

**CLEAR CELL HİDRADENOMA
(ECCRINE ACROSPIROMA)**

Dr. Atilla TAÇOY (*)

Dr. Orhan M. BULAY ()**

GİRİŞ VE AMAÇ :

Deri ek tümörlerinden ter bezi tümörleri, değişik morfoloji göstermeleri, çoğu kez yanlış tanımlanmaları ve çok değişik isimler almaları nedeniyle en az meydana gelen tümörler olarak karşımıza çıkarlar.

Öte yandan histolojik yapılarının da çeşitlilik göstermesi, bunların hem diğer ek tümörleriyle karışmasına, hem de terminolojisinin ve sınıflandırmaların çokluğuna yol açmıştır.

Son yıllardaki enzimatik ve elektron mikroskopik çalışmalar ter bezi tümörleri konusunda ayrıntılı bilgiler getirmiştir. Fakat kabul etmek gerekir ki bu tür çalışmalar pratik bir tanı vasıtası olamamaktadırlar.

Biz burada nadir görülen ter bezi tümörleri içinde hemen en çok rastlanan, fakat bugün tartışmalı bir konu olan, eski deyimi ile «Clear Cell Myoepitelioma» (Hidradenoma) (11, 17), yeni deyimi ile de Eccrine Acrospiroma (10) adını alan ter bezi tümörünün olanaklarımız oranınca tanımını ve tartışmasını yapacağız.

TARİHÇE :

Myoepitelioma terimini 1948 de, tümörün büyük bir kısmını kapsayan hücrelerin myoepitelial nitelikte olduğu gerçeğin-

* A. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü Asistanı.

** A. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Bölümü Profesörü.

den hareketle, bir benign ter bezi tümörünü tanımlama için Lever kullanmıştır (17). Yazar, bu hücrelerin diğer çeşitli tümörlerde de var olduğunu kabul etmekte ve myoepitelial ve şeffaf hücrelerden meydana gelmiş bir tümörü tanımlamak için de «Clear Cell Myoepitelioma» terimini uygun görmektedir.

Liu ise 1949'da bildirdiği, Lever'inkilere çok benzeyen olaylarına derinin «Clear Cell Papillary Carcinoması» ismini vermiş ve bunların kıl köklerinin dış tabakalarından köken aldığına inanmıştır (19).

Daha sonra benzer olayları tanımlamak için Keasbey ve Hadley «Clear Cell Hidradenoma» terimini kullanmışlardır (11).

1969 da Johnson ve Helwig kendilerinininkilerle birlikte literatürde Clear Cell Hidradenoma adı altında bildirilmiş tümörleri yeniden gözden geçirerek Lever, Liu ve diğerlerinin aksine bunları «Eccrine Acrospiroma» adı altında toplamının daha uygun olacağını savunmuşlardır (10).

TANIM :

Clear Cell Hidradenoma kaide olarak soliter, kafa derisinden, ekstremitelerin distal sonlarına kadar geniş yayılma gösteren bir tümördür.

Nodüler Hidradenoma (21), Anlage Tumor of the salivary Gland Type (21), Clear Cell Carcinoma, Clear Cell Epitelioma, Clear Cell Myoepitelioma, Myoepitelioma, Solid Hidradenoma, Mixed Tumor gibi isimler de alırlar.

Nadiren, birden fazla lezyon gösterdiği bildirilmiştir. Bunlarda çapları 0.5 - 2 cm. arasında değişen, sert, deri içi nodülleri halindedir (2).

Soliter, sert, çapları birkaç mm. ile büyük cm'ler arasında değişen, kaide olarak dermis veya derinliklerine uzanan, gri-parlak, çevre dokudan keskin sınırla ayrılmış, kısmen kiştik nodüllerdir. Bazen epidermişte de görülebilirler. Nadiren, bilhassa şeffaf hücreli türü yüzeye açılabilir.

İyice sınırlanmış, ekseriya enkapsüle lobüler kitlelerden meydana gelen bir tümördür. Bu lobüler kitlelerin içinde, çe-

şitli büyüklükte dallanmalar ve kistik dilatasyonlar gösteren tubüler vardır. Lümen, Bazı sahalarda apokrin tipte sekresyon yapan tek sıra kübik epitelle döşelidir (2, 7, 14, 18). Bu hücrelerin sitoplazmaları şeffaf, hafif opak veya asidofiliktir. Lümen içinde çoğunlukla PAS (+), diastas resistan, alcian blue (+) kolloidal materyal bulunur. Bu tubüler komponentlerin dışında tümör lobüllerinde iki tip hücre mevcuttur (1, 2, 18). Bu hücrelerin oranı tümörün çeşitli varyetelerinde değişiklik gösterir. Hücrelerden bir tipi fuziform, iğ şeklini almış, koyu boyanan nüveli, bazofilik sitoplazmalıdır. Bunlar çoğu kez lobüllerin periferinde yer alırlar. Şekilleri, ve içlerinde mat kollağen liflerin varlığı, bunların myoepitelial nitelikte oldukları kanısını uyarır. Bu nedenle bu tip tümörler «Myoepitelioma» adını almışlardır. Bu myoepitelial nitelikteki hücrelerin dışında poligonal, yuvarlak nüveli, çok açık ve belirli sınıra sahip sitoplazmalı, şeffaf hücreler vardır. Bunlar birçok olaylarda tümör lobüllerinin ortalarında yer alırlar. Sitoplazmalarında bol miktarda glikojen ihtiva ettikleri gösterilmiştir (18, 19, 23). Bu hücreler ayrıca belirli miktarda PAS (+), diastas resistan materyal ihtiva ederler (9, 12, 20). Öte yandan bu tümörlerde birçok yazarlar tarafından yassı epitel metaplazisi bildirilmiştir (2, 11, 18, 29).

Bugüne kadar bu tümörlerin çevreye invazyon ve metastaz yapan, sonuçta ölüme sebep olan malign şekilleri yayınlanmıştır (11, 12, 19, 22, 24, 27, 28, 29, 30). Bu tipte olanlar şeffaf hücrelerde daha fazla olmak üzere belirli bir anaplazi gösterirler. Çok sayıda mitoz tesbit edilir. Hatta atipik şeffaf hücrelere, metastazlarda bile rastlanabilir.

Tümörler ter bezlerinden veya ter bezleri içinde differansiye olabilen dokulardan köken alırlar. Liu, tümördeki şeffaf hücrelerle, nodüllerin periferinde palizat yapan bazal hücrelerin, kıl kökü kılıfının iç tabakasının en dış kısmındaki hücrelere benzemesi ve bunların immatür kıl kılıflarında da bulunmaları, ayrıca kıl matriksine benzeyen yapıların varlığı nedeniyle bu tümörün kıl foliküllerinden köken aldığı kanısını taşımaktadır (19). Ayrıca bazı yazarlar, tümör hücrelerinin fazla miktarda glikojen ihtiva etmeleri ile, kıl folikülündeki hücrelerin bol glikojene sahip olmaları arasında bir ilgi kurup, bun-

ların bir trikolemmoma olduklarına inanmışlardır (8). Bir kısım yazarlar da tümörlerde kıl kılıfını kanıtlayacak hiçbir yapıya rastlamadıklarını iddia etmektedirler (21). Nitekim tümör, kıl foliküllerinin bulunmadığı avuç içlerinde de tesbit edilebilir. Hatta bu lokalizasyon, bunların apokrinden çok ektrin natürde oldukları fikrini kanıtlar.

Bazıları bu tümörlerde, hücrelerde ve tubüler lümenlerde normal ektrin ve apokrin bezlerdeki niteliklere uyan müsinöz materyal göstermişler (4, 5) ve bu materyalin ektrin natürdekine daha çok uyduğu kanısına varmışlardır (6). Yapılan diğer histoşimik tetkikler bu tümörlerin ektrin natürde olduğu fikrini destekler mahiyettedir (11, 15, 23, 26, 29).

Öte yandan birkaç yazar bunların apokrin natürde olduğu konusundaki inançlarını sürdürmüşlerdir (16, 18).

Son zamanlarda Finck ve arkadaşları, memede 6 adet şeffaf hücreli hidradenoma olayı bildirmişlerdir. Yazarların kanısına göre bu olayların histomorfolojisi meme duktuslarının papillomatozu ve epitelial hiperplazisi ile çok yakından ilgilidir. İlâveten bu yazarlar bu özel ve ayrı olan clear cell hidradenomalara çok geniş bir grupta konu edilen duktal papillomatozisten ayırmayı teklif etmişlerdir (3).

Keasbey önceden, glandüler duktusların temel histolojik komponenti olan multipotent rezerv hücrelerin clear cell hidradenomalara köken teşkil ettiğini bildirmişti (11). Bu fikir sadece ter bezlerini içine almamaktadır. Yağ, tükrük ve pıllar bezleri de kapsamaktadır. Bu yapıların ilgisi, tükrük bezlerinde sebace Ca'lerin görülmesi ve memede adenoid kistik Ca'lerin husulü ile de desteklenmektedir. Bu teori, meme ve deride görülen clear cell hidradenomaların histogenezinin açıklanmasında daha çok akla yakın gelmektedir.

Son zamanlarda Johnson ve Helwig literatürde bu isim altında yayınlanmış olayları yeniden gözden geçirerek ve kendilerine ait olayları da ekleyerek 319 olayın analizinden elde ettikleri sonuçlara göre bu tümörler için clear cell hidradenoma yerine «Ektrin Akrospiroma» ismini teklif etmişlerdir (10). Yazarlar bu isim altındaki tümörlerde clear hücrelerin yanısıra,

eozinofilik, solid, ince granüler ve veziküler, hudutları belirsiz sitoplazmalı, oval, yuvarlak, ince retiküler kromatine ve belirli nukleollere sahip nüveli hücrelerin varlığını kabul ederler. Lever bunları daha uzun, fuziform nüveli myoepitelial nitelikte hücreler olarak kabul edip bu tümörlere «Clear Cell Myoepitelioma» ismini verdiği halde (18), son zamanlarda bu isimden uzaklaşıp «Clear Cell Hidradenoma» şeklinde isimlendirmenin daha uygun olacağına inanmıştır (11, 21).

Johnson ve Helwig eozinofilik hücreler adını verdikleri hücrelerin birçok olaylarda trabeküler, kribriform kalıplar yaptıklarını, ince duvarlı damarlar çevresinde rozete benzer yapılar gösterdiklerini, bazı olaylarda iyi sınırlı, kaldırım taşı şeklinde yassı epitel adalarının varlığını bildirmişlerdir. Yine bu olaylarda, biri, lümenleri ekrin bezlerinkine benzeyen, kübik epitelle döşeli yuvarlak, diğeri, yine kübik epitelle döşeli, lümeninde amorf eozinofilik materyal bulunan kistik hal almış, bir diğeri ise, çoğu kez tümör lobüllerinin periferinde yer alan, iki üç tabaka yassı epitel hücrelerinden ibaret dairelerin içinde bulunanlar olmak üzere üç tip kanal yapısı bildirmektedirler (10).

MATERYAL VE METOD :

Bu çalışma yapılırken 1947 - 1971 yılları arasında A. Ü. Tıp Fakültesi Patoloji kürsüsüne gelmiş ve incelenmiş 84471 biopsi materyali arasında deri ile ilgili 2256 adet tümör ve hastalık olayını inceledik. Bu 2256 olaydan 1291'i derinin malign tümörleri olarak tanımlanmıştı. Bu tümörlerin fişleri incelenerek; yaş, lokalizasyon, lezyonun büyüklüğü, klinik tanı ve süresi yönünden patolojik tanı ile uygunluk göstermeyenlerin preparatları çıkarılarak yeniden gözden geçirildi. Nitekim bunlardan birisi Clear Cell Hidradenoma olmak üzere 3'ü ter bezi tümörü olarak tanımlandı.

Geriye kalan 965 olayın tamamının preparatları incelendi. Konumuzla ilgili olanların eski tanımlarına bakılmaksızın; yaş, lokalizasyon, süre, büyüklük, kapsüllü olma veya iyi sınırlılık hali, ülserasyon, lobüllerin özellikleri, keratinizasyon, kistik sahalar, tubülülerin varlığı, lümenlerindeki materyal, ve adenoid yapılar özel olarak hazırlanmış tablolara işlendi. Bugünkü gö-

rüşlere göre gruplara, sübgruplara ayrıldı. Daha önce ter bezi tümörü tanısı almış olduğu halde özellikleri yeni anlayışa uymayan 18 olay çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR :

Tablo 1 ve Şekil 51 olaylık ter bezi tümörü içinde 31 olayla en fazla yer tutan Clear Cell Hidradenoma'nın yaş, cins, büyüklük ve lokalizasyon yönünden ayrıntılarını vermektedir.

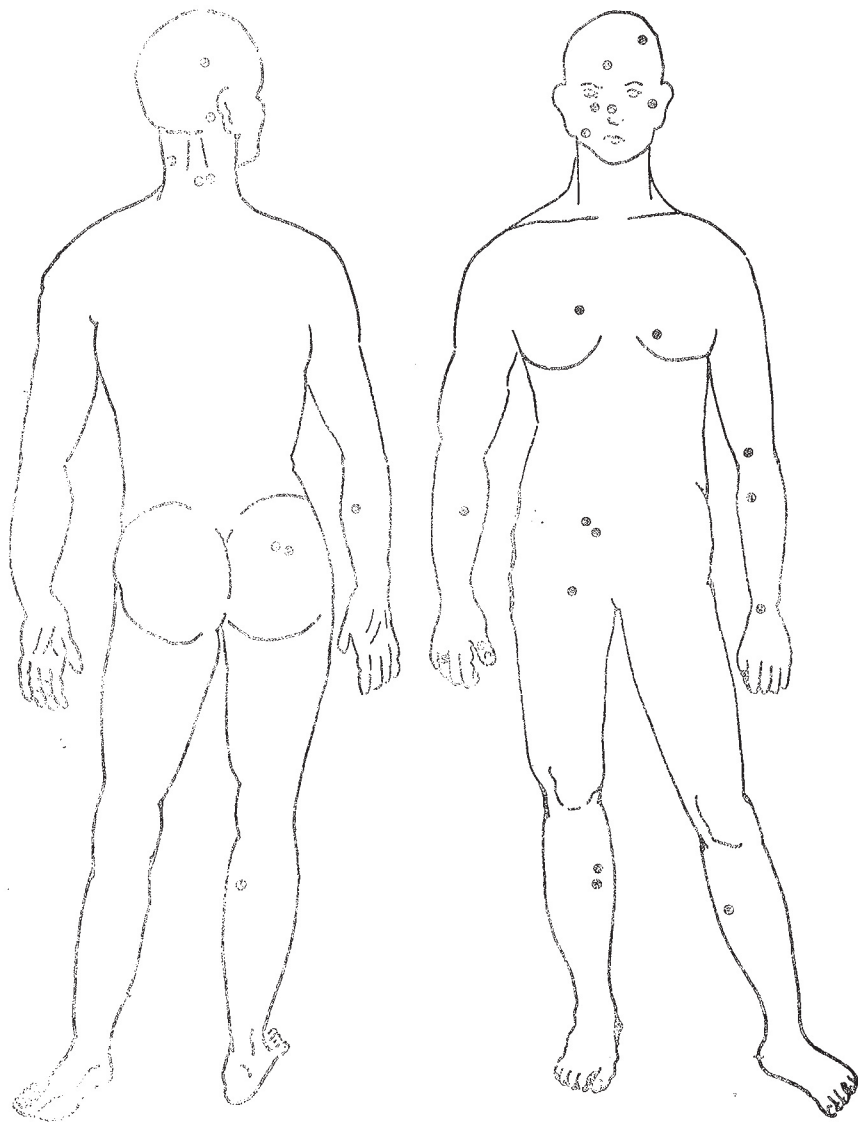
Tümörün serimizdeki kadın/erkek oranı 1.2/1'dir. Olayların azlığı nedeniyle tümörün en çok hangi yaşta meydana geldiği söylenememektedir. Yalnız serimizde 20 - 29 yaş grubu 7 olayla ilk sırayı almaktadır. Lezyonlar çoğunlukla 1 - 1.9 cm. arasında çap göstermektedir. Daha büyük olanlara, örneğin 18 cm. çapa ulaşanlara da rastlanmaktadır.

Lokalizasyon yönünden 31 olayın ancak 2 tanesinde bilgi edinemedik. Diğer olaylar şekilde gösterildiği, tablo II'de ise literatürle karşılaştırıldıkları şekilde lokalizasyon göstermektedirler.

Tablo : I

HİSTOLOJİK TANI	OLAY SAYISI	CİNS		YAŞ											
		Kadın	Erkek	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	BELLİ OLMAYAN			
CLEAR CELL HİDRADENOM	31	17	14	1	2	7	2	3	4	5	3	4			
				LEZYONLARIN BÜYÜKLÜKLERİ (cm olarak)											
				0,3-0,9	1-1,9	2-2,9	3-3,9	4-4,9	5-5,9	6-6,9	7-7,9	8-8,9	9-9,9	10-10,9	Belli olma- yan
				3	10	5	2	4			1		2		1

TABLO I



o CLEAR CELL HIDRADENOMA

Tablo : II

Yerleşme Yeri	Olay Sayımız	A. Ü. Tıp Fak. Patoloji Kür.	A.F.I.P. (+)	Literatür (++)
		%	%	%
Yüz	5	16	10.4	14.9
Kol	4	13.3	8.3	8.5
Kafa	3	10	8.6	14.9
Ense	3	10	3.6	2.9
El	3	10	6.8	4.2
Bacak	3	10	15.1	8.5
Göğüs duvarı	2	6.6	13.3	17.0
Karın	2	6.6	6.5	12.8
Glutea	2	6.6	3.6	—
İnguinal	1	3.3	2.2	—

(+) A. F. I. P. : Armed Forces Institute of Pathology
 (++) Literatür : Cancer 23:641, 1969 (10)

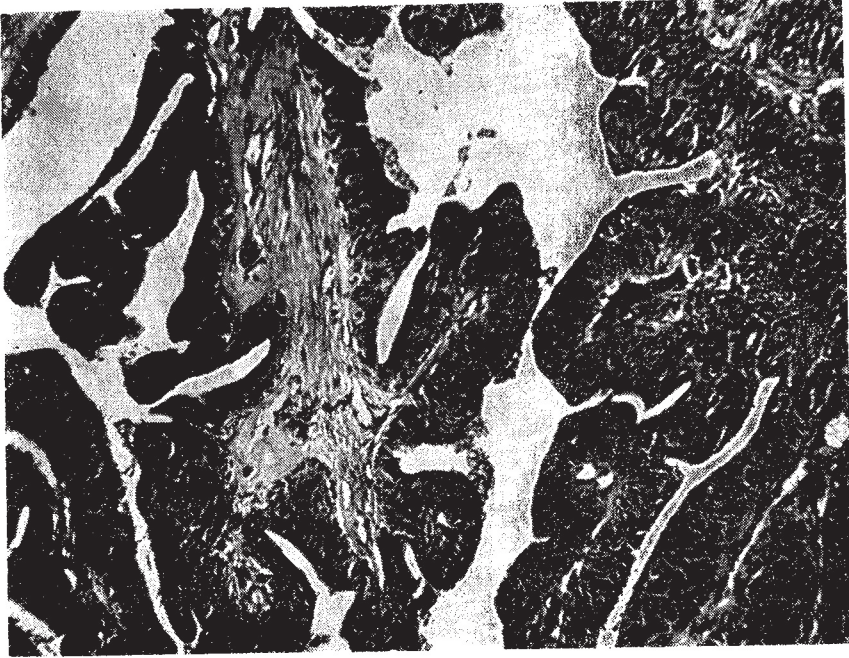
Serimizde 31 olayın 17'si kadınları, 14'ü erkekleri tutmuştu. Kadınlarda en küçük yaş 10, en büyük yaş 70, ortalama 39.2, erkeklerde ise bu değerler 8, 70, ortalama 48.9 dur.

Lezyonların en küçüğü 0.3 cm., en büyüğü ise 18 cm. uzun çaptadır. Ortalama uzun çap 2.9 cm. dir. Hemen hepsi bir taraflarında deri elipsi ihtiva etmektedirler. Tümöral doku ya deriden kabarıklık yapmakta veya deri altında dermis derinliklerinde yer almaktadır. Kesitlerde mat - kirli beyaz - sarı - gri - pembemsi renklerde, muntazam hudutlu, çeşitli büyüklükte nodüller mevcuttur. Bazı olaylarda bu nodüllerin yanında, birkaçında makroskopik olarak da görülebilen papiller yapıların olduğu kistik boşluklar mevcuttur. Keza nodüllerde de kistik boşalmalar ve kanama sahaları tanımlanmıştır. 2 Olayda ülserasyon bildirilmiştir.

Olaylarımızdan 5 tanesinde fibröz doku ile çevrilmiş tek bir nodül mevcuttur. Diğerleri yine fibröz doku ile çevrili irili ufaklı birçok nodüllerden ibarettir. Bu çevresel fibröz doku nodüllerin içlerine girerek bunları daha ufak parçalara ayırmaktadır.

3 Olayda içinde kısa, kaba, bazı sahalarda deskuame silendirik epitelle döşeli papiller yapılar olan, kistik olarak oldukça genişlemiş lezyon mevcuttur.

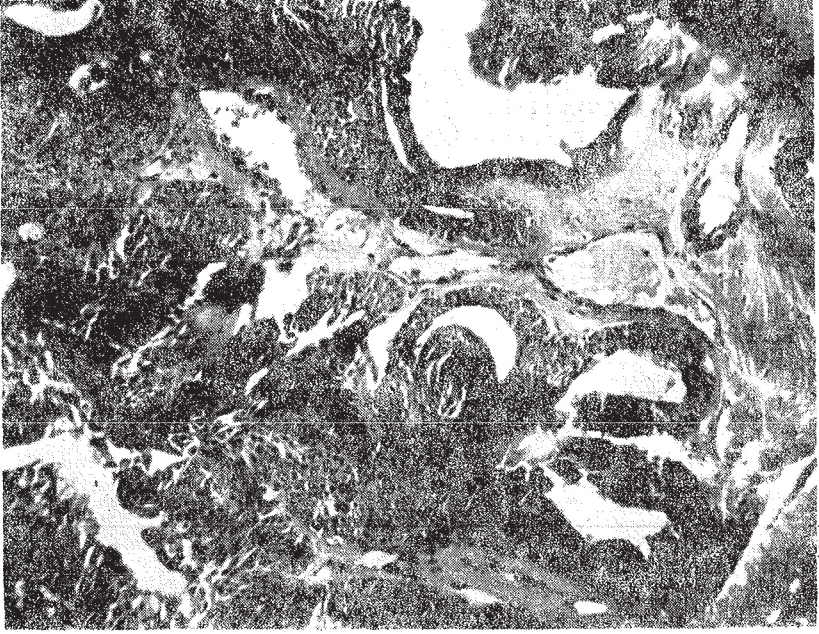
8 Olayda çok daha bariz olmak üzere nodüllerin ekserisi silendirik epitelle döşeli çok sayıda papiller yapılar arzeden kistik sahalara ihtiva etmektedir (Resim : 1).



Resim : 1 — Clear cell hidradenoma (Prot. Nu. 427/69). Papiller yapıları ihtiva eden kistik sahalara. 100 X

5 Olayda tümöral doku epidermisle iştirake olup, bunların ikisinde ülserasyon tesbit edilmiştir.

Olayların hepsinde ufak, yuvarlak, muntazam tubüler yapılar vardır. Bunlar birçoklarında tek sıra alçak silendirik veya kübik epitelle döşelidirler. Bazı olaylarda bu epitel yassılaştırmıştır. Arada bazı tubüllerde daha belirgin olmak üzere döşeyici epitellerin üstünde kalın veya ince kütiküler tabakaya rastlamak mümkündür (Resim 2, 3).

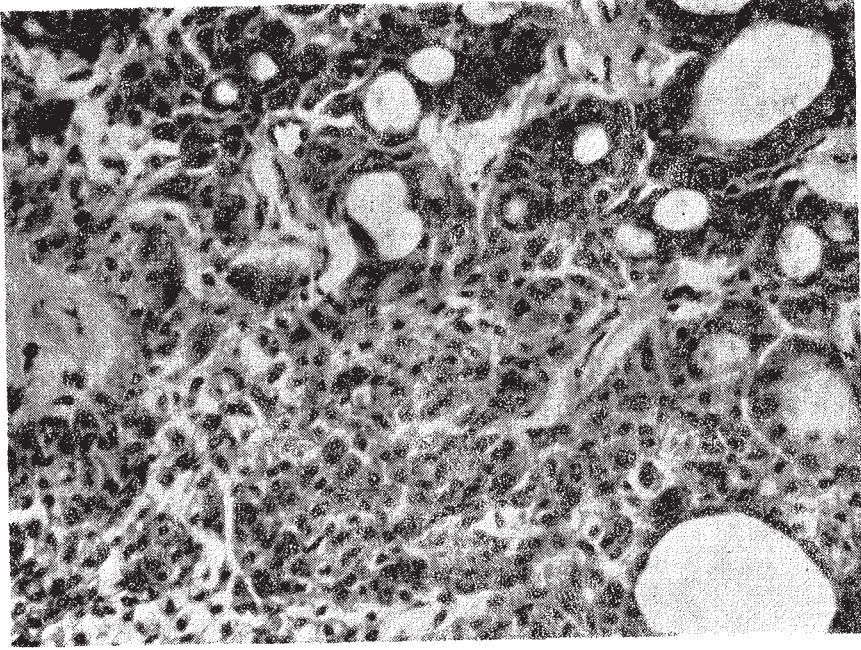


Resim : 2 — Clear cell hidradenoma (Prot. Nu. 1136/71). Bazıları amorf eozinofilik materyelle dolu, kistik genişleme gösteren sekretuar epitel dökeli tübüler yapılar. 100 X

19 Olayda bu normal genişlikteki muntazam tübülülerin yanında 2 tanesinde çok daha fazla sayıda olmak üzere kistik tübüler yapılar mevcuttur. Bunlar ancak bir kısmı sekretuar karakterde silindirik epitelle döşelidir. Diğerleri genellikle yassılaşmış epitele sahiptirler. Ekserisinin lümenlerinde amorf eozinofilik materyal tesbit edilmektedir.

9 Olayda bu muntazam, bazıları kistik tübüler yapıların yanında keratohyalinize odaklar ve bunların içinde çok ufak tübüler yapılar tesbit edilmektedir (Resim 4).

Olayların büyük çoğunluğunda şeffaf hücreler belirli oranlarda sahnede yer almaktadırlar. Bu iki tip hücre arasında geçiş yer yer keskin, yer yer de tedrici olmaktadır (Resim 5).



Resim : 3 — Clear cell hidradenoma (Prot. Nu. 2348/68). İrili ufaklı tubüler yapılar. 250 X

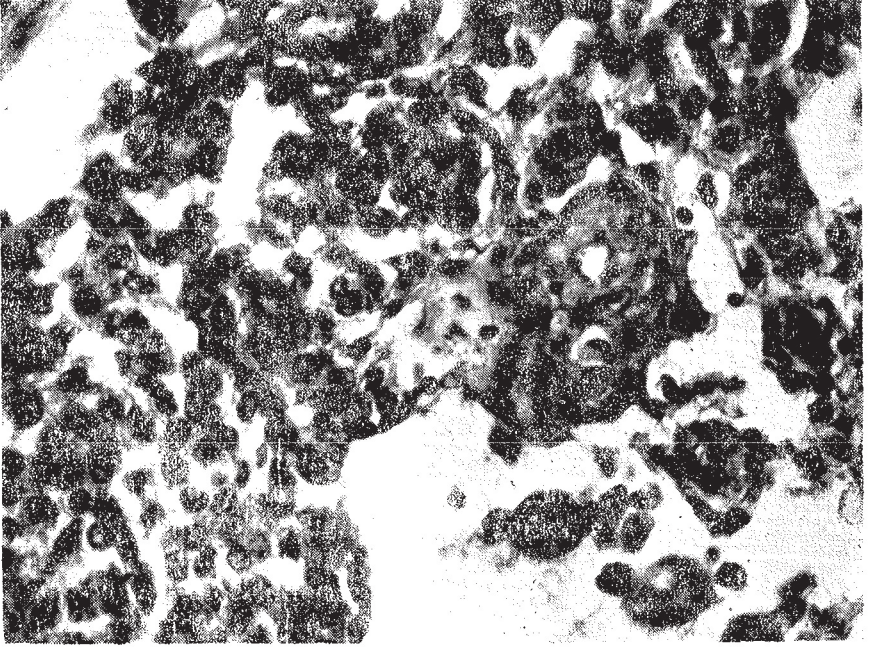
Eozinofilik hücreler daha çok periferide yer almakta, zaman zaman palizat ve damarlar çevresinde rozet yapıları teşkil etmektedirler (Resim 6).

Hücresel elemanların 5 olayda kribriform bir kalıp yaparak dizildikleri de dikkati çekmiştir.

Stroma, nodüller çevresindeki fibröz dokunun içeriye gönderdiği fibröz septalardan ibarettir. Bu kısımlar birçok olayda hyalinize hal almıştır. Ülsere olanlarda daha bariz olmak üzere ancak 4 olayda stromada iltihabi hücre infiltrasyonuna rastlamak kabil olmuştur.

TARTIŞMA :

Literatürde en çok görülen ter bezi tümörü olan Clear Cell



Resim : 4 — Clear cell hidradenoma (Prot. Nu. 289/71). Kerato - hiyalinize odaklarda ufak tubüliller. 400 X

Hidradenomadan (1, 2, 7, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 18, 19, 21), biz kürsümüz materyali içinde 31 adet tesbit ettik. Bunların, ayırımlarını yapabildiğimiz bütün ter bezi tümörleri içinde oranı, % 60.7 idi.

Son zamanlarda Johnson ve Helwig Clear Cell Hidradenoma ile ilgili şimdiye kadar neşredilmiş olanlarla birlikte (1, 2, 7, 9, 11, 12, 18, 19, 29, 31) toplamış oldukları 319 olayın analizini yapmışlar ve bunları, ekrin ter kanalından köken aldıkları gerçeğinden hareketle «Ekrin Akrospiroma» adı altında toplamının uygun olacağını savunmuşlardır (10). Biz de kendi olaylarımızı bu otörlerin sonuçlarına göre değerlendirip karşılaştırmayı uygun bulduk.

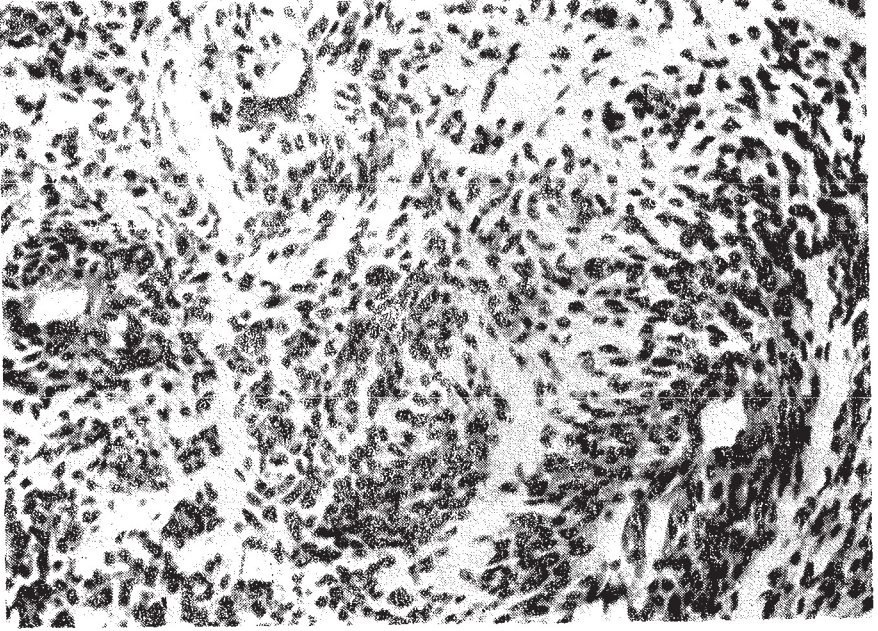
Kayıtlarımıza göre 31 olayın 30'unda hasta ilk defa başvurmuştu. Ancak 1 olayda nükse rastlayabildik. Bunda da has-



Resim : 5 — Clear cell hidradenoma (Prot. Nu. 1768/69). Eozinofilik hücre-
den saydam hücreye yavaş geçiş. 100 X

ta ilk defa, 5 sene içinde ensesinde 3. defa nüks yapmış tümör nedeniyle başvurmuş olup, ilk cerrahi müdahaleden kısa bir süre sonra da daha geniş bir insizyonu gerektirecek nüks ile karşımıza çıkmıştı. Mikroskopik olarak materyaller aynı niteliği taşıyor, nüksünde malign gelişme izlerine rastlanmıyordu. Olayların takibindeki güçlük nedeniyle bu tümörlerin gerçek nüks oranı hakkında kesin rakam veremiyoruz.

Lokalizasyon yönünden olaylar şekilde gösterildiği gibidir. Tablo II'de ise olaylarımız literatürdekilerle karşılaştırmalı olarak verilmiştir. Bu tablo incelendiğinde; A. F. I. P., Literatür ve kürsümüz olayları arasında bazı bölgeler için uygunluk, bazıları için de uygunsuzluk görülmektedir. Bizim olaylarımız en çok yüzde ve kolda lokalizasyon göstermektedirler. Diğer göze görünmeyen yerdeki lezyonlar için hastalar memleketimizde



Resim : 6 — Clear cell hidradenoma (Prot. Nu. 475/64). Damarlar çevresinde palizatik diziliş. 250 X

genellikle hastanelere başvurmakta ve böylece de literatürdeki-
lerle aradaki fark büyümektedir.

Serimizde 1.2/1 olan kadın/erkek oranı literatürde 1.9/1 olarak saptanmıştır (10) (Tablo 1).

Olaylarımızda en küçük yaş 8, en büyük yaş 70, ortalama yaş ise 37.5 dir. Bu rakam literatürde 35 olarak bulunmuştur (10). Bizde olaylar iki pik yapmakta, biri 20 - 29, öteki 50 - 69 yaş grubunda sıklık göstermektedirler (Tablo 1).

Bizdeki Lezyonlar 0.3 - 18 cm. arasında değişen çap gösteriyorlardı. Ortalama çap 2.9 cm. idi (Tablo 1). Bu konuda literatürdeki rakamlar 0.5 - 10.5 cm., ortalama ise 1 cm'dir (10). Araştırmamızda bu rakamın yüksek çıkmasının nedeni, hastaların hastanelere oldukça geç müracaat etmesindendir. Fakat

en fazla olayın bulunduğu 1 - 1.9 cm. ler arası nisbeten literatür ortalamasına yakınlık göstermektedir (1, 2, 10).

Klinik bilgi edinilebilen olaylarda tümör anamnezi, eksizyondan en eski 26 sene olarak bulundu. Bu, literatürde 3 hafta ile 64 sene arasında değişiyordu (1, 2, 10).

Çalışmamızda bulduğumuz iyi sınırlılık, bazen tek, çoğunlukla bir kaç nodül halinde bulunma, bazı olaylarda, içinde seröz, jelatinöz materyal bulunan kistik sahaların mevcudiyeti, kanama bölgeleri gibi makroskopik bulgular literatürdeki bulgulara uygun düşmektedir (1, 2, 9, 10, 11, 18, 21).

Mikroskopik olarak tesbit edebildiğimiz; nodüllerin fibröz doku ile iyi kuşatılmış olması, bu fibröz dokunun araya girerek tümörü multilobüler hale getirmesi ve birçok kısımlarda hyalinize hal alması; tümör lobüllerinin, biri uniform, büyük, yuvarlak, oval nüveli, eozinofilik sitoplazmalı, bazı olaylarda fuziform hal almış, diğeri büyük, şeffaf sitoplazmalı, yuvarlak, ekzantrik nüveli hücrelerden meydana gelmiş bulunması; olayların bir kısmında silendirik epitelle döşeli, genellikle kısa, kaba papiller yapılar arzeden kistik sahaların mevcudiyeti; ekrin akrospiromada tarif edilen 3 tip kanal yapısının olaylara göre değişik oranlarda da olsa tesbit edilmiş bulunması; bazılarında daha belirgin olmak üzere yassı epitel adalarına, keratohyalen değişmeye rastlanması (ki, 18 cm. olarak en büyük çap gösteren olayda biopsi materyali önce yassı hücreli Ca tanısı almış, cerrahi eksizyonu takiben spesmenin mikroskopik incelenmesinde yassı epitel adalarının oldukça fazla sayıda olduğu dikkati çekmiştir); fuziform hücrelerin çoğunlukta olduğu bazı olaylar ve tümöral dokunun çeşitli sahalarında damarlar çevresindeki rezet yapıları ve tümör adalarının periferindeki palizatik dizilme hali gibi göze çarpan ayrıntılar, literatürde bildirilmiş olayların nitelikleriyle tam bir uygunluk arzelmektedir (1, 2, 9, 10, 11, 18, 21).

Bu tümörün histogenezi konusunda bugüne dek birçok görüşler ileri sürülmüş ve bu nedenle de çok çeşitli isimler ortaya çıkmıştır.

Liu (19), tümörün kıl folikülünden, Lever, Castleman (18), ter bezlerinin myoepitelial hücrelerinden köken aldığına inanır-

lar. Stout - Cooley bildirdikleri seride tümörün histogenezi konusunda spekülasyona girmemişlerdir (29). Daha sonraları birçok otörler, yayınladıkları olayların analizlerinde, tümörün kıl folikülü veya myoepitelial orijinli olmadığını, ekrin natürde olduğunu ve ekrin ter bezlerinden veya kanallarından köken aldığını savunmuşlardır (9, 11, 12, 13, 25, 31).

Bu konuda en geniş seriyi inceleyip, en ayrıntılı bilgiyi verenler Johnson ve Helwig olmuşlardır (10). Otörler tümörün aynen ekrin ter kanallarındaki yapıları taklit ettiğini ve burarlardan köken aldığını savunurlar. Enzimetik, histoşimik ve elektoron mikroskopik çalışmalar da bu hipotezi destekler niteliktedir (4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 23, 26, 29, 31).

Otörler, «spiroma»nın, ter bezi adenomu, «acro»nun ise, en tepesi, sonu anlamına geldiğini, tümörü de ekrin ter kanallarından köken aldığına göre «Ekrin Akrospiroma» şeklinde isimlendirmenin en uygun ifade tarzı olacağını söylemişlerdir (10).

Biz, araştırmamızda, bu grupta topladığımız tümörlerin Johnson ve Helwig'in bildirdiği histomorfolojik özelliklere tam anlamıyla uygunluk göstermesi nedeniyle, ileri sürülen ekrin ter kanalı kökeni fikrinin ve «Ekrin Akrospiroma» isminin çok daha doğru olduğu inancı içindeyiz.

SONUÇ VE ÖZET :

Çalışma yapılırken 1947 - 1971 yılları arasında kürsümüze gelmiş ve incelenmiş 84471 biopsi materyali içinde deriye ait benign tümör tanısı almış 965 olayın preparatları çıkarılarak yeniden incelendi. Bu olaylardan ter bezi tümörü olarak tanımlanmışlar, eski tanılarına bakılmaksızın en son görüşlere göre yeniden değerlendirildiler. Tanımlanan 51 olaylık ter bezi tümörü içinde Clear Cell Hidradenoma 31 olayla (% 60.7) en geniş yeri tuttu.

Eskiden kıl foliküllerinden veya ter bezlerinin myoepitelial hücrelerinden köken almış, apokrin natürde bir tümör olarak bilinen Clear Cell Hidradenomaların, son zamanlarda yapılan daha ileri tetkiklere göre, birçok otörlerce ekrin natürde olduk-

ları ve kökenlerini de kanal yapılarından aldıkları fikri ortaya atılmıştır.

Olaylarımızın histomorfolojik nitelikleri, Johnson ve Helwig tarafından ortaya konulmuş en son kriterlere göre değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, bu tümörlerin kökenlerini ekrin ter kanallarından aldıklarına ve «Ekrin Akrospiroma» adı altında incelenmelerinin daha uygun olacağına inanmaktayız.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Azzopardi, J. G. : Clear cell hidradenoma. J. Path. Bact. 76:379, 1958.
- 2 — Efskind, J., Eker, R. : Myoepitelioma of the Skin. Acta Dermatovenere. 34:270, 1954.
- 3 — Finck, F. M., Schwinn, C. P., Keasbey, L. E. : Clear Cell Hidradenoma of the Breast. Cancer. 22:125, 1968.
- 4 — Fussaro, R. M., Goltz, R. W. : A Comparative Study of the PAS and Alcian Blue Stains. J. Invest. Derm. 35:305, 1960.
- 5 — Fussaro, R. M., Goltz, R. W. : The Normal Human Eccrine and Apocrine Glands. J. Invest. Derm. 36:79, 1961.
- 6 — Fussaro, R. M., Goltz, R. W. : Histochemically Demonstrable Carbohydrates of Appendageal Tumors of the Skin. I - Benign Eccrine Gland Tumor. J. Invest. Derm. 36:407, 1961.
- 7 — Greer, C. H. : Clear Cell Hidradenoma of the Eyelid. Arch. Ophthal. 80 - 2:220, 1968.
- 8 — Headington, J. T., French, A. J. : Primary Neoplasm of the Hair Follicle. Arch. Derm. 86:430, 1962.
- 9 — Helwig, E. B. : Tumor Seminar. J. Med. 59:652, 1963.
- 10 — Johnson, L. B. Jr., Helwig, E. B. : Eccrine Acrospiroma. A. Clinico-pathologic Study. Cancer. 23:641, 1969.
- 11 — Keasbey, L. E., Hadley, C. G. : Clear Cell Hidradenoma. Report of Three Cases With Widespread Metastases. Cancer. 7:934, 1954.
- 12 — Kersting, D. W. : Clear Cell Hidradenoma and Hidrocarcinoma. Arch. Derm. 87:323, 1963.
- 13 — Kersting, D. W., Helwig, E. B. : Eccrine Spiradenoma. A. M. A. Arch. Derm. 73 - 3:199, 1958.
- 14 — Kozłowski, J., Szymar, B. : Hidradenoma Clarocellulare. Ex. Med. 23:5371, 1970.
- 15 — Kuta, D., Rupec, M., Friedrich, H. C. : Clear Cell Hidradenoma. Ex. Med. 22:3373, 1970.
- 16 — Langeron, P., Saout, J. : Benign Tumors of Sweat Gland. Nodüler Hidradenoma. Ex. Med. 22:891, 1969.

- 17 — Lever, W. F. : Histopathology of the Skin. Fourth ED. J. B. Lippincott Comp. Phil. 1967.
- 18 — Lever, W. F., Castleman, B. : Clear Cell Myoepitelioma of the Skin. Am. J. Path. 28:691, 1952.
- 19 — Liu, Y. : The Histogenesis of Clear Cell Papillary Carcinoma of the Skin. J. Path. 25:93, 1949.
- 20 — Lobitz, W. C. Jr., Holyoke, J. B., Montagna, W. : The Epidermal Sweat Duct Unit. A Morphologic and Biologic Entity. J. Invest. Derm. 22:151, 1954.
- 21 — Lund, H. Z. : Tumors of the Skin. (Atlas of Tumor Pathology). A. F. I. P. Section - I, Fascicle - 2 1957.
- 22 — Mackenzie, D. H. : A Clear Cell Hidrocarcinoma with Metastases Cancer. 10:1021, 1957.
- 23 — O'Hara, J. M., Bensch, K., Ionnides, G., Klaus, N. S. : Eccrine Sweat Gland Adenoma Clear Cell Typ. A Histochemical Study. Cancer. 19:1438, 1966.
- 24 — Panja, S. K. : Adnexal Carcinomas. Ex. Med. 23:527, 1970.
- 25 — Pinkus, H., Robin, J. R., Goldmann, R. Eccrine Poroma. Arch. Derm. 74:511, 1956.
- 26 — Robinson, E. S. : Clear Cell Myoepitelioma of the Vulva. Ex. Med. 22:395, 1969.
- 27 — Sautler, R., Eberhartinger, C. : Malignant Clear Cell Myoepitelioma. Dermatologica. 130:340, 1965.
- 28 — Sprun, H., Kaufmann, K. : Recurrent Clear Cell Hidradenoma (Malignant Sweat Gland Tumor) and Sebaceus Ca. (Epitelioma) of the Skin and Multipotential Reserve Cell Theory. Ex. Med. 24:2854, 1971.
- 29 — Stout, A. A., Cooley, S. G. E. : Carcinoma of Sweat Glands. Cancer. 4:521, 1954.
- 30 — Von Bader, G. : Classification and Malignancy of Sweat Gland Tumors. Ex. Med. 22:107, 1969.
- 31 — Winkelmann, R. K., McLeod, W. D. : The Dermal Duct Tumor. Arch. Derm. 94:50, 1966.