



**Sinem Çiloğlu,
Alpay Duran,
Erkin Önsal,
Kürşat Yiğit,
Burcu Onamay***

Nüks İzole Plantar Serebriform Kollagenoma

Recurrence of Isolated Plantar Cerebriform Collagenoma

Sayın Editör,

Konnektif doku nevüsleri ekstrasellüler matriks komponentlerinden özellikle kollagen, elastin ya da proteoglikanların anormal proliferasyonu ile karakterize dermal hamartomlardır (1). Plantar serebriform kollagenomalar ise konnektif doku tümörlerinin nadir bir alt tipidir. Plantar serebriform kollagenomalar geçmişte Proteus sendromu için tanı koydurucu bir lezyon olarak kabul edilmesine karşın, literatürde Proteus sendromu bulunmayan olgularda da nadiren bildirilmiştir (1-7). Burada total eksizyon ve tam kalınlıklı deri grefti uygulaması sonrası, postoperatif 6. yılda nüks gelişen sağ ayak plantar bölge yerleşimli bir izole serebriform kollagenoma olgusu bildirilmektedir.

Otuz üç yaşında bayan hasta sağ ayak plantar yüzde 9x8 cm boyutlarında ağrısız kitle şikayeti ile 6 yıl önce polikliniğimize başvurdu (Resim 1). Lezyonun sağ ayak medial plantar bölge yerleşimli, lobüle ve serebriform bir patern gösterdiği gözlemlendi. Hasta 16 yıldır mevcut kitlenin zaman içerisinde büyüdüğünü ve kozmetik nedenler ile kitlenin çıkartılması amacıyla tarafımıza başvurduğunu belirtti. Hastanın sistemik fizik muayenesinde ve aile hikayesinde bir özellik saptanmadı. Lezyondan alınan insizyonel biyopsi sonrası histopatolojik inceleme sonucu plantar serebriform kollagenoma ile uyumlu olarak bildirildi. Biyopsi sonucunu takiben hastaya total eksizyon ve tam kalınlıklı deri grefti ile onarım uygulandı. Patoloji raporunda epidermiste kompakt hiperkeratoz ve düzensiz akantoz, papiller ve retiküler dermiste kalın, kaba ve sklerotik dizilim bozukluğu gösteren eozinofilik kollajen lif demetleri ile arada deri ekleri ve elastik liflerinin varlığı bildirildi (Resim 2). Von Gieson boyamada kollajen demetleri arasında azalmış miktarda fragmente olmuş seyrek elastik lifler, immünohistokimyasal incelemede ise iğsi hücrelerin CD 34 ve vimentin pozitif, S-100 negatif olduğu belirlendi. Hasta operasyondan 6 yıl sonra nüks nedeniyle tekrar polikliniğimize başvurdu. Hastanın sağ ayak 1. parmak lateralinden plantar bölgeye uzanan nüks kitlesine yönelik operasyon önerilmiş ancak hasta operasyonu kabul etmemiştir (Resim 3).

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Alpay Duran,
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 505 131 47 98
E-posta: dr.alpayduran@hotmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 11.10.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 12.10.2014

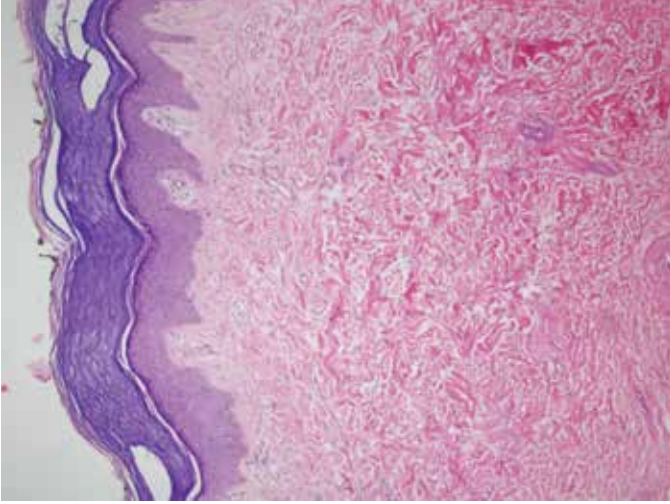
@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji Derneği Makale metnine www.turkdermatolojidergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatolojidergisi.com



Resim 1. Preoperatif görünüm

Konnektif doku nevüsleri izole, sporadik, herediter ya da bir sendromun parçası olarak görülebilmektedir. Bu lezyonların tanınması fizik muayene, klinik hikaye, gerekiyor ise deri biyopsileri ve radyolojik görüntüleme



Resim 2. Epidermiste kompakt hiperkeratoz ve düzensiz akantoz, papiller ve retiküler dermiste kalın, kaba ve sklerotik dizilim bozukluğu gösteren eosinofilik kollajen lif demetleri. Arada deri ekleri ve elastik lif izlenmemektedir (100xHE)



Resim 3. Nüks plantar serebriform kollagenoma

yöntemlerini içermelidir. Mevcut bulunan tüm deri bulguları dikkatle incelenmelidir. Benzer lezyonlar ile ilgili kişisel ve aile hikayesinin sorgulanması gerekmektedir. Plantar serebriform kollagenoma ile epilepsi, mental retardasyon, katarakt, kornea anomalileri, strabismus, kardiyovasküler bulgular, renal ve pulmoner anomalilerin birlikteliğinde tüberoz skleroz düşünülmelidir. Benzer olarak Buschke-Ollendorf sendromunun da kas iskelet sistemi anomalileri ve ailesel kutanöz kollagenomalar birliktelik gösterebilmektedir. Plantar serebriform kollagenoma ile epidermal nevüs, vasküler malformasyon, lipom, kas iskelet sistemi anomalileri birlikteliği ise Proteus sendromu varlığını düşündürmelidir.

Konnektif doku nevüsleri içerisinde kollagenomalar, kollagen liflerinde aşırı artış ile karakterizedir. Plantar serebriform kollagenomalar ise sıklıkla normal ya da azalmış miktarda elastik lifler ile artmış kollajen lifleri ile karakterizedir (1,3,5). Literatürde sadece nadir olgu sunumları bildirilmiş olması ve geniş hasta serilerinin bulunmaması nedeni ile plantar serebriform kollagenomanın tedavisi ile ilgili kabul gören bir algoritma henüz mevcut değildir. Sıklıkla plantar serebriform kollagenomaların tedavisi hastanın beklentileri doğrultusunda şekillenmektedir. Benign bir lezyon olması nedeniyle cerrahi eksizyon her zaman gerekli değildir. Ancak kozmetik ve fonksiyonel nedenlerle kitle eksize edilebilmektedir. Olgumuzda gerçekleştiği gibi cerrahi tedavi sonrası nüks gelişebileceği de göz ardı edilmemelidir.

Kaynaklar

1. Uitto J, Santa Cruz DJ, Eisen AZ. Connective tissue nevi of the skin. Clinical, genetic, and histopathologic classification of hamartomas of the collagen, elastin, and proteoglycan type. *J Am Acad Dermatol* 1980;3:441-61.
2. Martinez W, Arnal F, Capdevila A, et al. Isolated plantar cerebriiform collagenoma. *Pediatr Dermatol* 1994;11:84-5.
3. Botella-Estrada R, Alegre V, Sanmartin O, et al. Isolated plantar cerebriiform collagenoma. *Arch Dermatol* 1991;127:1589-9.
4. Altinyazar HC, Kargi E, Gün BD, et al. Isolated plantar collagenoma: a case report. *J Dermatol* 2002;29:508-11.
5. Choi JC, Lee MW, Chang SE, et al. Isolated plantar collagenoma. *Br J Dermatol* 2002;146:164-5.
6. Nelson AA, Ruben BS. Isolated plantar collagenoma not associated with Proteus syndrome. *J Am Acad Dermatol* 2008;58:497-9.
7. Adışen E, Onder M, Gurer MA. A mild form of Proteus syndrome. *Pediatr Dermatol* 2007;24:660-2.