

SKALPTE DEV ADENOİD KİSTİK KARSİNOM: OLGU SUNUMU

GIANT ADENOID CYSTIC CARCINOMA: A CASE REPORT

*Elif Sarı, **Hülda Rıfat Özakpınar, ***Esabil Eker, ****Mustafa Durgun, *****Ali Teoman Telliöğlü

*Ankara Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, ANKARA

**Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, ANKARA

***Ankara Doktor Nafiz Körez Devlet Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, ANKARA

****Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, DİYARBAKIR

*****Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Plastik, Estetik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

ÖZET

Adenoid kistik karsinom (AKK) genelde mayör ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanan malign bir oluşumdur. Nadir olan diğer primer lokalizasyonları ise meme, mayör bronşlar, uterin serviks, vulvanın Bartolin bezleri, prostat bezi ve dış kulak yoludur. Cilt lezyonları ise genelde bu malignitenin direkt ya da perinöral invazyonu ya da uzak lezyonun kutanöz metastazı sonucu gözlenir. Primer kutanöz adenoid kistik karsinom ise nadirdir. Yazımızda böyle bir olguyu sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

Anahtar kelimeler: Adenoid kistik karsinom

ABSTRACT

Adenoid cystic carcinoma (ACC) usually present as tumors of the major and minor salivary glands. Other less frequent primary locations have been described in the breast, bronchi, lacrimal glands, cervix, Bartholin glands of the vulva, prostate, and external auditory canal. The skin can also be involved with adenoid cystic carcinoma through direct or perineural invasion or as a site of distant metastasis. Primary cutaneous adenoid cystic carcinoma is a rare entity. We describe one such a case and present review of literature.

Keywords: Adenoid cystic carcinoma

GİRİŞ

Adenoid kistik karsinom (AKK) genelde mayör ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanan malign bir oluşumdur.¹ Nadir olan diğer primer lokalizasyonları ise meme,² ana bronşlar,³ uterus serviksi,⁴ vulvanın Bartolin bezleri,⁵ prostat bezi,⁶ ve dış kulak yoludur.⁷ Cilt lezyonları ise genelde bu malignitenin direkt ya da perinöral invazyonu ya da uzak lezyonun kutanöz metastazı sonucu gözlenir.⁸ Primer kutanöz adenoid kistik karsinom ise nadirdir. Biz böyle bir olguyu sunduk ve literatürü gözden geçirdik.

OLGU SUNUMU

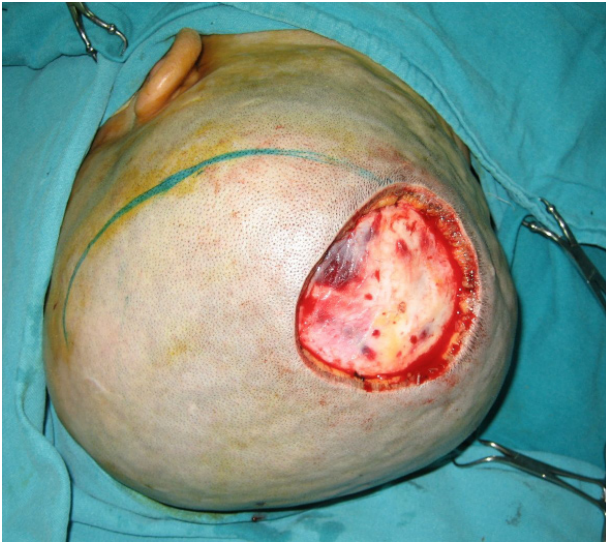
Elli yaşında erkek hasta kliniğimize sağ oksipitoparietal saçlı deri bölgesinde yaklaşık 7x7 cm. boyutlarında deriyi ekspande eden kitle ile başvurdu (Şekil 1). Alınan öyküde hastanın kitlesinin yaklaşık 4 sene önce çıktığı ve aynı kitleden daha önce dış merkezde 3 kez opere olduğu, son 2 yılda ise kitlenin boyutunun hızla arttığı öğrenildi. Hastada kilo kaybı mevcut değildi. En son alınan biyopside patoloji sonucu 'spiroadenom' gelen hasta total eksizyon için kliniğimize yatırıldı. Hastanın ek bir hastalığı yoktu. Aile öyküsü ise özellik arzet-

miyordu. Yapılan fizik muayenesinde sağ oksipitoparietal saçlı deri üzerinde kistik komponentlerin de olduğu düşünülen, multiloküle, çevre sınırları düzgün, yaklaşık 7x7 cm. lik, skalp derisini ekspande eden ve deride renk değişikliğine neden olmayan, hareketsiz kitle tespit edildi. Hastada elle muayenede ve yapılan boyun ultrasonografisinde periferik lenfadenopati saptanmadı. Hastanın sistemik muayenesinde dış kulak yolu, meme ve tükürük bezlerinde kitleye rastlanmadı.

Genel anestezi altında lezyonun total eksizyonunun ardından oksipital ve parietal bölgeden rotasyon flepleri ile defekt onarımı uygulandı. Operasyon esnasında periostun sağlam olduğu izlendi (Şekil 2). Ameliyat sonrası dönemde sıkıntısı olmayan hastanın patolojiye gönderilen kitlesi adenoid kistik karsinom olarak rapor edildi. Cerrahi sınırlar ise temiz olarak bildirildi (Şekil 3).



Şekil 1. Hastanın kliniğimize başvuru anındaki görüntüsü



Şekil 2. Hastanın operasyon anındaki görüntüsü (periost intakt)

TARTIŞMA

Skalp bir çok cilt lezyonunun yerleşim alanlarındandır. Lezyonlar genelde benign özellikte olup, malign oluşum nadirdir. Bu noktada malign- benign ayrımını yapmak için iyi bir hikaye, fizik muayene ve radyolojik tetkik gereklidir.

Adenoid kistik karsinomlar genelde mayör ve minör tükürük bezlerinden kaynaklanırlar¹. Deri genelde direkt invazyon, perinöral uzanım, ya da uzak metastazlarla etkilenir.⁸ Primer kutanöz adenoid kistik karsinom ise nadirdir. Kadın ve erkeklerde eşit oranda görülmektedir ve genelde de skalp derisini tercih etmektedir.⁹ Adenoid kistik karsinom lenf nodu invazyonunu direkt yayılımla yapar.¹⁰⁻¹⁴ Literatürde % 40 hastada akciğer, kemik, karaciğer ve beyin gibi uzak organ metastazları da rapor edilmiştir.^{10,15} Erken teşhis lenf nodu ve akciğer



Şekil 3. Hastanın operasyon sonrası 5. gündeki görüntüsü

metastazını önlemede önemlidir. Primer kutanöz adenoid kistik karsinomun tedavisi lezyonun geniş eksizyonu ve patolojik örneklemede tümör negatif marjinin gösterilmesidir.^{7,11} Klinik görüntüsü şüpheli olan bu malignitenin patolojik ayrımı kolaydır. Karakteristik görünümü bazal lamina üreten tümör hücrelerinden açığa çıkan kribriiform pattern'dir.¹⁶ Lenf nodu metastazı tespit edilmeyen hastalarda lenf nodu diseksiyonuna ihtiyaç yoktur. Mohs' cerrahi yöntemi literatürde tekrarlayan adenoid kistik karsinom olgularında kullanılmıştır.¹⁷ Radyoterapi tükürük bezinden kaynaklanan adenoid kistik karsinom olgularında kullanılmaktadır fakat primer kutanöz adenoid kistik karsinom için böyle bir literatür bilgisi yoktur.^{7,12,13}

Her ne kadar primer kutanöz adenoid kistik karsinom nadir gözlemlense de bunun daha çok hastaların spesifik semptomlarla doktora başvurmamalarından kaynaklı olduğunu düşünüyoruz. Bu bağlamda saçlı deriden eksize edilen her lezyonun patolojiye gitmesinin önemli olduğu da belirtmeden geçemeyiz. Sonuç olarak skalpte hızla büyüyen lezyonlarda biyopsi benign gelse dahi primer kutanöz adenoid kistik karsinomu da akılda bulundurulup cerrahi planlamayı bu olasılığa göre yapmak gereklidir.

Dr. Elif Sarı

Fethibey Sok. 21/12, Kavacık

Subayevleri- ANKARA

E-posta: drelifsanli@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Sumpio BE, Jennings TA, Sullivan PD, Merino MJ. Adenoidcysticcarcinoma of thebreast. *AnnSurg.* 1987;205-295.
2. Markel SF, Abell MR, Haight C, French AJ. Neoplasms of bronchuscommonlydesignated as adenomas. *Cancer.* 1964; 17: 590.
3. Adam YG, Farr HW. Primaryorbitaltumors. *Ann J Surg.* 1971;122: 726.
4. Gallager HS, Simpson CB, Ayala AG. Adenoidcysticcarcinoma of theuterinecervix. *Cancer.* 1971;27: 1398.
5. Chamlian DL, Taylor HB. Primarycarcinoma of Bartholin'sglands. *ObstetGynecol.* 1972; 39; 489.
6. Frankel K, Craig JR. Adenoidcysticcarcinoma of theprostate: Report of a case. *Am J ClinPathol.* 1974; 62; 639.
7. Perzin KH, Gullane P, Conley J. Adenoidcysticcarcinomainvolvingtheexternalauditorycanal. *Cancer.* 1982;50: 2873.
8. King DT, Cihak RW, Luther PK et al. Malignantneoplasms of theparanasalsinusesinvolvingtheskin. *ArchDermatol.* 1978;114: 168.
9. Freeman RG, Winkelmann RR. Basalcelltumorwith ecrine differentiation(ecrine epithelioma). *ArchDermatol.* 1969;100: 234.
10. Conley J, Dingman DL. Adenoidcysticcarcinoma in thehead-andneck(cylindroma). *ArchOtolaryngol.* 1974;100: 81.
11. Allen MS, Marsh WL, Jr. Lymphnodeinvolvementbydirectextension in adenoidcysticcarcinoma: Absence of classicemboliclymphnodemetastasis. *Cancer.* 1976; 38: 2017.
12. Smith LC, Lane N, Rankow RM. Cylindroma(adenoidcysticcarcinoma): A report of 58 cases. *Am J Surg.* 1965; 110: 519.
13. Struben WH, Hampe JF. Cylindromas of theupperrespiratorytract. *J LaryngolOtol.* 1959; 73: 722.
14. Tauxe WN, McDonald JR, Devine KD. A century of cylindromas: Shortreviewandreport of 27 adenoidcysticcarcinomasarising in theupperrespiratorypassages. *ArchOtolaryngol.* 1962; 75: 364.
15. Spiro RH, Koss LG, Hajdu SL, Stroy EW. Tumors of minorsalivaryorigin: A clinicopathologicstudy of 492 cases. *Cancer.*1973; 31: 117.
16. Cooper PH, Adelson GL, Holthaus WH. Primarycutaneousadenoidcysticcarcinoma. *ArchDermatol.* 1984; 120: 774.
17. Lang PG, Metcalf JS, Maize JC. Recurrentadenoidcysticcarcinoma of the skin managedbymicroscopicallycontrolledsurgery(Mohs' surgery). *J DermatolSurgOncol.* 1986; 12: 395.