

EDİNSEL DİJİTAL FİBKROKERATOM: OLGU SUNUMU

ACQUIRED DIGITAL FIBROKERATOMA: A CASE REPORT

Ayşegül Yalçınkaya İyida¹, Gülçin Şimşek², Fatih Tekin³, Arzu Kılıç⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniveristesi, Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniveristesi, Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara

³Sağlık Bilimleri Üniveristesi, Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara

⁴Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Balıkesir

Yazışma Adresi:

Ayşegül Yalçınkaya İyidal

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Polikliniği, Pınarbaşı Mah., Sanatoryum Caddesi Ardahan Sokak D: 25, 06280 Keçiören/Ankara Ankara – Türkiye

E posta: aysegul762000@yahoo.com

Gönderim Tarihi: 07 Ocak 2018

Kabul Tarihi: 29 Mayıs 2018

doi: [10.5505/bsbd.2018.60566](https://doi.org/10.5505/bsbd.2018.60566)**Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi**

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

bsbd@balikesir.edu.trwww.bau-sbdergisi.com**ÖZET**

Edinsel dijital fibrokeratom (EDF), genellikle parmaklar üzerinde asemptomatik bir nodül olarak saptanan, benign, nadir görülen fibröz bir tümördür. Travma predispozan bir faktör olarak suçlansa da etiyojisi bilinmemektedir. Sıklıkla hiperkeratotik bir yüzeye sahip, deri renginde, yuvarlak ya da parmak benzeri uzantılı, küçük, iyi sınırlı tek lezyon olarak izlenilir. "Hendek" olarak isimlendirilen deri renginden hafifçe koyu bir yakalıyla çevrilidir. Edinsel dijital fibrokeratom genellikle orta yaşlı erişkinlerde görülmektedir. Histopatolojik incelemede epidermisde belirgin hiperkeratoz, akantoz ve dermisde dilate kapillerler ile kalın kollajen demetler izlenmektedir. Kollajen demetleri lezyonun vertikal aksı boyunca sıralanmaktadır. Edinsel dijital fibrokeratomun en etkili tedavisi cerrahi eksizyondur. Burada nadir görülmesi ve dermatolojide parmaklar üzerinde sık görülen diğer hastalıklarla karışabilmesi nedeniyle bir EDF vakası sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Edinsel dijital fibrokeratom, parmak, tümör**SUMMARY**

Acquired digital fibrokeratoma (ADF) is a rare benign fibrous tumor that generally presents as an asymptomatic nodule on the fingers. Although trauma is thought to be a predisposing factor, the aetiology of ADF is unknown. Clinically, this tumor is usually small, solitary, skin colored, dome-shaped papule with a hyperkeratotic surface or a fingerlike protrusion. It is surrounded by a collarette of slightly raised skin at its base, so calling a "moat". Acquired digital fibrokeratoma usually occurs in middle-aged adults. Marked hyperkeratosis, acanthosis in the epidermis and thick collagen bundles with dilated capillaries in the dermis is seen in histopathologic examination. The collagen bundles are arranged in the vertical axis of lesion. The most effective treatment of ADF is surgery excision. Here, a case of ADF, a rarely seen tumour which may be misdiagnosed with other dermatological diseases on fingers, is presented.

Keywords: Acquired digital fibrokeratoma, finger, tumor

GİRİŞ

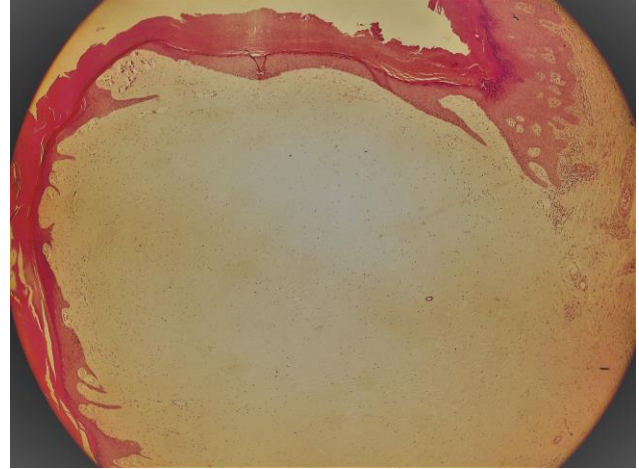
Edinsel dijital fibrokeratom (EDF), benign, nadir görülen ve genellikle parmaklar üzerinde saptanan fibröz bir tümördür. Öncesinde travma suçlansa da etiyolojisi bilinmemektedir. Sıklıkla deri renginde, yuvarlak ya da parmak benzeri uzantılı, küçük, iyi sınırlı tek lezyon olarak izlenmektedir. ¹⁻⁸ Burada 35 yaşında kadın hastanın el parmağında saptanan EDF sunulmaktadır.

OLGU

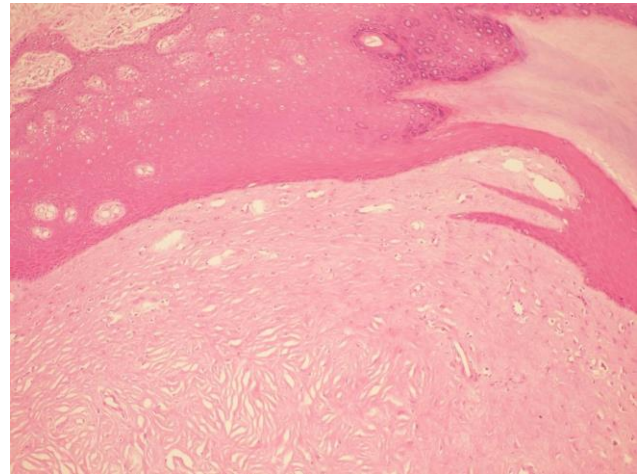
Otuz beş yaşında kadın hasta sağ el birinci parmakta iki yıldır mevcut olan şişlik nedeniyle başvurdu. Hastanın anamnezinden daha önce bu lezyona siğil tanısı konularak birkaç defa kriyoterapi yapıldığı, ancak şişliğin gerilemediği öğrenildi. Herhangi bir travma tariflemeyen hastanın dermatolojik muayenesinde; sağ el birinci parmak palmar alanda, 6x6 mm boyutlarında, yuvarlak, çevresinde hiperkeratotik bir sınır gözlenen, ten renginde papüler lezyon izlendi (Resim 1). Lezyon primer eksizyon ile tamamen çıkartıldı. Histopatolojik incelemede hiperkeratotik epidermis altında yoğun kollajen bandlar ve proliferere kapiller damarlardan oluşan tümoral lezyon izlendi (Resim 2, 3). Elastik Van Gieson ile yapılan histokimyasal incelemede lezyonda elastik lif gözlenmedi (Resim 4). Hastaya klinik ve histopatolojik bulgular ile birlikte EDF tanısı konuldu.



Resim 1: Sağ el birinci parmak palmar alanda, çevresinde hiperkeratotik bir sınır gözlenen, ten renginde papüler lezyon



Resim 2: Akantotik epidermis ile döşeli, merkezde yoğun kollajen bandlar ve periferde proliferere kapiller damarlardan oluşan nodüler lezyon (H&E, x 40)



Resim 3: Lezyonun yakından görünüşü (H&E, x 400)



Resim 4: Nodüler alanda elastik lif izlenmedi (Elastik Van Gieson, x40)

TARTIŞMA:

Edinsel dijital fibrokeratom; ilk defa 1968’de Bartz ve ark. tarafından tariflenen nadir görülen bir tümördür.¹⁻⁷ Genellikle bir santimetreden küçük, tek, sert, yuvarlak ya da parmak benzeri uzantılı, deri renginde, asemptomatik papül şeklinde izlenmektedir.¹⁻¹⁰ Bazen “hendek” olarak adlandırılan, hiperkeratotik, deri renginden hafifçe koyu bir yakalıkla çevrilidir.^{1,3-4,8} El parmakları, daha seyrek olarak da ayak parmaklarında görülmektedir.¹⁻⁸ Ancak burun, alt dudak, dirsek, pre-patellar bölge, tırnak yatağı ve topuktada bildirilmiştir.^{1-5,8} Etiyolojisi bilinmemekle birlikte travmanın predispozan bir faktör olduğu düşünülmektedir. Genellikle orta yaşlı erişkinlerde görülmektedir.¹⁻⁹ Erkeklerde daha sık izlenmektedir.^{1-6,8,9} Bizim olgumuz orta yaşlı kadın hasta olup, EDF el parmağında yerleşmekteydi. Lezyonun çevresinde hiperkeratotik bir yakalık bulunmaktaydı. Öncesinde travma hikayesi yoktu.

Edinsel dijital fibrokeratomun histopatolojik incelemesinde akantoz gösteren hiperkeratotik epidermis altında lezyonun vertikal aksına paralel seyreden kollajen bandlar ve dilate kapiller damarlar izlenilir. Kint ve ark. EDF’leri klinik ve histopatolojik olarak 3 tipe ayırmışlardır (Tablo 1).^{1,3,6} Olgumuzda lezyon yuvarlak şekilli idi. Histopatolojik olarak elastik lifler izlenmedi ve yoğun düzensiz kollajen lifler gözlendi. Bu özellikleriyle tip 3 ile uyumlu ydu.

Edinsel dijital fibrokeratomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Nüks nadiren görülebilir.¹⁻⁸

Edinsel dijital fibrokeratomların ayırıcı tanısına verruka vulgaris, gangliyon kisti gibi benign ve skuamöz hücreli karsinom gibi malign birçok hastalık girmektedir. Bunlar tablo 2’ de özetlenmiştir.^{1-6,8-17}

Tablo 1: Edinsel Dijital Fibrokeratom Tipleri

	Klinik bulgular	Histopatoloji
Tip 1	Yuvarlak, kubbe şekilli	Kollajen bandlar arasında fibroblastlar, ince elastik lifler, artmış kapiller damarlar
Tip 2	Fuziform hiperkeratotik	Fibroblastlarda artış, elastik liflerde azalma
Tip 3	Düz veya yuvarlak şekilli	Hücresel ve ödematöz yapısı daha zengin, düzensiz kollajen bandlar ve elastik lif yokluğu

Parmak üzerinde en çok izlenen yumuşak doku tümörü gangliyon kistidir. Müköz kist olarak da isimlendirilen gangliyon kisti genellikle interfalangeal eklem üzerinde görülür. İkinci ve dördüncü dekadlarda kadınlarda daha sıktır.^{10, 11} Histolojik olarak içi müsin ile dolu, asellüler fibröz bir duvarla çevrili kist şeklinde izlenilir. İnce bir sapla komşu eklem kapsülüne bağlıdır.¹⁰

Tendon kılıfının dev hücreli tümörü elin ikinci en sık görülen yumuşak doku tümürüdür. Dördüncü dekad ve sonrasında daha fazla izlenilir. Distal ve proksimal interfalangeal eklem komşu yavaş büyüyen, ağrısız bir nodül şeklindedir. Histolojisinde kollajenöz bir stroma içinde multinükleer dev hücreler, köpüksü histiyositler, hemosiderin yüklü makrofajlar izlenilir.^{9,10}

Epidermal inklüzyon kisti elin üçüncü en sık görülen tümürüdür. Üzerinde punktum izlenen ağrısız, sert, yavaş büyüyen mobil bir nodül şeklindedir. Histolojik olarak granüler tabakası belirgin kornifiye epitelle döşeli lameller keratin içeren kist şeklindedir.^{10,13}

Verruka vulgaris el ve parmakların en sık görülen neoplazisidir. Özellikle human papilloma virüs tip 1, 2, 4 ve 29 ile ilişkilidir. Genellikle el ve parmakların dorsal yüzünde tek veya çok sayıda, ağrısız, iyi sınırlı, sert, yüzeysel verrüköz papüller şeklinde izlenilir. Histolojisinde epidermiste hiperkeratoz, akantoz, papillomatoz ve perinükleer haloza sahip keratinositler izlenilir.^{10,14}

Ekstra parmaklar doğumdan itibaren mevcuttur ve histolojik olarak özellikle lezyonun tabanında sinir lifleri izlenilir.^{1,10}

Piyojenik granülom tüm el tümörlerinin %1-2’sini oluşturur. Koyu kırmızı, frajil, pediküle bir nodül şeklindedir. Hafif bir travmada bile kolaylıkla kanar. Histolojisinde ödematöz stroma içinde fibröz septalarla ayrılmış kapiller damar proliferasyonları izlenir.^{9,10}

Kutanöz horn, iyi sınırlı, koni, silindir, transvers veya longitudinal şekilde izlenen, sarımtırak veya gri renkte, birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar değişen

lezyonlardır. Genellikle güneşe maruz kalan alanlarda görülür. Histolojik olarak yoğun kompakt bir hiperkeratoz

Tablo 2: Edinsel Dijital Fibrokeratom İle Ayırıcı Tanıya Giren Hastalıklar

	Klinik Bulgular	Histopatoloji
Ganglion kisti/müköz kist	El veya el bileğinde, ekleme komşu, fluktuasyon	Epitelyal dökünme göstermeyen asellüler fibröz duvarla çevrili kist
Tendon kılıfının dev hücreli tümörü	Distal ve proksimal interfalangeal ekleme komşu yavaş büyüyen nodül	Multinükleer dev hücre, histiosit, hemosiderin yüklü makrofajlar, kollajenöz stroma
Verruka vulgaris	Gri -beyaz renkli, yassı veya kabarık, pürtüklü yüzeyle papül , genellikle birden fazla sayı	Epidermiste perinükleer halo içeren hücreler
Epidermal inklüzyon kisti	Punktum izlenen ağrısız, subkutan nodül	Lameller keratin içeren granüler tabakası belirgin kornifiye epitelle dökeli kistler
Periungual fibroma	Tuberosklerozlu hastalarda prepubertal dönemde	Yoğun kollajen bandlar, atipik miyofibroblastlar
Schwannoma	Aseptomatik, yavaş büyüyen kitle	Fibröz kapsülle çevrili iğsi hücreli tümör, hipersellüler ve hiposellüler alanlar (Antoni A ve B)
Piyojenik granülom	Koyu kırmızı, travmayla kanayan nodül	Ödematöz stroma içinde fibröz septalarla ayrılmış kapiller damar proliferasyonu
Ekstra parmak	Doğuştan	Sinir lifleri
Kutanöz horn	Sarımtırak veya gri renkli, konik şekilli, sert	Kompakt hiperkeratoz, parakeratoz, altta yatan lezyon (aktinik keratoz, seboreik keratoz gibi)
Keratoakantom	Deri renginde, merkezi keratin tıkaçı içeren, 2-8 hafta içinde büyüyen, yuvarlak sert kitle	Orta kısmı keratin ile dolu bir krater, bunu çevreleyen proliferatif epitel hücreleri
Poroma	Aseptomatik, eritematöz-ten renkli sert nodül	Şeffaf sitoplazmalı, monomorfik ovoid nükleuslu küçük kuboidal epitelyal hücreler
Porokarsinoma	Eritematöz-violese nodül, kanama, ülserasyon, hızlı büyüme	Küçük-büyük eozinofilik hücreler / Şeffaf hücreler, sık mitoz
Skuamöz hücreli karsinom	Genellikle güneş gören alanda dorsal yüzde, nodül-papül-plak	Epitelyal atipi, keratinizasyon
Bazal hücreli karsinom	Genellikle güneş gören alanda dorsal yüzde, merkezinde ülserasyon gösteren papül	Hiperkromatik nükleuslu-dar sitoplazmalı bazaloid hücreler, periferik palizatlanma, kleft
Melanom	Yeni/değişen pigment lezyon	Atipik melanositik hücreler, tipik-atipik mitoz

gözlenmesine karşın tabanında benign, premalign yada malign bir lezyon bulundurabilir.¹⁷

Periungual fibrom (Koenen tümör) özellikle tuberosklerozlu hastalarda prepubertal dönemde görülen fibröz bir tümördür. Sıklıkla çok sayıda, aseptomatik,

yavaş büyüyen, kırmızı-kahverengi renkte, oval veya filiform lezyonlar şeklinde görülür. Histolojik olarak yoğun

kollajen bandlar, ektazik damarlar ve yer yer atipik miyofibroblastlar izlenir.^{10,15}

Shwannoma elin en sık görülen sinir tümörüdür. Dördüncü ve beşinci dekatta siktir. Ağrısız, tek, yavaş

büyüyen, subkutan bir nodül olarak izlenilir. Fibröz kapsülle çevrili tümör iğsi hücrelerden oluşur. Antoni A ve antoni B olarak adlandırılan hipersellüler ve hiposellüler alanlar mevcuttur.^{9,10}

Poroma terminal ter bezi duktusunun intraepidermal alanından kaynaklanan bir deri eki tümörüdür. Palmar ve plantar deri alanlarında sık görülür. Aseptomatik, eritemli veya deri renginde bir nodül olarak izlenir. Orta yaş ve yaşlılarda siktir. Histolojik olarak epidermisten dermise doğru uzanan, birbirleriyle anastomozlaşan epitelyal hücre kümelerinden oluşur. Tümör hücreleri epidermal keratinositlerden daha küçük boyutlu, uniform, koyu bazofilik nükleuslu, saydam sitoplazmalı kuboidal hücrelerden meydana gelir. Arada küçük duktuslar ve kistik yapılar izlenebilir.^{10,13}

Porokarsinoma de novo gelişebilir ya da ekrin poromadan kaynaklanabilir. Ekstremitelerde sık olarak görülür. Genellikle hızlı büyüyen eritemli-violese renkli nodül, plak veya ülsere tümör olarak izlenilir. Büyük, hiperkromatik, düzensiz şekilli nükleuslu, sık mitoz gösteren infiltratif tümör hücrelerinden oluşur.^{10,13}

Skvamöz hücreli kanser elde görülen en sık malign tümördür. Primer olarak veya aktinik keratoz, Bowen hastalığı gibi prekürsör bir lezyondan gelişebilir. Elin genellikle dorsal yüzünde izlenilir. Bunun dışında bazal hücreli karsinom ve melanomda el üzerinde izlenen diğer malign tümörlerdir.¹⁰

Sonuç olarak, el ve/veya ayak parmaklarında ortaya çıkan birçok lezyon dermatologlar tarafından öykü ve dermatolojik muayeneyle tanı alabilmektedir. Ancak bazı durumlarda sık karşılaşılmayan ve diğer lezyonlarla karışabilecek hastalıkların ayırıcı tanıda düşünülerek histopatolojik incelemesi gerekli olmaktadır. Bunlar içerisinde, nadir görülen EDF'nin de akılda tutulması amacıyla olgumuz sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Köse O, Safalı M, Taştan H.B, Gür A.R. Edinsel Dijital Fibrokeratom (6 Olgu Bildirisi) [Acquired Digital Fibrokeratoma (Six Cases Report)] Türkiye Klinikleri J Dermatol 2001;11(3):164-7
- Frydman AF, Mercer SE, Kleinerman R, Yanofsky VR, Birge MB. Acquired fibrokeratoma presenting as multiple plantar nodules. Dermatol Online J. 2010 ;16(10):5.
- Ali M, Mbah CA, Alwadiya A, Nur MM, Sunderamoorthy D. Giant fibrokeratoma, a rare soft tissue tumor presenting like an accessory digit, a case report and review of literature. Int J Surg Case Rep. 2015;10:187-90.
- Jaiswal AK, Chatterjee M. Acquired (digital) fibrokeratoma. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2002 ;68(3):179-80.
- Choi JH, Jung SY, Chun JS, Seo JK, Lee D, Hwang SW, Sung HS. Giant acquired digital fibrokeratoma occurring on the left great toe. Ann Dermatol. 2011;23(1):64-6.
- Salim T, Balachandran C. Acquired digital fibrokeratoma. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2001;67(5):273.
- Kumari R, Thappa DM, Devi A. Periungual acquired digital fibrokeratoma. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2009;75(1):72.
- Lee DR, Lee JY, Ahn JY, Park MY. A case of acquired digital fibrokeratoma accompanied by pyogenic granuloma. Dermatol Online J. 2009;15(1):8.
- McKee PH, Calonje E, Granter SR. Connective tissue tumors. Pathology of the skin with clinical correlations. 3rd edition. China:Elsevier Mosby; 2007. p.1683-865
- Longhurst WD, Khachemoune A. An unknown mass: the differential diagnosis of digit tumors. Int J Dermatol. 2015;54(11):1214-25.
- Medina J, Rivlin M, Chan J, Beredjiklian PK. Ossified Dorsal Wrist Ganglion Cyst: A Case Report. Arch Bone Jt Surg. 2016;4(4):399-401.
- Trost JG, Applebaum DS, Orenge I. Common Adult Skin and Soft Tissue Lesions. Semin Plast Surg. 2016;30(3):98-107.
- Brenn T, McKee PH. Tumors of the sweat glands. In: McKee PH, Calonje E, Granter SR. Pathology of the skin with clinical correlations. 3rd edition. China:Elsevier Mosby; 2007. p.1589-661
- Grayson W, Calonje E, McKee PH. Infectious diseases of the skin. In: McKee PH, Calonje E, Granter SR. Pathology of the skin with clinical correlations. 3rd edition. China:Elsevier Mosby; 2007. p.837-992
- Longley BJ, Scher RK. Diseases of the nails. In: McKee PH, Calonje E, Granter SR. Pathology of the skin with clinical correlations. 3rd edition. China:Elsevier Mosby; 2007. p.1127-52
- Brenn T, McKee PH. Tumors of the surface epithelium. In: McKee PH, Calonje E, Granter SR. Pathology of the skin with clinical correlations. 3rd edition. China:Elsevier Mosby; 2007. p.1153-240
- Phulari RG, Rathore R, Talegaon TP, Shah A. Cutaneous horn: A mask to underlying malignancy. J Oral Maxillofac Pathol. 2018 Jan;22:S87-90.