


## Derinin tümöral lezyonlarının değerlendirilmesi: retrospektif çalışma

### Evaluation of tumoral lesions of the skin: a retrospective study

Erhan Ayhan<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

#### Öz.

**Amaç:** Derinin tümöral lezyonları sıklıkla klinik olarak birbirine benzemektedir. Çoğu kez patolojik olarak tanı alması gerekmektedir. Dermatoloji polikliniğine başvuran ve eksize edilmesi gereken tümöral lezyonların patolojik çeşitliliği klinik görünüm ile beraber değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve metod:** Polikliniğimize tümöral lezyon şikayeti ile başvuran ve eksize edilmesi gereken 60 hastanın patolojik tanısı retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** En sık tespit edilen tümöral lezyonlar epidermal kist (%20) iken ikinci sırada trikilemmal kist (%10) yer almaktaydı. Bazal ve skuamöz hücreli kanserler eşit oranda (%6,7) saptandı. Nadir görülen tümörlerden olan bazoskuamöz kanser, kaposi sarkomu, kondroid siringom ise birer hastada (%1,6) gözlemlendi.

**Sonuç:** Her ne kadar tümöral lezyonların bazılarında inspeksiyon ile tanı konulsa da bir çok lezyon klinik olarak birbirine benzediğinden patolojik tanının da konulması gerekmektedir. Dermatologların bu kitleleri kendilerinin cerrahi olarak eksize etmesi hem ayırıcı tanının geliştirilmesine hem de mesleki eğitimine katkıda bulunabilir.

**Anahtar kelimeler:** Deri neoplazmları, Skuamöz hücreli karsinom, Bazal hücreli karsinoma, Epidermoid kist.

#### Abstract

**Background:** Cutaneous tumoral lesions are often clinically similar. Often it need to be diagnosed pathologically. The aim of this study was to evaluate together with the clinical appearance the pathologic diversity of the tumoral lesions need to be excised and that were admitted to the dermatology polyclinic.

**Methods:** We were retrospectively evaluated the pathological diagnosis of 60 patients who were admitted to our outpatient clinic with complaints of tumoral lesions.

**Results:** The most common tumoral lesions were epidermal cyst (20%) and trichilemmal cyst (10%). Basal and squamous cell carcinomas were equally revealed (6.7%). Basosquamous cancer, Kaposi's sarcoma and chondroid syringoma, which are rare tumors, were observed in one patient (1.6%).

**Conclusions:** Although some tumoral lesions are diagnosed by inspection, many lesions are similar to each other clinically, so pathologic diagnosis is needed. Surgical excision of these masses of dermatologists may contribute to both the development of differential diagnosis and occupational training.

**Keywords:** Skin neoplasms, Squamous cell carcinoma, Basal cell carcinoma, Epidermoid cyst.

#### Sorumlu Yazar / Corresponding Author

Dr. Erhan AYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gazi  
Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Elazığ Yolu 10. Km Üçkuyular Mevkii  
21070 Kayapınar, Diyarbakır

Tel: 0 (412) 258 00 60

E-mail: nanodunya@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 12.01.2019

Kabul tarihi / Accepted: 22.02.2019

## Giriş

Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalar arasında deri ve deri altı yerleşimli papüler ve nodüler lezyonlu hastalar sıklıkla yer almaktadır. Her ne kadar birçoğuna tanı konulsa da patolojik tanının da konulması gerekmektedir. Deri ve eklerinden kaynaklanan birçok tümöral lezyon bulunmaktadır. Bazen aynı görevi yapan hücrelerden farklı klinik görünümü ve farklı patolojik tanısı olan çok sayıda lezyon ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle her lezyona sadece inspeksiyon ile tanı konulamaz. Bunların çoğu benign az bir kısmı ise maligndir. Benign lezyonlar arasında sıklıkla epidermal kist, trikilemmal kist (TK) ve lipom yer alırken malign olanlar arasında bazal hücreli kanser (BHK) ve skuamöz hücreli kanser (SHK) yer almaktadır. Bu makalede dermatoloji polikliniğine başvuran ve cerrahi eksizyonu yapılan 60 hastanın patolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

## Materyal ve metod

Çalışmaya Tokat Zile Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları bölümüne Ocak 2014 -Ocak 2015 yılları arasında yaşları 18-87 arasında değişen 60 hasta dahil edildi. Bu hastaların yaş, cinsiyet, lezyonların yerleşim yeri, semptomları, patolojik tanıları geriye yönelik incelendi. Çalışmanın etik kurul onayı alındı. Veri analizi SPSS programının 15. Versiyonu kullanılarak yapıldı.

## Bulgular

Hastaların 25'i (%41,7) kadın, 35'i (58,3) erkek idi. Yaş aralığı 18-87 iken yaş ortalaması 46,1 idi. Bazal hücreli kanser, SHK (Şekil 1), bazoskuamöz kanser, kaposi sarkomu, keratoakantom gibi malign lezyonların tamamı 40 ve üstü yaştaki hastalarda gözlemlendi. Malign lezyonlardan BHK (dört hasta,%6,7) ve SHK (dört hasta,%6,7) eşit oranda gözlenirken, geri kalanlar birer hastada saptandı. BHK (üç hasta, %75) kadınlarda daha sık iken SHK (dört hasta,%100) erkeklerde daha sıklıkla saptandı. Diğer malign lezyonların tamamı erkeklerde saptandı.

Bazoskuamöz kanser, keratoakantom, kaposi sarkomu gibi malign tümörler birer hastada gözlemlendi. Hastaların tamamı erkekti.

Benign lezyonlardan epidermal kist (Şekil 2) hastaların 12'sinde (%20) tespit edilirken, trikilemmal kist ise hastaların altısında (%10) gözlemlendi. Epidermal kistte erkekler baskın iken (dokuz hasta,%75), trikilemmal kistte ise kadınlar (beş hasta, %83) ağırlıklı orandaydı. Prolifere TK (Şekil 3) ise bir hastada gözlemlendi. Trikilemmal kisti olan hastaların tamamının yaşı 40'ın altındaydı. Epidermal kistli hastaların %58'in yaşı ise 40'ın üstünde tespit edildi. Lipom hastaların %8,2'sinde (beş hasta) gözlemlendi. Pilomatriksoma, hemanjiom, dermatofibrom gibi benign

tümörler ikişer hastada saptandı. Diğer nadir ter bezi kökenli tümörler olan kondroid siringoma (Şekil 4) ve hidrokistoma birer hastada tespit edildi.

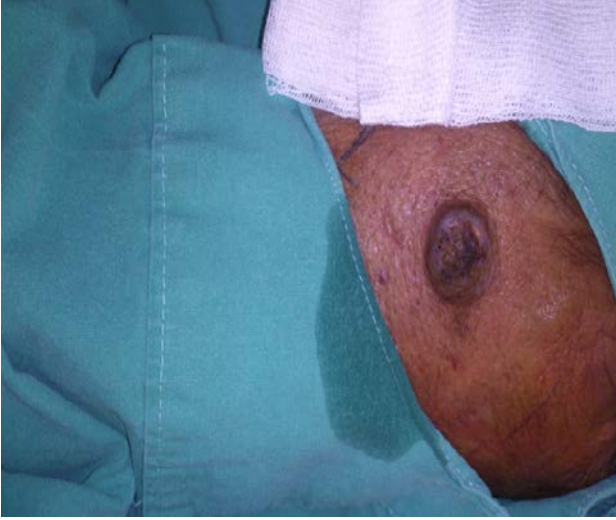
Tüm hastaların patolojik tanıları tablo 1' de gösterilmektedir.

Tablo 1. Tümöral lezyonların patolojik tanıları, yüzde ve cinsiyet dağılımı

Patolojik Tanı	Sayı(yüzde %)	Cinsiyet (kız/erkek)
Epidermal Kist	12(%20)	3(%25)/9(%75)
Trikilemmal Kist	6 (%10)	5(%83)/1(%17)
<b>Yağ doku tümörleri</b>	5 (%8,2)	1(%20) /4(%80)
Lipom	2 (%3,3)	0(%0) /2(%100)
Fibrolipom	2(%3,3)	1(%50) /1(%50)
Anjiolipom	1 (%1,6)	0(%0) /1(%100)
Bazal hücreli kanser	4 (%6,7)	3(%75)/1(%25)
Skuamöz hücreli kanser	4 (%6,7)	0(%0) /4(%100)
Fibroepitelyomatöz polip (Skin tag)	3 (%5)	1(%33)/2(%67)
Pilomatriksoma	2 (%3,3)	1(%50)/1(%50)
Hemanjiom	2 (%3,3)	2(%100)/0(%0)
Dermatofibrom	2 (%3,3)	1(%50)/1(%50)
Verruka vulgaris (enfekte)	2(%3,3)	1(%50)/1(%50)
Keratoakantom	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Bazoskuamöz hücreli kanser	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Kaposi sarkomu	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Glomüs tümörü	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Psödoepitelyomatöz hiperplazi	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Piyojenik granülom	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Venöz lake	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Kondroid siringom	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Ektrin hidrokistoma	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Hipertrofik skar	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Dijital fibrokeratom	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Prolifere trikilemmal kist	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Ganglion	1 (%1,6)	1(%100)/0(%0)
Fibrom	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Seboreik keratoz (ülser)	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Kutanöz horn	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
Kondrodermatitis nodularis helisis	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)
<b>Yabancı cisim granülomu</b>	1 (%1,6)	0(%0)/1(%100)

## Tartışma

Kıl folikülü olan epidermisten(kıl folikülü germinatif hücrelerinden) köken alan BHK derinin en sık görülen kanseridir. Metastaz potansiyeli çok düşük olmasına karşın, lokal olarak invaziv ve destrüktif özelliğe sahiptir (1). Skuamöz hücreli karsinom deri ve mukozalardaki epitelyal keratinositlerden köken alan, anaplazi, hızlı büyüme, lokal invazyon ve metastaz özellikleri bulunan malign bir tümördür(1). Bu kanserlerin tanısı dermatologlar tarafından kolayca konulabilmesine rağmen nadiren olağan dışı klinik görünümle nedeniyle tanıda yanlışlıklara sebep olabilmektedir. Kondrodermatitis nodularis helisis kulaklarda sıklıkla gözlenen bir deri hastalığıdır. Ancak sıklıkla SHK'i taklit ettiğinden cerrahi olarak alınması gerekebilir. Yine hastalarımız arasında yer alan ve patolojisi kondroid siringoma çıkan hastanın ön tanıları arasında sklerozan BHK yer almaktaydı.



**Şekil 1.** El dorsal yüz yerleşimli skuamöz hücreli kanser.



**Şekil 2.** Saçlı deri yerleşimli eksize edilmiş epidermal kist

Bazoskuamöz karsinoma hem SHK hem de BHK histolojik özelliklerine sahip bir tümördür. Ancak klinik olarak BHK'den çok SHK gibi davranır (2). Çalışmamızda bir hastada bazoskuamöz karsinom saptandı.



**Şekil 3.** Saçlı deri yerleşimli eksize edilmiş proliferatif trikilemmal kist



**Şekil 4.** Yüz yerleşimli eksize edilmiş benign mikst tümör (kondroid siringoma).

Trikilemmal kist, kıl follikülünün istmus bölümünden köken aldığı düşünülen kistlerdir. Deride epidermoid kistlerden sonra en sık görülen kisttir. Punktum bulunmaması dışında klinik olarak epidermoid kiste benzer. Histopatolojik açıdan ise, kist duvarında granüler tabakanın olmaması ve bazal tabakada dış kök kılıfına benzer şekilde palizatlanma görülmesi önem taşır (3). Çalışmamız TK %10 (altı hasta) oranında gözlenirken kadınlarda daha sık (%83, beş hasta) tespit edildi. Prolifere tipi lokal rekürrens ve metastaz yapabilir (4). Vakalarımız arasında saçlı deride proliferatif trikilemmal kisti olan hasta mevcuttu.

Epidermal kist başlıca dermis ve subkutis yerleşen, merkezde keratin ve bunu çevreleyen epidermin tüm tabakalarını içeren epitelyal duvar ile karakterize formudur. Deride görülen kistlerin %80-90'ını oluşturur. Genç ve orta yaşlarda daha sıktır. Merkezinde punktum (noktası açıklık) bulunması ve sıkıldığında kötü kokulu, peynirimsi bir materyal boşalması epidermoid kistin klinik özelliğidir (3). Çalışmamızda % 20 (12 hasta) oranla EK en sık gözlenen lezyondu. En sık erkeklerde (%75) saptandı.

Lipomlar en sık gözlenen deri tümörleridir. Genellikle soliterdirler ve vücutta yağ dokusunun görüldüğü herhangi bir yerde yerleşebilirler (5). Lipomların, anjiolipom, fibrolipom, intramusküler (infiltratif) lipom, benign lipoblastom, spindle hücreli lipom şeklinde alt tipleri vardır. Fakat olguların %80'i olağan lipomlardan oluşmaktadır (6). Fibrolipom, lipomatöz tümörlerin heterotipik lipomlar grubunda yer alan histopatolojik bir tanımdır. Bir çalışmada 843 lipomatöz olgunun %6,1'inde fibrolipom, %10'unda anjiolipom saptanmış(7). Beş lipom vakamızın ikisi fibrolipom, biri anjiolipomdu.

Çalışmamızda vasküler kökenli lezyonlar arasında hemangiom, kaposi sarkomu, glomüs tümörü, piyojenik granüloma ve venöz lake yer almaktaydı. Ancak venöz lake genellikle dudak, kulak, yüz gibi güneş gören yerlerde yer almaktayken bizim vakamızın lezyonu ayak sırtında yer almaktaydı. Yine ön tanımlar arasında venöz lake yer almamasının nedeni ise daha derin yerleşimli olması ve lokalizasyonunun uygun olmamasıydı.

İlk kez 1872'de Moritz Kaposi (8) tarafından tanımlanan Kaposi sarkomu malign anjiyomatöz bir neoplazidir. Epi-

demiyolojik ve klinik özelliklerine göre klasik, endemik (Afrika), epidemik (AIDS ilişkili), non-epidemik (gay ilişkili) ve iatrojenik (transplantasyonla ilişkili) olmak üzere 5 ana tipi mevcuttur. Klasik kaposi sarkomu daha çok 50-60 yaş erkeklerde ve alt ekstremitelerde lokalizedir (8). Demirel ve ark. (9) 74 hastayı derlediği bir çalışmada hastaların %70,3'ünün erkek olduğu ve lezyonların %43,3'ünün soliter olduğu saptanmıştır. Bizim tek vakamızın boyunda lokalize soliter lezyonu olan erkek bir hastaydı.

Glomüs tümörü nöromiyoarteriyel glomüs cisimciğinden köken alan benign karakterli tümörlerdir. Glomüs cisimciği, dermisin stratum retikularis tabakasında bulunmakta kan basıncı ve ısı regülasyonuna yardımcı olmaktadır. Genellikle el parmaklarının ucunda subugual alanda gözlenir (10). Ancak vakamızda nadir olarak gövdede klinik olarak blue bleb rubber nevüs ön tanısı ile eksize edilmiş ve patolojik olarak glomüs tümörü tanısı konmuştur.

Pilomatiksoma immatür matriks hücrelerinden köken alan benign, adneksiyal, dermal veya subkutanöz bir tümördür. Genellikle tek, sert kıvamlıdır ve kadınlarda daha sıktır (11). Vakalarımız arasında biri kadın biri erkek olmak üzere iki pilomatiksomalı mevcuttu.

Kondroid siringoma (kutanöz benign miks tümör) apokrin/erkin bezlerden köken aldığı düşünülen, epitelyal ve mezenkimal farklılaşma gösteren benign bir neoplazmdir. Genellikle baş-boyun bölgesinde orta yaşlı erkeklerde gözlenir (12) Vakalarımız arasında yüzde deriyi hafif deforme eden sert, immobil, subkutan kitle şeklinde ortaya çıkan kondroid siringom kadın hastada gözlemlendi. Diğer bir deri eki tümörü olan ektrin hidrokistoma ektrin ter bezlerinden köken alan multipl veya tek, çeşitli boyutlarda ve genellikle yüzde görülen kistik lezyonlardır.

Psödoepitelyomatöz hiperplazi (PEH), mukozal ve kutanöz yüzey epitelinin reaktif çoğalmasdır. Yassı hücreli karsinomdan ayırıcı tanısı zor olabilir. Bu durumda immunohistokimyasal boyalar tanıda yardımcı olabilir (13). Yara iyileşmesi sırasında rezeksiyon sonrası, enfeksiyöz, enflematuar ve dejeneratif hastalıklarda gözlenebilir (14). Bu hastalıkta epitel öğelerinin aşırı proliferasyonu ve kronik granülomatöz mezodermin büyümesinin eş zamanlı gerçekleştiği düşünülmektedir (14). Vakamızda klinik ön tanı olarak BHK düşünülmüş ancak yapılan histopatolojik incelemede PEH gözlenmiştir. Yapılan boyamalarda ise panCK hiperplazi alınında gözlenirken, ki67 stromada izlenen iltihabi hücre ve epitelin bazalinde tespit edilmiştir. Bu hastalığa daha fazla yer vermemizin nedeni dermatologlar arasında çok fazla bilinmemesi ve bu hastalığında ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğidir.

Sonuç olarak; dermatolojide hasta yoğunluğu fazla olduğundan cerrahiye pek zaman kalmamaktadır. Eksize edilmesi gereken lezyonlar cerrahiye yönlendirildiğinde çoğu hasta sonucunu getirmemektedir. Ancak dermatologlar cerrahi yapılması gereken hastaların lezyonlarını kendilerinin eksize etmesi durumunda hem takip edilmesi

daha kolay olur hem de çıkan sonuçlar klinik ön tanılarla beraber değerlendirilerek aynı tümöral lezyonların farklı klinik görünüşleri hakkında fikir sahibi olunabilir. Bu da ayırıcı tanının çeşitlenmesine ve mesleki eğitime katkıda bulunabilir.

## Kaynaklar

1. Odom BR, James WD, Berger TG: Andrew's Diseases of the skin 9'uncu baskı. Philadelphia, WB Saunders Company, 2000: 800-68.
2. Rigel DS, Cockerell CY, Carucci J, Wharton J. Actinic keratosis, basal cell carcinoma and squamous cell carcinoma. Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, editors. Dermatology. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2012:1641-59.
3. Yıldız C, Yıldız M, Ceylan D. Saçlı Deri Yerleşimli Subkutan Nodüler Lezyonun Retrospektif Analizi. Sakarya Medical Journal. 2013; 3: 190-4.
4. Lopes-Rios F, Rodriguez-Peralto J, Aguilar A, Hernández L, Gallego M. Proliferating trichilemmal cyst with focal invasion: report of a case and review of the literature. Am J Dermatopathol. 2000; 22: 183-7.
5. Mehdiyev H. Anterior servikal dev lipoma: olgu sunumu. Fırat Tıp Dergisi. 2009;14: 101-3.
6. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F: Adipocytic tumors. In: Pathology and genetics: tumors of soft tissue and bone. World Health Organisation classification of tumor. Lyon. IARC Press. 2002:9-46.
7. Üstündağ N, Dervişoğlu S. Recently described lipomatous tumors on our 11 year-experience on lipomatous tumors. Cerrahpaşa J Med. 2003; 34: 119-26.
8. Lanternier F, Lebbé C, Schartz N, Farhi D, Marcelin AG, Kérob D, et al. Kaposi's sarcoma HIV-negative men having sex with men. AIDS. 2008; 22: 1163-8.
9. Demirel BG, Koca R, Tekin NS, Kandemir NO, Gün BD, Köktürk F. Klasik Kaposi sarkomu: Yetmiş dört hastanın klinik, demografik özellikleri ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi. Turkderm. 2016; 50: 136-40.
10. Schiefer TK, Parker WL, Anakwenze OA, Amadio PC, Inwards CY, Spinner RJ. Extradigital glomus tumors: experience. Mayo Clin Proc. 2006; 81: 1337-44.
11. Ayhan E, Ertugay O, Gundogdu R. Three different dermoscopic view of three new cases with pilomatixoma. Int J Trichology. 2014; 6: 21-2.
12. Satter EK, Graham BS. Chondroid syringoma. Cutis. 2003; 71: 49-52.
13. Arslan H, Karahatay S, Günel A, Gerek M. Pseudoepitheliomatous Hyperplasia After Excision of a Pleomorphic Adenoma from the Hard Palate: Case Report. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2012; 32: 1461-4.
14. Takeda Y, Sasou S, Obata K. Pleomorphic adenoma of the minor salivary gland with pseudoepitheliomatous hyperplasia of the overlying oral mucosa: report of two cases. Pathol Int. 1998; 48:3 89-95.