

Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

Havva Kaya Akış¹, Fatma Fulya Köybaşıoğlu², Fatma Eskioğlu¹

¹Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji, Ankara, Türkiye

²Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Ankara, Türkiye

Olgu

Elli dört yaşında erkek hasta, sekiz yıldır var olan, önce yüzde periorbital bölgede daha sonra göğüs ön yüzü ve her iki üst ekstremitte fleksural bölgeler ve aksiller alanlarda ortaya çıkan çok sayıda deri renginde ve hafif pigmente, saydam, asemptomatik papüller ile polikliniğimize başvurdu. Öz ve soygeçmişinde belirgin özellik yoktu. Ailesinde benzer lezyonları olan kimse yoktu. Sistemik fizik muayenesi normaldi. Dermatolojik muayenede periorbital bölgede, göğüs ön yüzü ve her iki üst ekstremitte fleksural alanlar ile aksiller alanlarda çok sayıda deri renginde veya sarı kahverengi, 1-3 mm çapında, düzgün yüzeyli papüller tespit edildi (Şekil 1, 2).

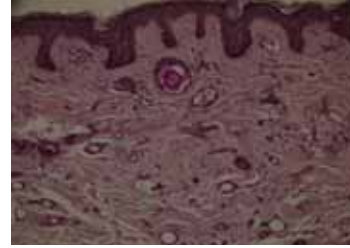
Hastanın laboratuvar tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Önkoldaki lezyonlardan birinden alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde hematoksilin-eozin boyama ile dermiste yoğun kollajenöz stromaya gömülmüş çok sayıda tubuler (duktal) yapılar ve bu tubullerin içini döşeyen çift katlı yassı epitelin dış katının etrafındaki stromaya uzantısıyla oluşan virgül benzeri görünüm tespit edildi (Şekil 3, H&EX200) ve PAS (Periyodik asit - Schiff) boyama ile duktal luminaların amorf madde ile dolu olduğu gözlemlendi (Şekil 4, PASX200).



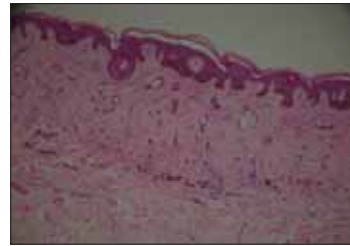
Şekil 1. Hastanın gövde ön yüzünde yerleşmiş çok sayıda, deri renginde, düzgün yüzeyli papüller



Şekil 2. Sol üst ekstremitte fleksural alanda çok sayıda, deri renginde veya hafif hiperpigmente, milimetrik boyutta papüller



Şekil 3. Dermiste fibröz stroma içinde gömülü çok sayıda tubuler yapılar ve bu tubullerin içini döşeyen çift katlı yassı epitel ile epitelin dış tabakasının etrafındaki stromaya uzantısıyla oluşan virgül benzeri görünüm (H&E, X200)



Şekil 4. Tubul lümenlerinin içi amorf materyal ile dolu (PAS, X200)

Tanı

Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde hastamız erüptif siringom tanısı aldı.

Siringomlar nadir olmayan benin ektrin ter bezi tümörleri olup kadınlarda daha sık görülür, tipik lezyonlar yüzde, özellikle periorbital ve üst maksiller alanlarda lokalize deri renginde veya sarımsı, küçük dermal papüllerdir (1). Friedman ve Butler (2), siringomun dört klinik varyantını tanımlamışlardır: lokalize form, ailesel form, Down sendromu ile ilişkili form ve multipl ve erüptif siringomu içeren generalize form. Erüptif siringom oldukça nadir bir varyanttır tipik lezyonları asemptomatik, deri renginde veya hafif hiperpigmente, 3-5 mm çapında papüllerdir (1,3-6). Pruritusun eşlik ettiği olgular da bildirilmiştir (7,8). Erüptif siringom için tipik lokalizasyonlar gövde ön yüzü, boyun, aksillalar, omuzlar ve abdomendir (4,5,7,9). Lezyonlar genellikle simetrik yerleşim göstermekle beraber nadiren unilateral tutulum gösteren olgular da bildirilmiştir (5,6). Erüptif siringomun sıklıkla prepubertal yaşta, tipik olarak 4-10 yaşlarındaki çocuklarda ortaya çıktığı söylenebilir de (10) postpubertal dönemde de aynı sıklıkta görüldüğü gösterilmiştir (4,5,7).

Erüptif siringom ayırıcı tanısında liken planus, verruca planus, akantozis nigrikans, steatokistoma multipleks, erüptif vellus kılı kisti ve sekonder sifiliz yer alır (5). Siringomun ayırt edici histopatolojik özellikleri tanı koyucudur. Dermiste çok sayıda küçük tubuller ve epitelyal kordlar görülür. Bu tubuller sıklıkla çift sıralı yassı epitel hücreleri ile döşeli olup dış sıra etrafındaki stromaya doğru uzanarak virgül benzeri bir uzantı oluşturur (1,4,7,9,11). Duktal lumina PAS pozitif amorf madde ile doludur (1,11).

Erüptif siringom, benin ancak kronik seyirli bir hastalıktır (9). Tedavi kaşıntı olmadığı sürece primer olarak kozmetik amaçlıdır. Ablatif tedavi yöntemleri eksizyon, dermabrazyon, lazer, trikloroasetik asit, elektrodesekasyon ve küretajı içermektedir. Ancak bu tedavi yöntemleri skar bırakma riski taşımaktadır (4-6,12). Topikal ve sistemik retinoidler ile sonuç alınan sınırlı sayıda olgu bildirimleri mevcuttur (13,14). Pruritik erüptif siringomlu bir olguda ise topikal atropin ile hem kaşıntının gideril-

mesi hem de lezyonlarda silinme sağlanmıştır (8). Bizim hastamızda çok sayıda lezyon olması ve lezyonların asemptomatik olması nedeniyle tedavi önerilmedi.

Nadir görülen erüptif siringomun hem prepubertal hem de postpubertal yaşlarda erüptif papüler dermatozların ayırıcı tanısında akla gelmesi ve histopatolojik inceleme ile kesin tanının kolayca konulabilmesi ile bu hastalar gereksiz ve etkisiz tedavilerden korunacaktır.

Kaynaklar

1. Goyal S, Martins CR. Multiple syringomas on the abdomen, thighs and groin. *Cutis* 2000;66:259-62.
2. Friedman SJ, Butler DF. Syringoma presenting as milia. *J Am Acad Dermatol* 1987;16:310-4.
3. Tsunemi Y, Ihn H, Saeki H, Tamaki K. Generalized eruptive syringoma. *Pediatric Dermatol* 2005;22:492-3.
4. Soler-Carrillo J, Estrach T, Mascaro JM. Eruptive syringoma: 27 new cases and review of the literature. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001;15:242-6.
5. Powell CL, Smith EP, Graham BS. Eruptive syringomas: an unusual presentation on the buttocks. *Cutis* 2005;76: 267-9.
6. Halpern AV, Heymann WR. Unilateral volar annular syringomata. *Cutis* 2007;79:369-70.
7. Patrizi A, Neri I, Marzaduri S, Varotti E, Passarini B. Syringoma: a review of twenty-nine cases. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1998;78:460-2.
8. Sanchez T, Dauden E. Eruptive pruritic syringomas: treatment with topical atropine. *J Am Acad Dermatol* 2001;44:148-9.
9. Sacoor MF, Medley P. Eruptive syringoma in four black South African children. *Clin Exp Dermatol* 2004;29: 686-7.
10. Pruzan DL, Esterly NB, Prose NS. Eruptive syringoma. *Arch Dermatol* 1989;125:1119-20.
11. Wilkinson TM, Mizelle CB, Morrell DS. Multiple milia-like dermal papules. *Pediatr Dermatol* 2004;21:269-71.
12. Frazier CC, Camacho AP, Cockerell CJ. The treatment of eruptive syringomas in an african american patient with a combination of trichloroacetic acid and CO2 laser destruction. *Dermatol Surg* 2001;27:489-92.
13. Mainitz M, Schmidt JB, Gebhart W. Response of multiple syringomas of isotretinoin. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1986;66: 51-5.
14. Gomez MI, Perez B, Azana JM, et al. Eruptive syringoma: treatment with topical tretinoin. *Dermatology* 1994;189:105-6.