

Siringoma*

(İki Olgu Nedeniyle)

Süleyman PIŞKIN¹, Z. Özlem ŞEN², A. Kemal KUTLU³, Selçuk BİLGİ⁴

ÖZET

Siringoma, daha çok kadınlarda görülen benign bir ekkrin terbezi tümörüdür. İlk kez 1876'da Kaposi tarafından tanımlanmıştır. Histopatolojik olarak, dilate kistik terbezi kanalları ile karakterizedir. Bu makalede klinik olarak tanı koyup tanımızı histopatoloji ile doğruladığımız iki siringoma olgusu sunduk.

Anahtar Kelime: Siringoma.

SUMMARY

SYRINGOMA (A REPORT OF TWO CASES)

Syringoma is a benign eccrine sweat gland tumour that occurs predominantly in women. It was first described by Kaposi in 1876. Histopathologically, the syringoma is characterized by dilated cystic sweat ducts. In this article we presented two patients who had diagnosed syringoma by clinical features and histopathological investigations confirmed the diagnose.

Key Word: Syringoma.

Siringoma, küçük, translusent, deri renginde veya sarımsı, yuvarlak, 1-3 mm çapında birbirinden ayrı, düzgün şekilli papüllerle karakterize, benign bir ekkrin terbezi tümörüdür (1-4).

Lezyonlar sıklıkla multipl olup simetriktir (1).

Siringomalar, multipl, lokalize, eruptif ve clear-cell olmak üzere 4 tiptir. Multipl siringoma en sık görülen tiptir ve göz kapaklarına yerleşir (1, 5). Lokalize siringoma ikinci sıklıkta görülür. Daha çok yanak, vulva, penis, parmak sırtları ve saçlı deriye yerleşir. Saçlı derideki lezyonlar alopesiye neden olur (2, 5). Clear-cell siringomada tümör hücreleri glikojen granülleri içerir. Lezyonlar daha çok göz kapağı, yanak ve kadınlarda labium majusa yerleşir (1). En az görülen tip ise eruptif siringomadır. Bu tipi ilk kez tanımlayanlar Jacquet ve Darier'dir. Lezyonlar genellikle boyun, göğüs, aksilla, kollar ve karın bölgesinde yer alır (1, 2, 5).

Siringoma, puberte döneminde ortaya çıkar ve erişkinlik döneminde de devam eder (5). Kadınlarda daha sık görülür (1-5). Hastalık ataklarla seyreder (6).

Lezyonlar yavaş gelişir ve semptomsuz kalabilir (1).

OLGU- I

F.U., 59 yaşındaki kadın hasta, alında başlayan daha sonra göz altlarına yayılan kabarıklık oluşumları nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yakınmaları 3 yıl önce başlamış ve kabarıklık oluşumlarının sayısı giderek artmıştı. Hastanın kimi zaman ortaya çıkan kaşıntıdan başka yakınması yoktu.

Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanamadı. Yapılan sistemik muayenesinde patolojik bulguya rastlanamadı. Dermatolojik

¹ Doç. Dr., T. Ü. Tıp Fak. Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

² Araş. Gör. Dr., T. Ü. Tıp Fak. Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

³ Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

⁴ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE



RESİM I. Olgu-I'in klinik görünümü

muayenede ise hastanın yüzünde alında, yanaklarda ve burun kenarlarında, çapları 1-3 mm arasında değişen deri renginde, çok sayıda papül mevcuttu (Resim I).

Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi.

Lezyonlardan biyopsi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede, incelenen kesitlerde yüzeyi keratinize çok katlı yassı epitelle örtülü, bazılarının keratinle dolu olduğu kistik yapılar izlenmekteydi. Bu bulgular siringoma ile uyumlu bulundu (1795/90) (Resim II).

OLGU II

P. G., 55 yaşındaki kadın hasta, vulva bölgesinde kaşıntı ve menapoz dönemine ait yakınmaları nedeniyle başvurduğu Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğinden polikliniğimize sevk edilmişti.

Vulva bölgesindeki papüler lezyonların farkında olmayan hastanın üç aydır kaşıntı şikayeti mevcuttu.

Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Yapılan sistemik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Dermatolojik muayenede ise vulva bölgesinde, sağ labium majusda 2 adet, sol labium majusda ise 1 adet, çapları 2-3 mm arasında değişen, pembemsi - sarı renkli papül mevcuttu.

Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi.

Lezyonlardan biyopsi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede, incelenen kesitlerde yüzeyde keratinize düzenli çok katlı yassı epitel izlenmekte olup epitel altında dağınık mononükleer yangı hücreleri, dermiste çok sayıda, dilate, bir kısmı virgül tarzında patern gösteren duktuslar izlenmekteydi. Bu bulgular siringoma ile uyumlu bulundu (4199/93).

TARTIŞMA

Siringoma ilk kez 1876'da Kaposi tarafından "Lenfanjioma tuberosum multiplex" adı altında tanımlandı. Bugünkü ismi 1894'de Unna tarafından verildi. Bazı otörler ektrin, bazıları ise apokrin kökenli olduğunu savunurlar (7).

Bu tümör daha çok kadınlarda görülür ve puberte çağında ortaya çıkar (5). Bizim her iki olgumuz da kadın olup, yaşları 59 ve 55 idi.

Siringomalarda sıklıkla aile öyküsü de vardır (5). Ayrıca hastalık Down sendromunda %18-35 (1, 3), diğer mental hastalıklarda ise yaklaşık % 30 (1) oranında görülür. Hastalarımızın her ikisinde de aile öyküsüne ve mental bozukluğa rastlanmadı.

Hastalık genellikle semptomsuz seyretmekle birlikte, II. olgumuzda olduğu gibi vulvada kaşıntı ile birlikte seyreden siringoma olguları da bildirilmiştir (8).

Siringomalar benign tabiatlı tümörlerdir (3). Mikroskopik olarak siringomada, fibröz stroma içinde çok sayıda küçük duktus mevcuttur. Bunlar iki sıra epitel hücresi ile döşelidir. Bazen içlerinde amorf bir madde bulunur. Duktusların bir kısmı virgül şeklinde çıkıntıya sahiptir. Bu da kurbağa yavrusuna benzer görünüme neden olur. Epidermise yakın, keratin içeren kistler bulunabilir. Bunlar bazen rüptüre olup yabancı cisim reaksiyonuna neden olur (9).

Biz de her iki olgumuzda klinik olarak koyduğumuz siringoma tanısını histopatolojik olarak doğruladık.

Siringomanın ayırıcı tanısı, liken planus, verrü plan, eruptif vellus kisti, psödoksantom elastik, sarkoidoz ve sifiliz ile yapılmalıdır (5).



RESİM II. Dermisde kistik genişlemeler gösteren duktuslar (H. E. x 40).

Siringomanın spontan gerileme eğilimi vardır. Malign dejenerasyon bildirilmemiştir (1, 2). Tedavide elektrokoter, lazer ile yok etme ve sıvı nitrojenle kriyoterapi kullanılabilir (10). Estetik görünüm dışında zararsız olduklarından tedavisiz

birakılabilirler (7). Biz de hastalarımıza herhangi bir tedavi yöntemi uygulamadık.

Siringomanın sık karşılaşılmayan bir hastalık olması nedeniyle bu iki olgunun yayını uygun görüldü.

KAYNAKLAR

1. Arnold HL, Odom RB, James WD. Epidermal nevi, neoplasms, and cysts. In: Andrews' diseases of the skin. Eds. Arnold HL, Odom RB, James WD. 8th edit. Philadelphia, W. B. Saunders Company, 1990, 745-807.
2. Hashimoto K, Lever WF. Syringoma. In: Dermatology in General Medicine. Eds. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K. 4th edit. New York, McGraw Hill Company 1993 pp 873-876.
3. Koh HK, Bhawan J. Syringoma. In: Dermatology. Eds. Moschella SL, Hurley HJ. 3rd edit. Philadelphia, W. B. Saunders Company 1992 pp 1744-1745.
4. Weiss E, Pæz E, Greenberg AS et al. Eruptive syringomas associated with milia. *Int J Dermatol* 34:193-195, 1995.
5. Berke A, Grant - Kels JM. Eccrine sweat gland disorders. *Int J Dermatol* 33:79-85, 1994
6. Nemlioğlu F. Derinin selim tümörleri. In: Dermatoloji. Eds. Tüzün Y, Kotoğyan A, AydemirEH, Baransü O. 2nd edit. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri 1994 pp631-642.
7. Goltz RW. Syringoma. In: Clinical Dermatology Eds. Demis DJ. 14 th rev. Philadelphia, Harper and Row. 1987, (4) 22-4, 1-4.
8. Carter J, Elliott P. Syringoma. *Aust N Z Obstet Gynaevol* 30:382-3, 1989.
9. Lever WF, Schaumburg - Lever G. Tumors of the epidermal appendages. In: Histopathology of the skin. Eds. Lever WF, Schaumburg - Lever G. 7th edit. Philadelphia, Lippincott Company, 1990, 578-650.
10. Karaoğlu S, Eken A, Konaş O. Syringoma. *T Klin Dermatoloji* 4:32-4, 1994.