

ERUPTİF SİRİNGOMA (BİR OLGU SUNUSU)

Yrd. Doç. Dr. Yavuz HARMANYERİ(*) • Dr. Coşkun ACAY(**)
Yrd. Doç. Dr. Keramettin DOĞRUÖZ(**) • Doç. Dr. İbrahim ÖZTEK(***)

ÖZET: Bu yazıda bir eruptif siringoma olgusu sunulmuştur. Siringoma, ekrin terbezi kanallarının adenomudur. Eruptif siringoma histopatolojik olarak siringoma ile aynı görünümündedir. Fakat klinik olarak, boyun, göğüs, koltukaltı ve üst koldaki sayısız eruptif lezyonla seyrederek hastamız 21 yaşında erkektir. Fakat nadiren rastlanan bu hastalık, kadınlarda erkeklerden daha fazla oranda görülür.

SUMMARY: We presented a male patient with eruptive syringoma. Syringoma is an adenoma of the eccrine sweat ducts. Eruptive syringoma is histologically identical to syringoma, but occurs in an eruptive forms of numerous lesions on the neck, chest, axillae and upper arms. It is seen rarely and more common in females than males.

GİRİŞ

Eruptif hidradenoma olarak ta adlandırılan eruptif siringoma, ilk olarak Darier tarafından tanımlanmıştır. Gövde, boyun, koltukaltı, üst kol ve periumbilikal sahalarda, ten rengi veya sarı-kahverengi renkli 2-3 mm.lik, tek tek veya gruplar halinde yerleşen, çok sayıda papülo-nodüler lezyonlarla karakterizedir. Siringoma ise genellikle alt göz kapağında yerleşir, nadiren soliter olabilir (2,5,6).

Siringoma kadınlarda daha sık görülür. Lezyonların başlangıcı çoğunlukla puberte çağındadır (8).

Sadece vulvada yerleşen, lineer dağılım gösteren siringoma tipleri de vardır (1,2).

OLGU

H.Ş., 21 yaşında bir erkek hastadır. Bir yıldan beri gövdesinde birkaç lezyonla başlayan, ardından tüm göğüs, deltoid saha ve boyuna yayılan, sarı-açık kahverengi renkli, 3-7 mm. boyutlarda, lastik kıvamında, çok sayıda papüler oluşumlardan yakınmaktadır. Estetik görünümün verdiği rahatsızlık dışında, fizik, klinik, laboratuvar ve radyolojik olarak herhangi bir patoloji saptanamamıştır (Resim 1-2).

Ailede benzer lezyonu olan başka birey yoktur.

Gövdedeki lezyonlardan alınan eksizyonel biyopsinin histopatolojik tanısı; siringomadır (Rapor no: 3677/90) (Resim 3 a-b).

TARTIŞMA

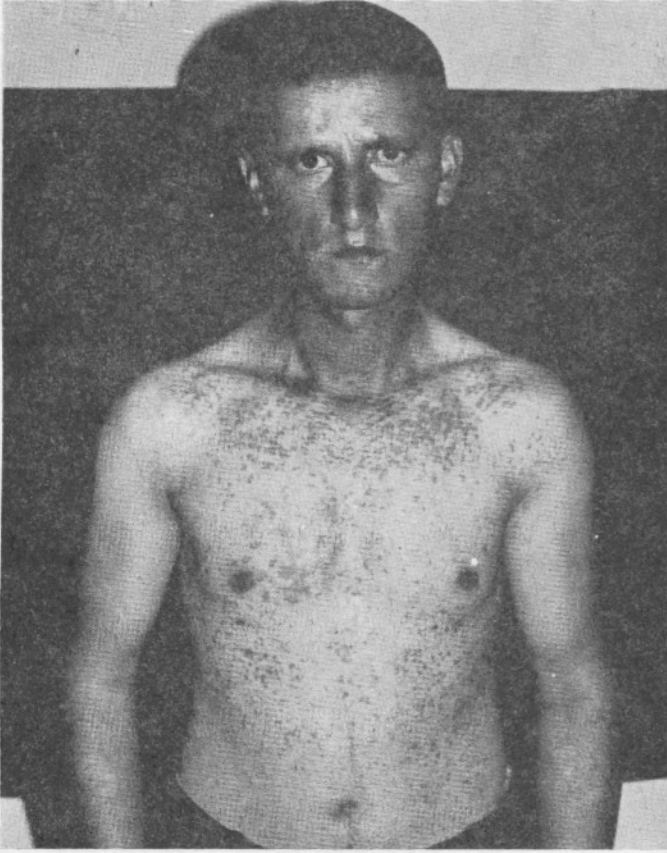
Histokimyasal ve elektronmikroskopik çalışmalar, siringomanın terbezi kanallarının adenomu olduğunu göstermiştir. Ekrin glandlara özgü monoklonal antikeratin antikorların gösterilmesi (5,6), fosforilaz ve hidrofilik enzimlerin saptanması (1,2), süksinil dehidrojenaz ve aminopeptidaz yüksekliği (1,6) bu bulguyu destekleyici niteliktedir.

Ailevi geçiş nadir olarak bildirilmiştir (4). Down sendromlu hastaların % 18'inde siringoma gözlenmiştir, bu oran diğer mental retardasyonlu hastaların 30 katı yüksekliğindedir

(*) GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Allerji Kliniği

(**) GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Deri ve Züh. Hst. Kliniği

(***) GATA Haydarpaşa Eğt. Hst. Patoloji Kliniği



Şekil 1: Eruptif Siringomada lezyonların genel görünümü.

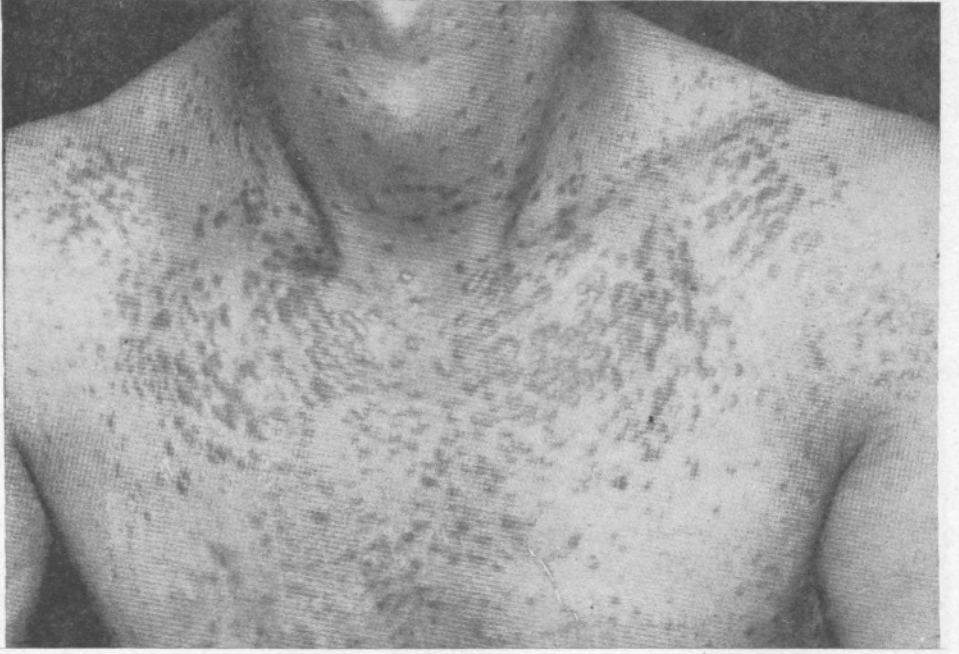
(2).

Siringomanın klinikte ayırıcı tanısında, tuberoz sklerozun bir komponenti olan adenoma sebaceum, trikoepitelyoma, nodüler elastoidozis, trikofolliküloma, pigmente nevüs, hidrokistoma, ksantelazma ve bazal hücreli epitelyoma düşünülmelidir (3,8).

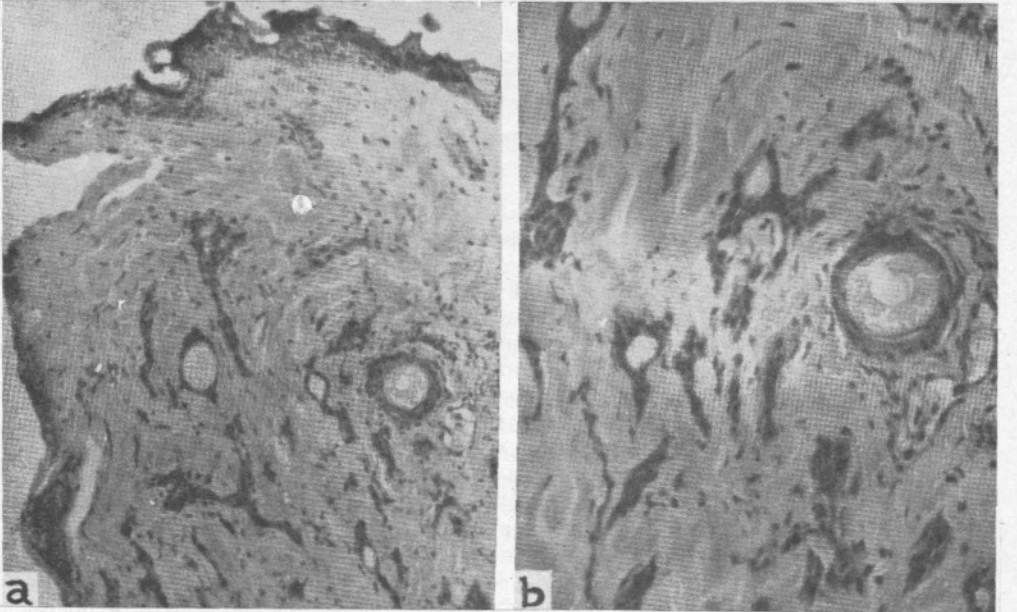
Siringomanın histopatolojisinde, stromaya gömülmüş, üst ve orta dermiste yer alan, iki sıralı epitelle çevrili duktal yapıların görülmesi tipiktir. Bu duktal yapıların iç sıra hücreleri genellikle yassıdır, dış sırada ise nadiren vakuollü hücreler gözlenebilir. Duktal yapıların raket veya virgül tarzında şekil göstermesi tanı koydurucudur. Ayrıca bazofilik epitelyal hücrelerin oluşturduğu çizgisel yapılanmalar ve kistik gelişimler gözlenebilir. Bu kistik yapılar PAS pozitif boyanan eozinofilik sekretuar materyel içerebilirler (5,6,7).

Seri kesitlerde kanalların kistik yapılara ve intraepidermal kanallara açıldığı gösterilmiştir. Fakat ektrin glandlarla direkt ilişki saptanamamıştır (5).

Siringomanın histopatolojik ayırıcı tanısında, bazal hücreli epitelyoma ve trikoepitelyoma düşünülmelidir. Trikoepitelyomada epidermise yakın keratinize kistik yapılar, bazofilik epitelyal adacıklar gözlenmesine karşın, iki sıralı epitelle çevrili duktal yapılar saptanamaz. Epitelyal hücre adacıklarının baskın görüldüğü siringoma olgularında, bazal hücreli epitelomadan ayırım önemlidir. Burada da iki sıralı epitelle çevrili duktal yapılar ayırimda yardımcıdır (6,7).



Şekil 2: Papüler lezyonların yakından görünümü.



Şekil 3: Dermiste, çift sıra epitelyumda döşeli, bazıları keratin içeren, yuvarlak, raketsi veya çizgi şeklinde ekrin duktuslar (a, H.E. x100), (b, PAS x200).

Berrak hücreli siringoma, siringomanın histopatolojik bir formudur. Burada adenoma ait hücresel yapılar glikojen granülleri içerirler. Bazı olgularda duktal yapılar yerine irregüler, değişik şekil ve boyutta hücre adacıkları ve periferik hücre tabakalarında berrak hücreler gözlenebilir (2,6).

Siringomanın tedavisinde elektrodessikasyon, elektrokoterizasyon, kriokoterizasyon, cerrahi ekstirpasyon ve lazer kullanılmalıdır. Bizim olgumuzdaki gibi eruptif formlarda bu tedavi yöntemleri yetersiz kalmaktadır (1,2,5).

Siringomanın nadir, eruptif siringomanın daha da nadir görülmesi nedeni ile gerek klinik gerekse de histopatolojik olarak tipik olan bu olguyu sunmayı ve tartışmayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Allı N., Lenk N.; Eruptif Syringoma. *Lepra Mecmuası*, Ankara. 21 (1): 59-62, 1990.
2. Arnold H. L., Odom R.B., James W.D.: *Diseases of the Skin*. 8th Ed. WB Saunders Company, 791-793, 1990.
3. Goltz R.W.: Syringoma. In. *Clinical Dermatology*. 14th Ed. Demis D.J., Harper and Row Publishers, Philadelphia, Vol. 4, Unit: 22-4, 1987.
4. Hashimoto K.: Familial Syringoma. *Arch Dermatol*, 121: 756, 1985.
5. Hashimoto K., Lever W.F.: Tumors of Skin Appendages. In. *Dermatology in General Medicine*. Third Ed. Eds. Fitzpatrick T.B., Eisen A.Z., Wolff K., McGraw-Hill Book Company, New York, Vol. 1, 774-776, 1987.
6. Lever W.F., Lever G.S.: *Histopathology of the Skin*. 6th Ed. JB Lippincott Company, Philadelphia, 551-553, 1983.
7. Stevens A., Wheater P.R.: *Clinical Dermatopathology*. Churchill Livingstone Company, 158, 1989.
8. Weston W.L.: *Practical Pediatric Dermatology*. Little, Brown and Company, 232-234, 1985.