

Berrak Hücreli Akantom: Olgu sunumu

S. Cenk GÜVENÇ¹, Hülya ALBAYRAK¹, M. Emin YANIK¹, Umran YILDIRIM², Ayşe KAVAK¹

¹ Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Dermatoloji A.D., Düzce, ² Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Patoloji A.D., Düzce

Özet

Berrak hücreli akantom (BHA), nadir görülen epidermal kökenli benign bir tümör olup oldukça tipik klinik ve histopatolojik özelliklere sahiptir. Bu makalede 59 yaşındaki BHA tanılı erkek hasta olgu olarak sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Berrak hücreli akantom

Clear Cell Acanthoma: Case Report

Absract

Clear cell acanthoma is an uncommon benign tumor which is epidermal origin and clinical appearance and histopathological findings are very typical. A man patient 59 years old with clear cell acanthoma is reported in this article.

Key words: Clear cell acanthoma

GİRİŞ

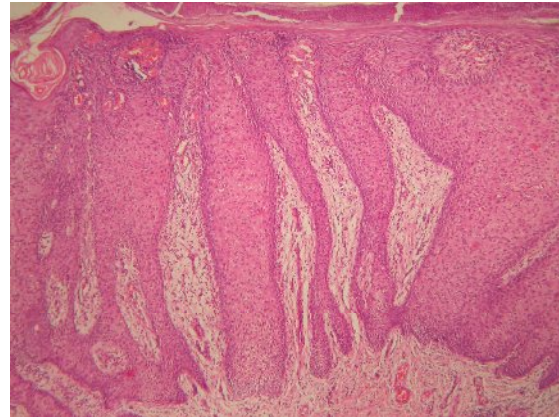
Berrak hücreli akantom nadir görülen, yavaş büyüyen, soliter, benign epitelyal bir lezyon olup sıklıkla alt ekstremitelerde yerleşir. Genellikle orta yaşlarda görülür, 50-60 yaşlarda pik yapar ve cinsiyet ayrımı görülmez. Asemptomatik, eritemli, yuvarlak papül ve plaklar şeklinde seyredir. Klinik özellikleri değişken olabilirken, histolojik bulgular oldukça tipiktir. Histopatolojik olarak keskin sınırla ayrılan kalınlaşmış, psöriaziform hiperplazi gösteren epitel ve genişlemiş, soluk renkli keratinositler saptanır. Biyopsi materyali glikojen içeriği nedeniyle periodic acid-Schiff (PAS) boyamaya duyarlıdır. Tanı histopatolojik olarak konur (1)

OLGU

Sağ bacağına iyileşmeyen et beni şikâyeti ile polikliniğimize başvuran 59 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde mevcut lezyonun 20-25 yıldır mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinde sağ bacak antero-lateralde 2,3 x 1,4 cm boyutlarında yüzeyinde krut ve noktasal hemorajiler gösteren eritemli, sınırları belirgin nodüler lezyon saptandı (Resim 1). Hastanın sistemik muayenesi normal olup, laboratuvar değerleri normal sınırlar içerisindeydi.



Resim 1: Bacak üzerinde pembe-kahverengi nodüler lezyon.



Resim 2: Berrak sitoplazmalı keratinositlerin oluşturduğu psöriaziform epitelyal hiperplazi, (H&E x 4).

Hastadan anjiyokeratom, hemanjiyom, BHA ve bazal hücreli karsinom (BHK) ön tanıları ile punch biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirmede yüzeyde parakeratoz, epitelde belirgin psöriaziform hiperplazi ve yaygın berrak hücre değişiklikleri mevcuttu (Resim 2). Lezyon shave eksizyonla tedavi edildi. Hastanın takip eden klinik kontrollerinde herhangi bir problem gözlenmedi.

TARTIŞMA

BHA, ilk olarak Degos tarafından epidermal kökenli benign bir tümör olarak tanımlanmışsa da son zamanlarda nonspesifik reaktif bir dermatoz olabileceği fikri ileri sürülmektedir (2,3). Ohnishi ve Watanabe adlı yazarlar BHA'daki sitokeratin ekspresyon paterninin psoriyazis vulgaris, liken planus ve diskoid lupus eritematosus gibi inflamatuvar dermatozlardakine benzer bulunduğu için bu antitenin inflamatuvar psoriyaziform dermatozların lokalize bir formu olduğunu öne sürmektedirler. Finch ve Tan tarafından aktif psoriyatik plak üzerinde gelişen bir BHA olgusu bildirilmiştir (3,4).

Klinik olarak, sıklıkla bacaklarda ortaya çıkan 3-20 mm boyutlarında, krutlu ve hafif ıslak görünümde olan pembe-kahverengi soliter nodüler lezyonlar şeklindedir (5).

Histopatolojik olarak epitelde belirgin ve genellikle psöriyaziform bir akantoz izlenir. Hücrelerin sitoplazmaları glikojen içerikleri nedeniyle berrak görünümündedir ve bunlar PAS ile pozitif, diyastaz ile negatif reaksiyon verir. Lezyon, hemen devamındaki normal epitelde keskin bir hat ile ayrılır. Lezyonun tabanındaki bazal hücrelerde berrak hücre değişiklikleri

daha az izlenirken adneks epitelinde değişiklik izlenmez. Hafif spongiöz ve nötrofil egzozitozu da izlenebilir. Parakeratoz, parakeratoz içinde nötrofiller, intraepidermal nötrofiller, yüzeysel dermiste dilate kapiller ve nötrofilden zengin iltihabi hücre infiltrasyonu da sıklıkla eşlik eden bulgulardır (5).

Ayrırcı tanıda seboreik keratoz, hemanjiom, dermatofibrom, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, amelanotik melanom, piyojenik granülom, ektrin poroma, berrak hücreli hidroadenom, hemanjiyom, kaposi sarkomu ve metastatik kanserler düşünülmelidir (6). Spontan olarak regrese olmaz.

Tedavi seçenekleri arasında cerrahi eksizyon, kriyoterapi, CO2 lazer, elektrofulgurasyon ve küretaj gibi destrüktif yöntemler bulunmaktadır (1). Soliter eritemli papüllerle seyreden dermatozlarda bu nadir antite de düşünülmeli ve tanısı klinisyen tarafından histopatolojik incelemeyle doğrulanmalıdır.

Yazışma adresi

Serdar Cenk GÜVENÇ

Düzce Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi,
Dermatoloji A.D. Düzce

Tel: 0380 5421390

Faks: 0380 5421387

E-mail: serdarckenk@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Zemheri E, Koç M, Zindancı İ: Berrak Hücreli Akantom: İki Olgu Sunumu. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 28:584-587, 2008.
2. Inalöz HS, Patel G, Knight AG: Polypoid clear cell acanthoma: case report. J Eur Acad Dermatol Venereol. 14:511-2, 2000.
3. Finch TM, Tan CY: Clear cell acanthoma developing on a psoriatic plaque: Further evidence of an inflammatory aetiology?. Br J Dermatol. 142:842-4, 2000.
4. Bugatti L, Filosa G, Broganelli P, Tomasini C: Psoriasis-like dermoscopic pattern of clear cell acanthoma. J Eur Acad Dermatol Venerol. 17:452-5, 2003.
5. Kirkham N: Tumors and cyst of the epidermis. In Elder D, Elensitas R, Jaworsky C (eds): Lever's Histopathology of the Skin. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven. pp: 685-746, 1997.
6. Breer WA: Asymptomatic papule on the lower leg. Clear-cell acanthoma. Arch Dermatol. 129:1505-10, 1993.