PP-141

Ekrin Poroma, Nadir Gözlenen Bir Lokalizasyon

Dr. Muhammet Uraloğlu1, Dr. Alper Ural1, Dr. Murat Livaoğlu1, Dr. Özgür Agdoğan1,
Dr. Elvan Bayraktar1, Dr. Kadriye Yıldız2, Dr. Tuğba Dindar1, Dr. Naci Karaçal1
1Karadeniz Teknik Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,Trabzon
2Karadeniz Teknik Üniversitesi,Patoloji Anabilim Dalı,Trabzon

Ekrin poroma ekrin ter bezlerinin intraepitelyal duktuslarından kaynaklanan benign ter bezi tümörüdür.Genelde soliter nodüler bir lezyon olarak kendini gösterir. Klinik özellikleri rengi,şekli, hiperkeratozis varlığı yada yokluğu ile değişkenlik gösterdiğinden bazen benign ve malign cilt tümörlerine benzer. El ayası,ayak tabanı gibi akral bölgeler bu tümörlerin sık izlendiği bölgeler olmasına rağmen bu tümörlerin vucudun farklı bölgelerinde ve kıllı alanlarda da ortaya cıkabileceği bilinmektedir.

Pigmentasyon olmaksızın canlı renkli bir nodül şeklinde olduğunda ayırıcı tanıda seboreik keratoz,pyojenik granülom,bazal hücreli karsinom ve amelanotik melanom ile de karışabilmektedir. Genelde ağrısız yavaşça büyüyen,kırmızıdan cilt rengine olabilen nadiren 3 cm'den daha büyük olabilen ve seyrek olarak travmaya sekonder kanayan nodüler lezyon olarak gözlenirler (3). Pigmente poromalar beyaz olmayan ırklarda daha yaygın görülmekte olup non-akral bölgelerde nonpigmente olanlara göre daha sık gözlenmektedir (1).

Ekrin poromada ayrıca malign transformasyon muhtemeldir ve ağrı ve kanamayla semptomatik hal alır. Malign ekrin poroma ekrin ter bezlerinin intraepidermal duktal bölümü olan akrosyringium ile dermal ekrin kanal boyunca differensiasyon gösteren bir tümördür.ilk kez 1963 te Pinkus ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır.Primer olarak gelişebilmekle birlikte lezyonların %50 sinin önceden mevcut olan bir ekrin poromadan malign transformasyon sonucu geliştiği bildirilmiştir.En sık sırasıyla bacak,ayak ve sonra yüz bölgesinde gözlenir.Kesin bir etyolojik faktör tanımlanmamıştır.

Malign ekrin poromaların %20 si deriye ve bölgesel lenf bezlerine metastaz yaparken literatürde tanımlanan iç organ metastazı oldukça sınırlı sayıdadır.Metastaz geliştiğinde ise yüksek derecede

mortal seyreder.

Hastalar bölgesel lenf düğümü açısından ve metastatik tutulum için dikkatli bir şekilde muayene edilmelidirler.Tedavi metastatik hastalığın değerlendirilmesini, agresif cerrahi rezeksiyonu ve klinik olarak pozitif düğümler için terapötik lenfadenektomiyi içerir(5).

Radyoterapi veya kemoterapinin rolü, bu lezyonların nadirliğinden dolayı tam olarak netleşmemiştir(5).

Olgu -1

55 yaşında kadın hasta sol koltuk altında yaklaşık 20 yıl önce oluşmaya başlayan ve yavaş bir şekilde büyüyen kitle ile başvurdu Fizik muayenesinde sol aksilla ön tarafında yaklaşık 4 x 4 cm lik sınırları belirgin deriden kabarık yüzeyi eritemli yer yer krutlu sert kıvamda nodüler lezyon ve altına dogru yaklaşık 15 x 20 cm'e yakın yumuşak kıvamlı lipom benzeri görünümü olan kitlesi mevcuttu.

Histopatolojisi;

Yüzey epidermisle ilişkisi izlenen nispeten uniform bazal hücrelerin oluşturduğu dermis içine doğru birbiriyle anastamozlaşan adalar,geniş kordonlar halinde gelişim gösteren yer yer içinde eozinofilik materyali çeren kistik boşluklar ve küçük lümen yapıları oluşturan epidermisi ülsere ederek yüzeye açılan neoplazm izlendi.Neoplazm stroması hyalinize yer yer desmoplastik bazı alanlarda ise daha ödemli ve kronik iltihabi hücrelerle infiltre görünümde idi PAS + boyandı. İki odakta hayalet hücre kümesi görüldü.

Tartışma

Dallanan damarlanmanın yokluğu nonpigmente ekrin poromayı bazal hücreli karsinomdan ayırmak için anlamlıdır.Dallanan damarlar bazal hücreli karsinomda sık gözlenen karakteristik vasküler yapılardır.Melanositik kolonizasyonun olmasının porokarsinomaya malign transformasyona dönüşebileceğine bir işaret olarak öngörülmüştür (2).Endotelin ve diğer melanosit uyarıcı faktörlerin salgılanmasıyla akral bölge dışındaki poromalarda melanositik kolonizasyon arasında ilişki olduğu savunulmuştur (1).

Aydıngöz çalışmasında poromadaki düzensiz damarsı yapıları not etmiştir;bunları çiçek benzeri,yaprak benzeri görünüm olarak tanımlamıştır. Düzensiz şekilli vasküler yapı nonpigmente

ekrin poromanın karakteristik bir dermoskopik bulgusudur (4)

Sonuç

Bu çalışmada çok fazla alışıldık olmayan bir yerde gözlenen bir ekrin poroma vakası sunduk. Patolojisi benign olmasına rağmen kitle görünüş olarak malign formu andırmakta idi.Hastalar, bölgesel lenf düğümü ekstansiyonu ve metastatik tutulum için dikkatli bir şekilde muayene edilmelidirler. Tedavi özellikle malign formda metastatik hastalığın değerlendirilmesini, agresif rezeksiyonu ve klinik olarak pozitif düğümler için terapötik lenfadenektomiyi içerir.(5)

Radyoterapi veya kemoterapinin rolü, bu lezyonların nadirliğinden dolayı tam olarak netleşmemiştir.(5) Tarafımızca ekrin poromanın tedavisi benign ve malign formu için de yeterli güvenlik sınırı ile cerrahi eksizyondur ve nüks için takip zorunludur.

Kaynaklar

1-Chiu HH, Lan CC, Wu CS, Chen GS, Tsai KB, Chen PH. Asingle lesion showing features of pigmented eccrine poroma andporoid hidradenoma. J Cutan Pathol 2008; 35: 861.

2- Wang SH, Tsai TF. Congenital polypoid pigmented eccrine poroma of a young woman. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008; 22: 366

3- Poroma of the hip and buttock. Sarma DP, Zaman SU, Santos EE, Shehan JM. Dermatol Online J. 2009 May 15;15(5):10

4-- Aydingoz IE. New dermoscopic vascular patterns in a case of
eccrine poroma. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23:725–6.

5-TerKonda Sarvam P., Perdikis Galen. Non-melanotic skin tumours of the upper extremity. Hand Clinics
2004; 20: 293-301.

Aksiller poroma



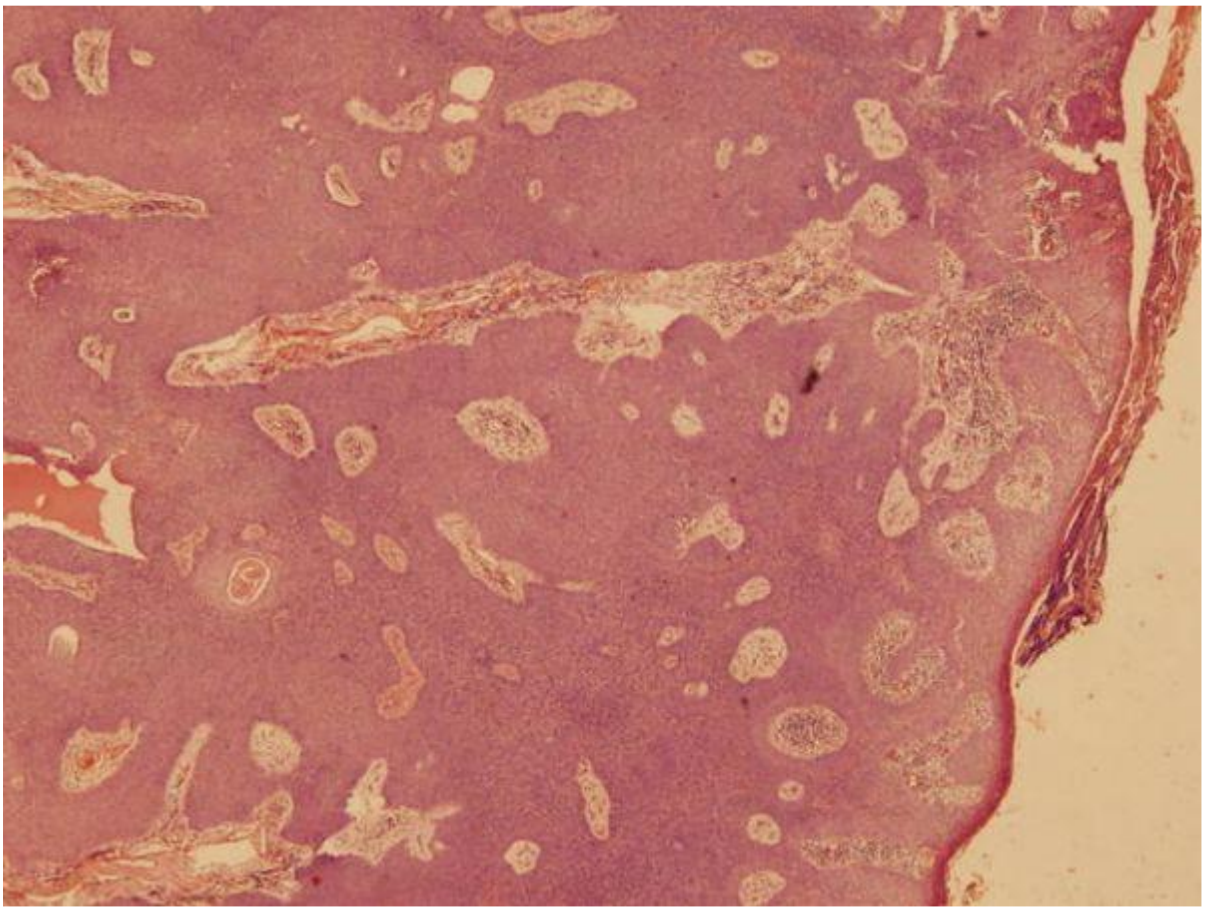
Sol aksillada 20 yılır mevcut ekrin poroma

Aksiller poroma 1



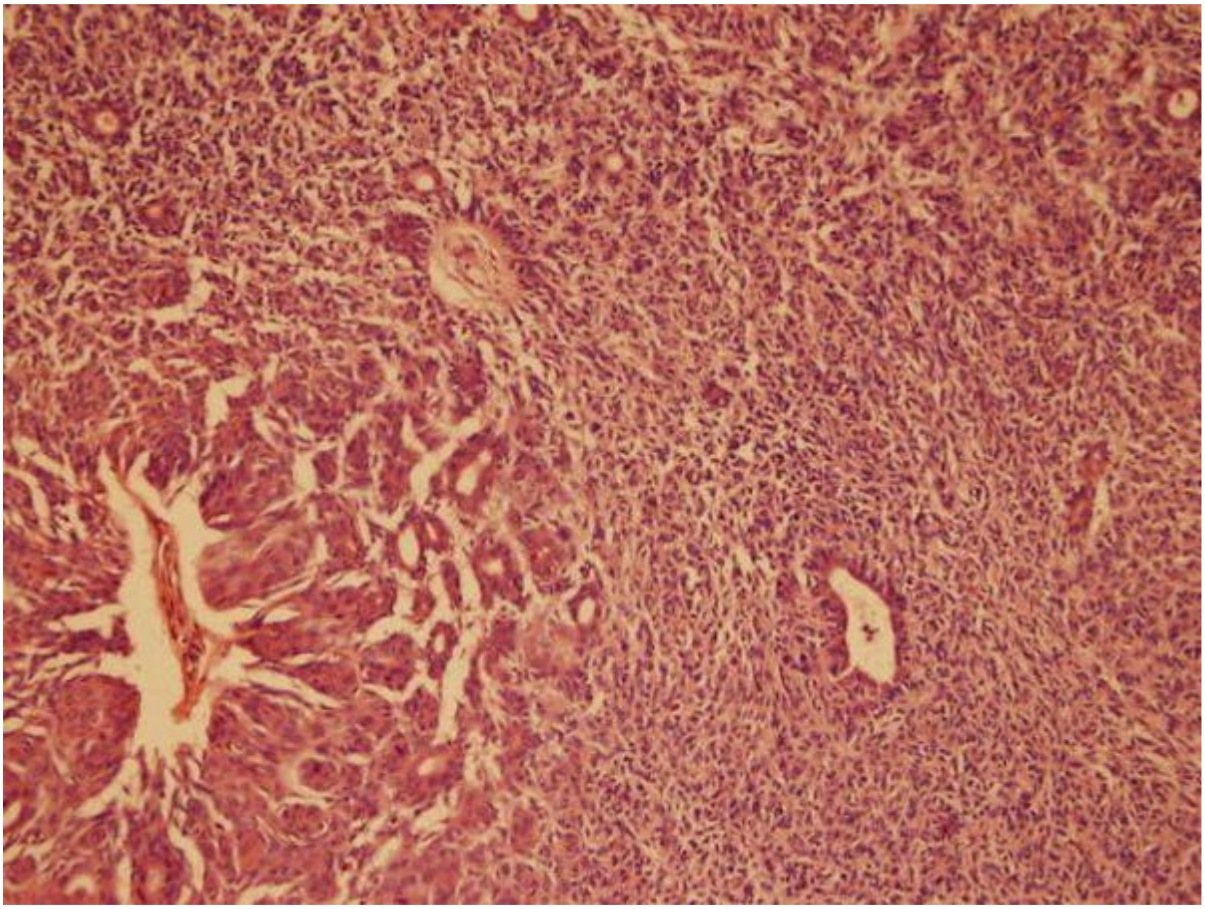
aksiller poroma

Ekrin Poroma



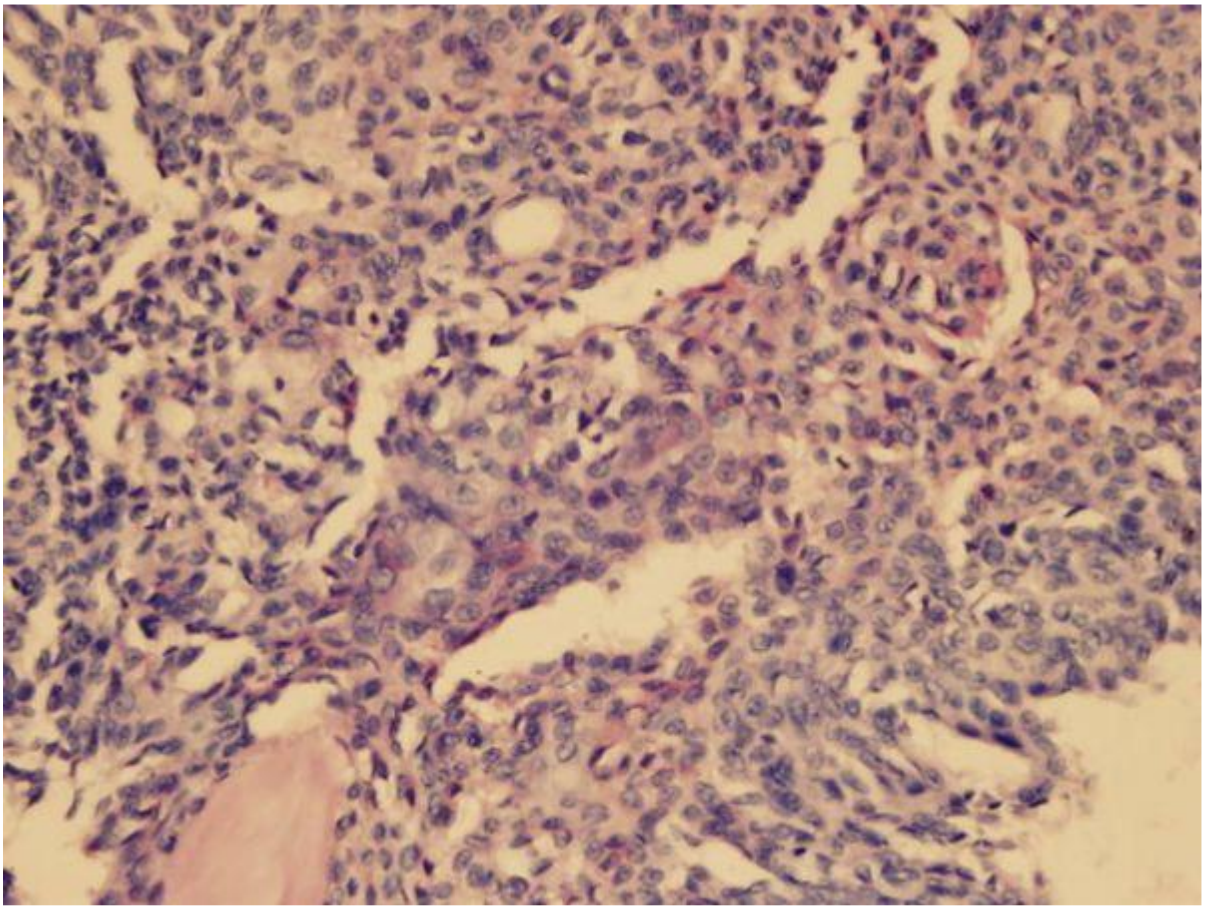
Yüzey epidermisle ilişkisi izlenen, dermis içine doğru gelişim gösteren, birbiri ile anastomozlaşan geniş bazaloid hücre kordonları ve adaları ve yüzeyde krut oluşumu izlenmekte

Ekrin Poroma 1



Neoplazmda bazaloid hücre yığınları içerisinde kistik boşluk ve küçük lümen yapıları izlenmekte

Ekrin Poroma 2



Neoplastik hücrelerde fokal PAS(+) boyanma izlenmekte

PP-