapılardan meydana gelir (12-16). Ayrıca benzer görünümde, daha derin yumuşak doku yerleşimli, myoepitelyal diferensiyasyon göstererek

plazmasitoid görünümde epitel hücrelerinden oluşan ve duktus yapıları meydana getirmeyen lezyonlar myoepitelyoma olarak adlandırılmaktadır.

Sunulan olguda, fokal duktal yapılanmanın izlendiği, baskın olarak plazmasitoid hücrelerin oluşturduğu çevre dokudan iyi sınırlı solid hücre adaları görüldü. Lezyon, subkutan dokuda yerleşmesi, benign özellikte tümör hücrelerinden oluşması, iyi sınırlı olması nedeniyle kutanoöz benign mikst tümör olarak tanı aldı. Bu tür kutanoöz benign mikst tümör olguları lokalizasyon açısından genellikle baş boyun bölgesinde izlense de kendi olgumuz ayak parmakları arasında yerleşim göstermektedir.

Kilpatrick ve ark.'nın 19 olguluk bir dizisinde 3 olgu ayakta yerleşim göstermektedir (12). Hornick ve ark.'nın 101 olguluk mikst tümörleride içeren yumuşak dokunun myoepitelyal tümör dizilerinde 5 olgu, yine aynı araştırmacının 14 olguluk kutanoöz myoepitelyoma dizisinde 2 olgu ayakta yerleşim göstermektedir (8,10).

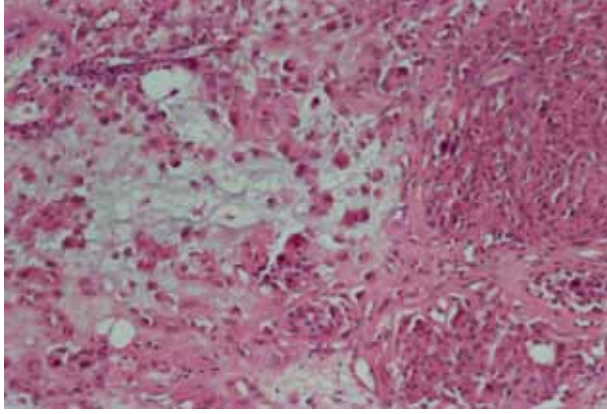
Bu tümörlerin ekstremitelere yerleştiğinde duktal yapılanmalarının azaldığı dikkati çekmektedir. Bildirilen malign olguların genellikle ayakta yerleşim göstermesi de ilginçtir (6,7,9).

Kutanöz benign mikst tümörlerde izlenen kompleks histolojik yapının myoepitelyal hücrelerin mezenkimal meta-plaziler de içinde olmak üzere, pek çok farklı hücre türüne diferansiye olabilmelerine bağlı olduğu bildirilmiştir (7).

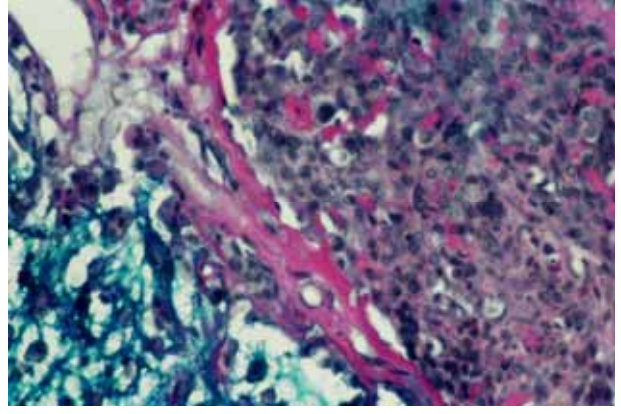
Myoepitelyomaların kutanoöz benign mikst tümörler ile benzer histolojik görünüm ve klinik davranış gösteren tümörler oldukları ve bir spektrum oluşturdukları düşünülmektedir (8,18). Histolojik olarak derin yumuşak dokunun mikst tümörleri kutanoöz benign mikst tümörlerin aksine daha çok myoepitelyal diferensiyasyon göstermektedirler.

Kendi olgumuz ayak parmakları arasında subkutanöz yerleşim göstermesine karşın çoğu alanda myoepitelyal diferensiyasyon göstermektedir.

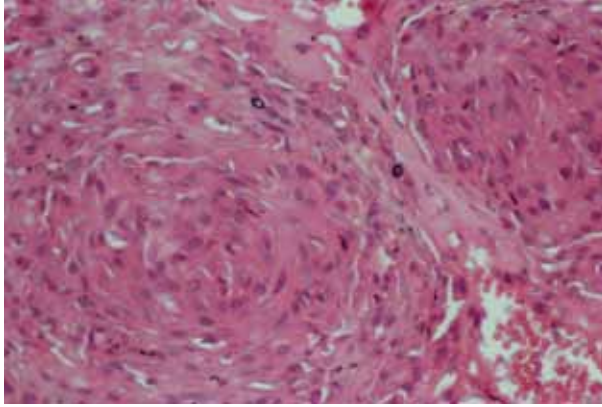
Kaynaklardaki yumuşak doku mikst tümörlerinin invaziv, solid büyüme paternleri ve selüler atipileri nedeniyle malign kabul edildikleri ve bu tümörlerin bir kısmının lokal rekürrens ya da uzak metastaz gösterdikleri görülmektedir (11,17,18). Kutanoöz mikst tümörler için malignite ölçütleri, olguların azlığı nedeniyle, aslında henüz çok net değildir (8,9). Histolojik ölçütlerin hangisinin prognozla ilişkili olduğunun anlaşılabilmesi için kutanoöz mikst tümörlere ait daha çok olgunun irdelenmesi gerekecektir (8,17).



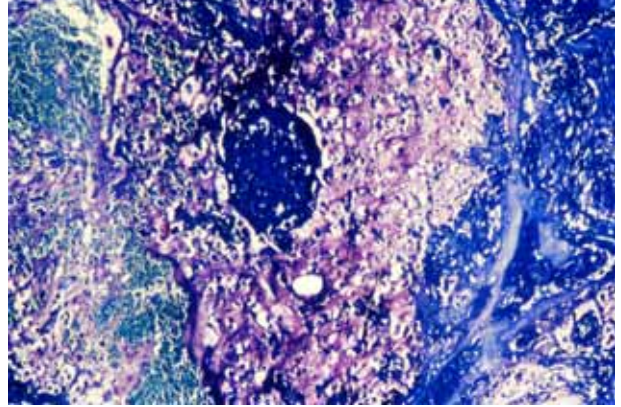
Resim 1. Plazmasitoid hücreler ve solid hücre kümesi (HE, 400)



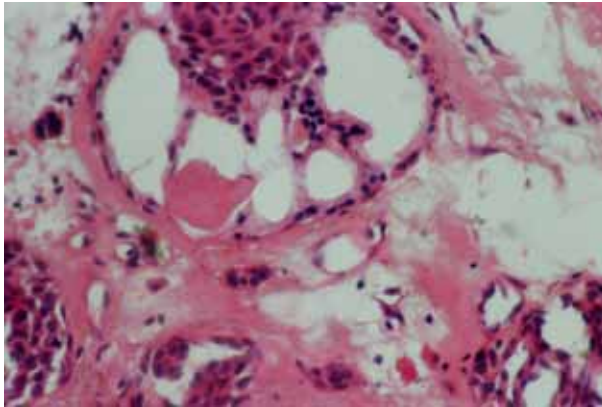
Resim 4. Stromada PAS Alcian mavisi ile pozitif boyanma (PAS + Alcian mavisi X400).



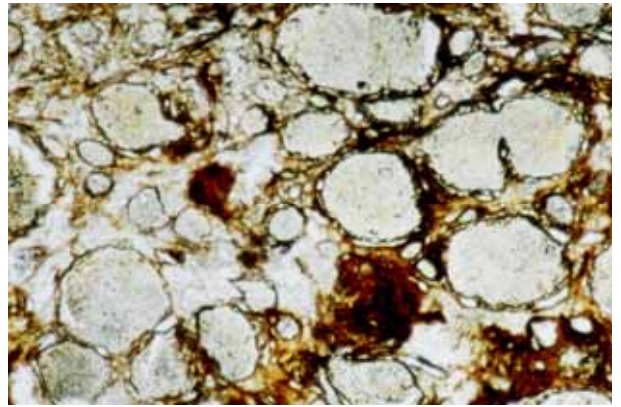
Resim 2. Epitelyal hücrelerin oluşturduğu solid adalar (HE, X200)



Resim 5. Stromada metakromatik boyanma (Toluidin mavisi; 400)



Resim 3. Duktus yapıları (HE,40) Resim 4. Stromada PAS Alcian blue ile pozitif boyanma (PAS Alcian mavisi; 200)



Resim 6. Epitelyal hücre adaları çevresinde retiküler ağ (Retikulin X400).

Selüler atipi göstermeyen, iyi sınırlı olarak izlenen, ancak genellikle solid yapılanmanın baskın olduğu kendi olgumuzun, uzun dönemde nüks gösterip göstermemesi, olası klinik davranışı tahmin etmede morfolojik bulgulardan özellikle duktal yapılanmanın az olmasının önemi olup olmadığı konusunda yol gösterici olabilir.

Kaynaklar

1. Satter EK, Graham BS. Chondroid syringoma. *Cutis* 2003; 71(1): 49-52, 55.
2. Weedon D, Strutton G. Skin Pathology. In Houston MJ.(Ed) 2nd ed.; Churhill Livingstone, 2003; 881-82.
3. Sungur N, Uysal A, Gümüş M, Koçer U. An unusual chondroid syringoma. *Dermatol Surg* 2003; 29(9): 977-79.
4. Chao PZ, Lee FP. Pleomorphic adenoma (chondroid syringoma) on the face. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2004; 130: 499-500.
5. Yılmaz F, Köybaşı F, Gürel K, Boran Ç. Kondroid siringoma. *KBB-Forum* 2005; 4(3): 147-149.
6. Barnett MD, Wallack MK, Zuretti A, et al. Recurrent malignant chondroid syringoma of the foot: a case report and review of the literature. *Am Clin Oncol* 2000; 23(3): 227-32.
7. Takahashi H, Ishiko A, Kobayashi M, et al. Malignant chondroid syringoma with bone invasion: a case report and review of the literature. *Am J Dermatopathol* 2004; 26(5): 403-406.
8. Hornick J.L, Fletcher C.D.M. Cutaneous myoepithelioma: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 14 cases. *Hum Pathol* 2004; 35(4): 14-24.
9. Vohra S, Bates W, Baithun S.I. A rare adnexal tumour of the hallux: malignant chondroid syringoma. *The Foot*. 1996; 6: 175-177.
10. Eğilmez R, Aker H, Cevit R, et al. Malignant chondroid syringoma. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji Dergisi* 2001; 11(1): 26-29.
11. Adachi T, Oda Y, Sakamoto A, et al. Mixed tumor of deep soft tissue. *Pathol Int* 2003; 53: 35-39.
12. Kilpatrick SC, Hitchcock MG, Kraus MD, et al. *Am J Surg Pathol* 1997; 21(1): 13-22.
13. Tsukuno M, Nakamura A, Takai S, Kurihara K. Subcutaneous pleomorphic adenomas in two different areas of the face. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2002; 36: 109-11.
14. Akasaka T, Onodera H, Matsuta M. Cutaneous mixed tumour containing ossification, hair matrix, and sebaceous ductal differentiation. *The Journal of Dermatology* 1997; 24: 125-131.
15. Salama M.E, Azam M, Ma C.K, et al. Chondroid syringoma. *Arch Pathol Lab Med* 2004; 128:986-990.
16. Awasthi R, Harmse D, Courtney D, Lyons A. Benign mixed tumour of the skin with extensive ossification and marrow formation: a case report. *J Clin Pathol* 2004; 57(12): 1329-1330.
17. Tan J, Phelps R. Benign vs malignant chondroid syringoma: a histological and immunohistochemical study. *Am J Dermatopathol* 2005; 27(6): 530-531.
18. Hornick J.L, Fletcher C.D.M. Myoepithelial tumors of soft tissue. *Am J Surg Pathol* 2003; 27(9): 1183-1196.

Yazışma adresi:

Dr. Aylin Yazgan
 Çiğdem mah. Gökkuşluğu Sitesi No: 10, D: 6
 06530 Ankara
 İş Tel : 0 312 291 25 25/ 45 34
 GSM : 0 533 348 63 45
 E-mail : aylinkilicyazgan@yahoo.com