

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

## Kıllı Pigmente Verrüköz Tip, Seboreik Keratozun Yeni Bir Varyantı mı?

Is Hairy Pigmented Verrucous Type, a New Variant of Seborrhic Keratosis?

Pınar ÖZÜĞÜZ<sup>1</sup>, Seval DOĞRUK KAÇAR<sup>1</sup>, Şemsettin KARACA<sup>1</sup>,  
Cengiz KOÇAK<sup>2</sup>, Ayşe Nur DEĞER<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Afyonkarahisar.

<sup>2</sup>Kütahya Evliya Çelebi DPÜ Hastanesi, Patoloji A.D. Kütahya.

Geliş Tarihi / Received: 25.08.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 07.10.2013

### ÖZET

Senil keratoz olarak da bilinen seboreik keratoz (SK) çok sayıda oval, deriden kabarık, açık kahverengiden siyaha kadar farklı renklerde olabilen keskin sınırlı papül, plak ve nodüller şeklindedir. Etiyolojisi bilinmemektedir. SK'un, dermatosis papuloza nigra, stuko keratozu, inverted folliküler keratoz, büyük hücreli akantom, likenoid keratoz ve düz SK olarak tanımlanan 6 tipi vardır. Biz burada, bilinen SK tipleri dışında farklı klinikte ve seyirde SK olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Seboreik keratoz; kıllı pigmente verrüköz tip; farklı varyant.

### ABSTRACT

Seborrhic keratosis (SK) also known as senile keratosis presents with multiple ovoid, sharp edged, slightly elevated, light brown to black colored papules, plaques and nodules. The etiology is unknown. SK has 6 clinical variants described as dermatosis papulosa nigra, stucco keratosis, inverted follicular keratosis, large cell acanthoma, lichenoid keratosis and flat SK. We report a distinct presentation of SK, other than the familiar variants.

**Keywords:** Seborrhic keratosis; hairy pigmented verrucous type; new variant.

## GİRİŞ

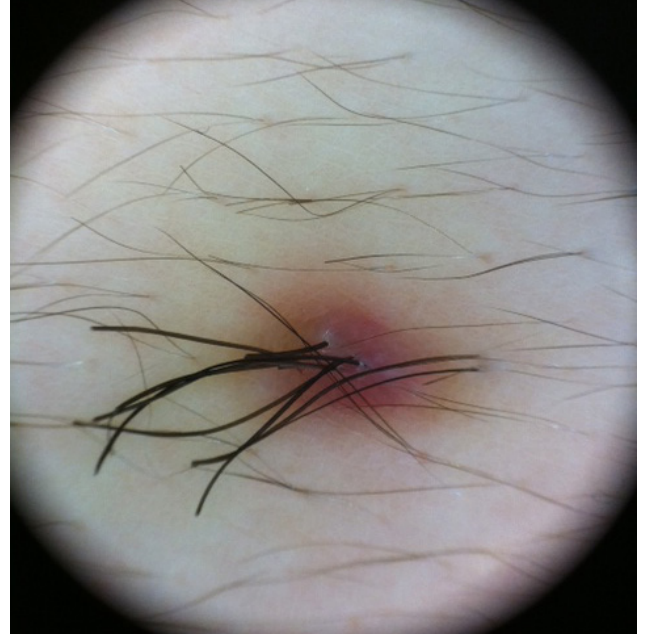
Seboreik keratoz (SK) senil keratozis, seboreik verrü, bazal hücreli epiteloma olarak da bilinir. Başlangıç yaşı genellikle 3-5. dekatlardır. Çok sayıda oval, deriden kabarık, açık kahverengiden siyaha kadar farklı renklerde olabilen keskin sınırlı nadiren 3 santimetreden büyük boyutlarda papül, plak ve nodüller şeklindedir. En sık göğüs ve sırtta yerleşmekle birlikte müköz membranlar dışında vücudun herhangi bir yerinde oluşabilirler. Etyolojisi bilinmemekle birlikte genetik faktörler, güneşe maruziyeti ve Human Papilloma Virus (HPV) suçlanan faktörler arasındadır. SK'nin şimdiye kadar altı tipi tanımlanmış olup bunlar; dermatozis papüloza nigra, stukko keratozu, inverted folliküler keratoz, büyük hücreli akantom, likenoid keratoz ve düz SK'dir (1).

## OLGU SUNUMU

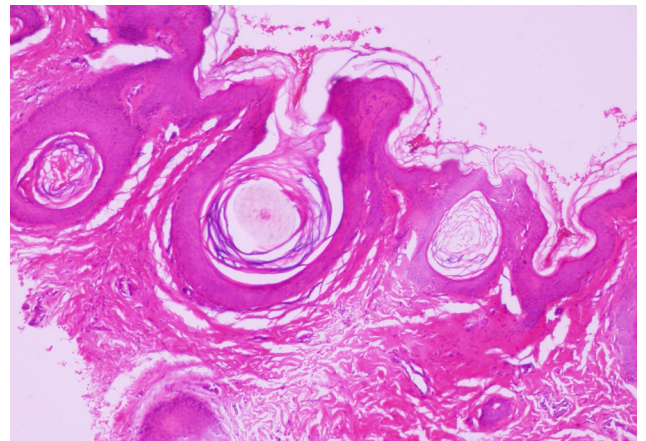
Onaltı yaşında bayan hasta polikliniğimize karın bölgesinde aniden çıkan üzerinde terminal kılların olduğu, yaklaşık 0,4cm boyutlarında lezyonla başvurdu (**Şekil I**). Lezyonun normal deri üzerinde üç haftada oluştuğu öğrenildi. Lezyondan tıraş biyopsi alınıp patolojiye gönderildi. Histopatolojik tanısı bağımsız iki patoloğ tarafından değerlendirildi ve SK olarak teyid edildi. Hastanın eksize edilen lezyon yerinde patoloji sonucunun çıktığı onuncu günde yeni, benzer bir lezyon oluştuğu gözlemlendi (**Şekil II**). Eritemli skar dokusuna benzer lezyon üzerinde 5-6 adet terminal kılların da tekrar çıktığı farkedildi. Lezyon daha derin olarak tekrar eksize edildi. Histopatolojide yüzeyle hafif hiperkeratoz, epidermiste bazal hücrelerde ve pigmente melanositlerde olmak üzere mikroverrüköz hiperplazi, irregüler akantoz, dermiste folliküler keratinöz tıkaçlar, folliküler etrafında belirgin olmak üzere hafif fibrozis, damarlar ve adneksler etrafında hafif derecede mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmekteydi (**Şekil III**). Histomorfolojik bulgular bir önceki biyopsi ile benzer görünümde olup, SK, pigmente verrüköz tip ile uyumlu olarak değerlendirildi. Epitelial veya melanositik displazi yoktu. Hastanın üç hafta sonra yapılan kontrolünde lezyon alanında skatris dışında yeni lezyon yoktu. Hasta yeni lezyon açısından takibe alındı.



**Şekil I:** Hastanın ilk vizitte lezyon görüntüsü.



**Şekil II:** Lezyon çıkarıldıktan 10 gün sonraki yeni lezyon.



**Şekil III:** Yüzeyle hafif keratoz, epidermiste bazal hücrelerde ve pigmente melanositlerde olmak üzere mikroverrüköz hiperplazi, irregüler akantoz, dermiste folliküler keratinöz tıkaç görüntüsü.

## TARTIŞMA

SK'nın patogenezi ve etyolojisi hala çok açık şekilde bilinmemekle birlikte tetikleyici faktörler ve altta yatan çeşitli mekanizmalar tanımlanmıştır. SK tanısında genellikle klinik muayene yeterlidir fakat bazı vakalarda pigmente SK ile malign melanom ayırımı zordur. Dermatoskopi özellikle pigmente SK tanısında yardımcı olmaktadır (2, 3). Ancak SK'un dermatoskopik bulguları olan komedon-benzeri açıklıklar, yalancı pigment ağı, fissürler ve keskin sınır, olgumuzun dijital dermatoskopisinde mevcut değildi. Dermatoskopinin yardımcı olmadığı atipik formda olan SK olgularında histopatoloji ile ayırım yapılmalıdır (4, 5). Literatürde 429 SK olgusu retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bowenoid transformasyon açısından bu konuya dikkat çekilmiştir (6).

SK sıklıkla multipl olup bazen tek bir lezyon şeklinde olmaktadır. Gelişim evresine göre makül, papül hatta plak olabilir. Balmumu sarısından kahverengi siyah renge kadar farklı renklerde olabilir. Folliküler çıkıntılı keratotik tıkaçlar kadifemsi yüzeye yapışık ve/veya hiperkeratotik pullar SK'nın diğer pigmente lezyonların ayırt edici özellikleridir. Klinik görünümde yaygın varyasyonlar bulunabilir ve melanositik neoplazmları taklit edebilir (7). Bizim olgumuzda SK'un kıllı olması ve tipik SK görünümünün olmaması nedeniyle, klinik olarak dermal nevüse benzemekle birlikte, histopatolojik bulgularla farklı bir SK varyasyonunu akla getirmektedir.

## SONUÇ

SK, orta yaşta görülen en sık benin epidermal neoplazmlardan birisidir. Bilinen 6 tipin dışında farklı formlarda da karşımıza çıkabilmektedir. Deride ani olarak ortaya çıkan, üzerinde terminal kılların olduğu, eksizyon sonrası kısa sürede tekrarlayan lezyonların ayırıcı tanısında seboreik keratoz da düşünülmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Noiles K, Vender R. Are all seborrheic keratoses benign? Review of the typical lesion and its variants. *J Cutan Med Surg* 2008;12(5):203-10.
2. Rajesh G, Thappa DM, Jaisankar TJ, Chandrashekar L. Spectrum of seborrheic keratoses in south Indians: A clinical and dermoscopic study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2011;77(4):483-8.
3. De Giorgi V, Massi D, Salvini C, Mannone F, Carli P. Pigmented seborrheic keratoses of the vulva clinically mimicking a malignant melanoma: a clinical, dermoscopic-pathologic case study. *Clin Exp Dermatol* 2005;30(1):17-9.
4. Malvehy J, Puig S, Braun RP, Marghoob AA, Kopf AW (Editors). *Handbook of dermoscopy*. 1st Edition. London: Taylor and Francis Agent, 2006:10-20.
5. Braun RP, Rabinovitz HS, Krischer J, et al. Dermoscopy of pigmented seborrheic keratoses: A morphological study. *Arch Dermatol* 2002;138(12):1556-60.
6. Rajabi P, Adibi N, Nematollahi P, et al. Bowenoid transformation in seborrheic keratosis: A retrospective analysis of 429 patients. *J Res Med Sci* 2012;17(3):217-21.
7. Bolognia JL, Jorizza JL, Rapini. Dermatoloji. In: Cockerell CJ, Larsen F. *Benin Epidermal Tümörler ve Proliferasyonlar*. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2012:1661-4.