

## Soliter Anjiokeratom Olgusu

Başak K. COŞKUN<sup>a1</sup>, Arzu ATASEVEN<sup>1</sup>, Yunus SARAL<sup>1</sup>, Perihan ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Nusret AKPOLAT<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ

### ÖZET

Anjiokeratomlar subepidermal olarak yerleşen ve epidermal proliferatif reaksiyon gösteren, genişlemiş kan damarlarından oluşan vasküler lezyonlardır. Anjiokeratomlar benign lezyonlar olmasına rağmen özellikle soliter anjiokeratomlar klinik olarak malign melanom ile karıştırılabilirler. Soliter anjiokeratomun nadir görülmesi ve malign melanom ile benzerliğinin vurgulanması amacıyla olguyu sunmayı uygun bulduk. ©2005, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**Anahtar kelimeler:** Soliter, Anjiokeratom

### ABSTRACT

#### A Case of Solitary Angiokeratoma

Angiokeratomas are vascular lesions which developed from dilated blood vessels lying subepidermal and showing an epidermal proliferative reaction. Although angiokeratomas are benign lesions especially clinically solitary angiokeratomas often resemble malignant melanoma in appearance. Solitary angiokeratoma is a rare disorder and its resemble malignant melanoma in appearance so we reported a case. ©2005, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

**Key words:** Solitary, Angiokeratoma

Anjiokeratom yüzeysel dermal damarlarda genişleme ve üzerindeki epidermin hiperkeratozu ile karakterize bir grup hastalıktır (1). Anjiokeratomun; generalize sistemik form (angiokeratoma corporis diffusum of Fabry), el ve ayak parmakları dorsal yüzünde bilateral olarak oluşan form (angiokeratoma of Mibelli), skrotum ve vulvada lokalize form (angiokeratoma of Fordyce), soliter papüler anjiokeratom ile multipli papüler ve plak form anjiokeratom (angiokeratoma circumscripium) olmak üzere beş tipi tanımlanmıştır (1,2).

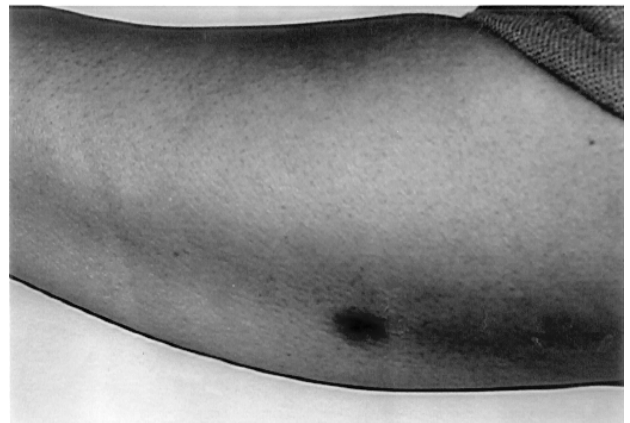
Anjiokeratomlar benign yüzeysel vasküler lezyonlar olmasına rağmen özellikle soliter anjiokeratomlar klinik olarak malign melanoma ile karıştırılabilir (3).

Soliter anjiokeratomun nadir görülmesi ve malign melanoma ile benzerliğinin vurgulanması amacıyla olguyu sunmayı uygun bulduk.

### OLGU

24 yaşında kadın hasta polikliniğimize sol önkolundaki siyah leke şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin dört ay önce travmayı takiben sol önkol lateralinde başladığı; 15 yıl önce aynı yerde benzer şekilde lezyonların olduğu ve o tarihte tedavi almadan üç ay süre sonra kendiliğinden kaybolduğu öğrenildi. Hastanın lezyonlarının özellikle güneşlenme ve denize girme ile arttığı anamnezde tesbit edildi. Hastanın sistem sorgulamasında, öz ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu.

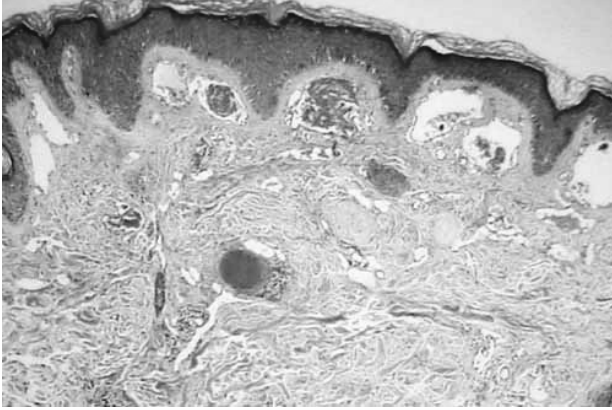
Dermatolojik muayenede; sol önkol lateralinde, merkezi çevresine göre daha koyu mavi siyah renkte olan, solid, hiperkeratotik 0.5x0.5 cm ebadında papül tespit edildi (Şekil 1). Sistemik muayenesinde herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Kan biyokimya, tam kan sayımı ve tam idrar tetkiki normal sınırlar içerisinde ölçüldü.



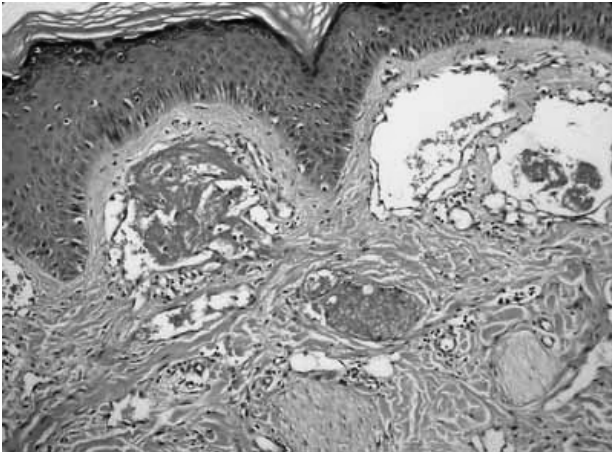
**Şekil 1.** Sol önkol lateralinde koyu mavi siyah renkte, solid, hiperkeratotik papül

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Başak Kandı Coşkun, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, 23119 ELAZIĞ  
Tel: 0424 233 35 55 / 2016 Fax: 0 424 237 91 38 e-mail: basakke@hotmail.com

Lezyondan anjiokeratom, malign melanom öntanuları ile alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde; yüzeyde hiperkeratoz gösteren çok katlı yassı epitelde akantoz ve retelerde uzama ile papiller dermiste çok sayıda dilate, konjesyone kapillerler, papiller dermisteki konjesyone damarların bir kısmında görülen organize trombüs (şekil 2,3) görülerek hastaya klinik özellikleri ve histopatolojik bulguları ile soliter anjiokeratom tanısı konuldu.



**Şekil 2.** Yüzeyde hiperkeratoz gösteren çok katlı yassı epitelde akantoz ve retelerde uzama ile papiller dermiste çok sayıda dilate, konjesyone kapillerler içeren anjiokeratom olgusu (HEX100)



**Şekil 3.** Papiller dermisteki konjesyone damarların bir kısmında görülen organize trombüs (HEX200)

## KAYNAKLAR

1. Calonje E, Wilson-Jones E. Vascular tumors. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B Jr, eds. *Lever's Histopathology of the Skin*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997: 899-932.
2. Atherton DJ. Naevi and other developmental defects. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, eds. *Rook/Wilkinson/Ebling Textbook of Dermatology*, 6th ed. Oxford: Blackwell Science, 1998: 592-595.

## TARTIŞMA

Anjiokeratomlar bir veya daha fazla subepidermal damar genişlemesi ve epidermal proliferatif reaksiyona bağlı gelişen damarsal lezyonlardır. Hastalığın patogenezinde papiller dermiste kapiller genişlemeler rol oynar. Epidermal değişiklikler sekonder olarak gelişir. Klinik olarak beş farklı tipi vardır (2,4).

Anjiokeratom tiplerinden Fordyce anjiokeratomu sık görülmesine rağmen diğer tipler nadir görülür. Soliter anjiokeratomunun görülme sıklığı üçüncü ve dördüncü dekatta artar (2). Soliter anjiokeratomunun oluşumunda yaralanmalar ve kronik irritasyonlar gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Hastalık erkeklerde daha sık görülür. Lezyonlar 2-10 mm çapta mavi-siyah verruköz papüller şeklinde ve sıklıkla alt ekstremitelerde görülür (1,3).

Anjiokeratomlar tipik olarak asemptomattır (2). Ancak hasta, lezyonun genişlemesi, koyulaşması ve kanaması nedenleriyle malign melanom şüphesiyle gelebilir. Hastalık klinisyenler tarafından klinik görünüm olarak malign melanoma ile karıştırılabilir, bu benzerlikten dolayı pseudomelanoma olarak ta bilinmektedir (2,4). Hastalığın ayırıcı tanısında melanositik nevus, seboreik keratoz, pigmente bazal hücreli kanser, hemanjiom ve kapiller anevrizma düşünülmelidir. Özellikle malign melanom ile ayırıcı tanıyı yapmak için iyi bir dermatoskopik muayene ve histopatolojik inceleme yapılmalıdır (3).

Dermatoskopik muayenede kırmızı lakunalar ile beyazımsı-sarımsı keratotitik alanlar anjiokeratom için karakteristiktir (5). Histopatolojik olarak epidermis altında uzanan papiller dermiste çok sayıda, genişlemiş, ince duvarlı, konjesyone kapillerler, değişken derecelerde akantozis, rete köprülerinin elongasyonu ve hiperkeratozdur (1). Olgumuzun klinik ve histopatolojik bulguları soliter anjiokeratom ile uyumlu idi.

Anjiokeratom benign olup tedavi gerektirmez fakat kanama veya kozmetik nedenlerden dolayı cerrahi eksizyon, lazer uygulaması veya elektrocerrahi yapılabilir (2). Gorse ve arkadaşları (6) potasyum tritanil fosfat lazer ile anjiokeratomunun tedavisini başarılı bir şekilde yaptıklarını bildirmişlerdir.

Yaptığımız literatür taramasında Molina ve arkadaşları (7) 50 yaşında bir hastada travmayı takiben gelişen soliter anjiokeratom vakasını; Iglesias ve arkadaşları (8) 41 yaşında bir soliter anjiokeratom vakasını; Naranjo ve arkadaşları (5) 30 yıllık takiplerinde tespit ettikleri 65 soliter anjiokeratom olgusu bildirdiklerini tespit ettik. Nadir görülen bir vaka olması ve malign melanoma ile ayırıcı tanısına dikkat çekmek amacıyla olguyu sunmayı uygun gördük.

3. Kim JH, Nam TS, Kim SH. Solitary angiokeratoma developed in one area of lymphangioma circumscriptum. *J Korean Med Sci*. 1988; 3: 169-170.
4. Schiller PI, Itin PH. Angiokeratomas: an update. *Dermatology* 1996; 193: 275-282.
5. Naranjo Sintés R, Pereda Hernandez J, Delgado Florencio V, Linare Solano J. Angiokeratoma. Apropos of 93 cases *Med Cutan Ibero Lat Am* 1988; 16: 255-261.

6. Gorse SJ, James W, Murison MS. Successful treatment of angiokeratoma with potassium tritanyl phosphate laser. Br J Dermatol 2004; 150: 620-2..
7. Molina Leguizamon EB, Raimondo NA. Solitary angiokeratoma. Med Cutan Ibero Lat Am 1981; 9: 247-250.
8. Iglesias PM, Cabrera HN, Gomez ML, Poledore IJ, Poledo JO, Costa JA. Angiokeratomas. Apropos of 8 cases. Med Cutan Ibero Lat Am 1983; 11: 249-256.

*Kabul Tarihi: 05.10.2005*