

Nevüs lipomatöz kütenez superfisiyalis: Olgu sunumu

Nevus lipomatosus cutaneus superficialis: Case report

Davut Baltacı¹, Hikmet Akyazı², Sevdegül Mungan¹, İsmail Hamdi Kara¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

²Fatih Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği, Trabzon, Türkiye

ÖZET

Nevüs lipomatöz superfisiyalis (NLS) üst dermiste ektopik adipositlerle karakterize seyrek bir deri malformasyonudur. Özellikle lezyonlar gövdenin alt kısmında ve kalçada lokalize olurlar. Zosteri form ve lineer özelliktedir. Buradaki olgu birinci basamakta nadir görülen bir hastalık olması nedeniyle rapor edildi. Vakamızda, 42 yaşında kadın hastada beş yıldır sırt bölgesinde sayıları giderek artan ağrısız ve kaşıntısız kabarık lezyonlarla polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde; sağ skapular bölge alt kısmında zosteri form yerleşim gösteren çok sayıda papülo-nodüller saptandı. Histopatolojik inceleme sonucunda hastamıza NLS tanısı konuldu. NLS'li hastalarda başlıca tedavi seçeneği, benign lezyon olması nedeni ile kozmetik amaçlı yapılan cerrahi eksizyondur. Bu hastada da hastanın lezyonları eksize edildi.

Anahtar Kelimeler: Deri bulguları, deri hastalıkları, aile hekimliği

GİRİŞ

Nevüs lipomatöz kütenez superfisiyalis (NLKS) dermiste izole ektopik adipoz doku ile karakterize, seyrek görülen, iyi huylu gelişimsel dermal bozukluktur. İlk kez Hoffman- ve Zurhelle tarafından 1921 de tanımlanmıştır.¹ O dönemde seyrek görülen ülsere NLKS vakası rapor edildi. NLKS iki tipte sınıflandırılır. Klasik tip Hoffman-Zurhelle olarak bilinir ve çok sayıda yumuşak, deri renginde, hassas olmayan, saplı, genellikle üst bacak, kalça ve alt bel bölgesinde görülmektedir. Soliter tip ise kafa, klitoris ve baldır gibi alanlarda görülür. Bu nodüler lezyonlar doğuştan olabilirler, fakat genellikle ilk 20 li yaşlarda ortaya çıkar.² NLKS'de ailesel ve cinsiyet eğilimi görülmez. Sesil ya da saplı olabilirler.³ Nevüs lipomatöz kütenez superfisiyalisin patogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte bazı teoriler ileri sürülmüştür.⁴ Bunlar arasında dermal bağ dokusunda dejeneratif

ABSTRACT

Nevus lipomatosus cutaneus superficialis (NLS) is a rare skin malformation characterized by ectopic adipocyte in upper dermis. It is composed of multiple nodular and papular lesions localized especially on lower part of trunk and gluteal region. These lesions have linear and zoster form pattern. In our case, 42 years-old woman admitted to our clinic, presenting with non-painful and non-itchy bulky lesion gradually increased on her upper back region since 5 years. On her examination, multiple nodulo-papular lesions with zoster form pattern localized on lower margin of right scapular region were detected. It was diagnosed as NLS, depending on histopathological investigation. Treatment for NLS is cosmetically surgical excision, and the patient's lesion was excised, because it is benign lesion. *J Clin Exp Invest* 2011; 2 (4): 457-459

Key words: Skin manifestations, skin diseases, family physician

değişiklik sürecinde adipoz metaplazi gelişmesi ve ya gelişimsel adipoz heterotopia oluşmasıdır.

Nevüs lipomatöz kütenez superfisiyalis, pleksiform neurofibroma, bağ dokusu nevüsleri, lipoblastoma, neurofibroma, fibroepitelial polip, lenfanjiyoma, hemanjioma and focal dermal hipoplasiya ile karışabilir, bu nedenle ayırıcı tanıda bu oluşumlar düşünülmelidir. Ayırıcı tanı histopatolojik olarak yapılmaktadır. Tedavi genelde gerekmez fakat gerekli durumda cerrahi eksizyon yeterlidir. Sıklıkla kozmetik amaçlı eksize edilir. Tedavi sonrası rekürrens genellikle görülmez.⁵

OLGU

Olgumuz 42 yaşında kadın hasta; yaklaşık beş yıldır sırtında sayıları giderek artan kabarık lezyonlar nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonlar asemptomatikti. Hastanın yapılan dermatolojik muayenesinin

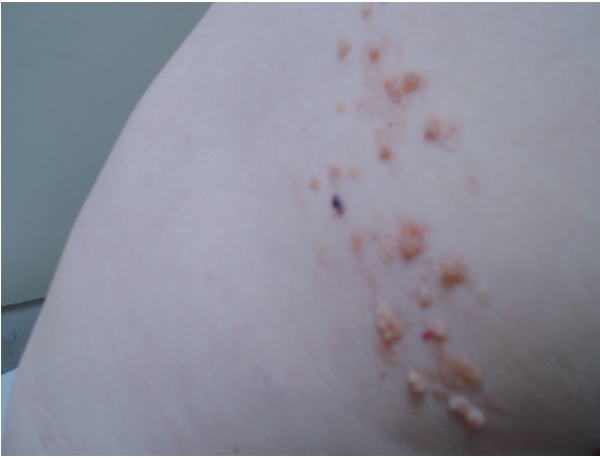
Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Davut Baltacı

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye Email: davutbaltaci@hotmail.com

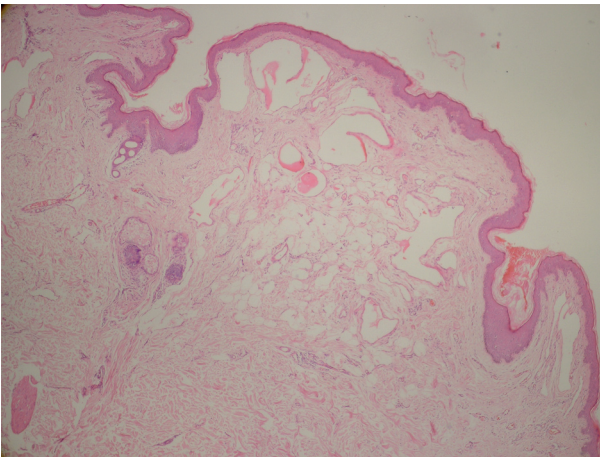
Geliş Tarihi / Received: 12.10.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 16.12.2011

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

de; sağ sırt skapular bölge alt kısmında 20x8 cm'lik bir alana yayılan zoster benzeri yerleşimli üzerinde deri renginde hafif sarımtırak, çapları 05- 1cm arasında değişen yumuşak kıvamlı papulonodüler lezyonlar saptandı (Resim 1). Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olup yapılan rutin laboratuvar tetkiklerinde patoloji rastlanmadı. Hastanın lezyonlu derisinden yapılan punch biyopsi örneği histopatolojik olarak incelendi. Histopatolojisinde üst dermis katmanında ektojik yerleşimli adipoz dokuların küme oluşumları izlenmiştir (Resim 2). Hastaya tedavi olarak cerrahi eksizyon önerildi ve plastik ve rekonsritif cerrahi ile konsülte edilerek cerrahi eksizyon için refere edildi.



Resim 1. Sağ skapuler bölge alt kısmında zosteriform yerleşimli çok sayıda irili ufaklı yumuşak deri renginde papulonodüler lezyonlar.



Resim 2. Histopatolojik incelemede papiller ve retiküler dermis tabakasında kollajen demetler arasına gömülü lobüle yağ hücreleri görülmüştür. Bu kollajen demetleri düzensiz olarak prolifer olmuşlardır. Yağ lobülleri enkapsüle olmayıp subkütan yağ tabakası ile bir bağlantı göstermemektedir. Aynı zamanda keratotik tıkaçların olduğu hiperkeratoz tespit edilmiştir. (H&Ex40)

TARTIŞMA

Nevüs lipamatöz kütanöz superfisiyalis iyi huylu seyrek görülen deri malformasyonudur. Klinik olarak klasik Hoffmann- Zurhelle ve soliter form şeklinde iki sınıfa ayrılır. Soliter form genellikle 20 yaşlardan sonra belirli bir bölge baskınlığı olmaksızın gelişir.⁷ Fakat yine de yüz, baş ve dizde görüldüğü rapor edilmiştir. Klasik form doğumda ve ilk 30 yıl boyunca olur. Bu klasik form çoklu, yumuşak, hassas olmayan, pedünküle, serebriform, sarımtırak ya da deri renginde papüler ve ya nodüler gruplar şeklinde olur. Sıklıkla zonal benzeri pelvik kuşak üzerinde yerleşimli plak lezyonlar oluşturma yönünde birleşik lezyonlar oluşturur. Genellikle tek taraflıdır.⁸ Nevüs lipamatöz kütanöz superfisiyalis'de bazen ektojik adipos nedeni ile dermal yapıların bası sonucu ülserasyon görülebilir. Bu lezyonlar iyi huylu olduklarından tedavi kozmetik amaçlı ve diğer deri lezyonlarından ayırıcı tanısı için cerrahi olarak eksizyon yapılır ve histopatolojik olarak değerlendirilir.⁹ Nevüs lipamatöz kütanöz superfisiyalis klasik tip genellikle üst bacak, alt bel ve kalça bölgesini kuşak tarzı tutar. Bizim olgumuzda ise hastamıza ait lezyonlar bu bölgelerin dışında skapular bölgeyi tutmakta ve bu alan üzerinde dermatomal tutulum paterni göstermektedir.

Vakamızda hastanın lezyonu kosmetik amaçlı ile eksize edilmiştir. Hastanın 6 aylık izleminde (3. ve 6 aylarda) klinik gözlemede rekürrens gelişmemiştir. Vakamızda hasta Sonuç olarak, NLKS iyi huylu seyrek görülen bir çeşit dermal malformasyondur. Tedavi sıklıkla gerekmez. Cerrahi olarak eksize edilmesi yeterli olup eksizyon sonrası çok nadiren tekrarlar.

KAYNAKLAR

1. Yap FB. Nevus lipomatosus superficialis. Singapore Med J 2009; 50(5): 161-2.
2. Namazi MR. Nevus lipomatosus cutaneus superficialis of the groin arising in the fifth decade of life. J Drugs Dermatol 2008;7(8):787-8.
3. Park MY, Kim YC. A soft lesion on the scrotum: a quiz. Nevus lipomatosus superficialis. Acta Derm Venereol 2009;89(5):549-50.
4. Sáez Rodríguez M, Rodríguez-Martin M, Carnero A, et al. Naevus lipomatosus cutaneus superficialis on the nose. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005;19(6):751-2.
5. Lane JE, Clark E, Marzec T. Nevus lipomatosus cutaneus superficialis. Pediatr Dermatol 2003; 20 (4):313-4.
6. Bergonse FN, Cymbalista NC, Nico MM et al. Giant nevus lipomatosus cutaneus superficialis: case report

- and review of the literature. *J Dermatol* 2000; 27 (1): 16-9.
7. Triki S, Mekni A, Haouet S, et al. Nevus lipomatosus cutaneus superficialis: a clinico-pathological study of 13 cases. *Tunis Med* 2006;84(12):800-2.
 8. Ghosh SK, Bandyopadhyay D, Jamadar NS. Nevus lipomatosus cutaneus superficialis: An unusual presentation. *Dermatol Online J* 2010;16(7):12-14.
 9. Buch AC, Panicker NK, Karve PP. Solitary nevus lipomatosus cutaneus superficialis. *J Postgrad Med* 2005;51(1):47-8.