

EKRİN ANJİYOMATÖZ VE LİPOMATÖZ HAMARTOM

İbrahim ÖZTEK (*) • Nesimi BÜYÜKBABANI (**) • Hüseyin BALOĞLU (***)

ÖZET: Bu çalışmada 21 yaşında bir erkek hastanın sol tibia cildinde yer alan bir deri lezyonunun histopatolojik incelemesi sunulmaktadır. Bu hamartomatöz lezyonun bileşimine ekkrin ter bezleri ve damarsal komponentin dışında, yağ dokusunun da katılması çok nadir bir özelliktir. Histogenez ve değişik komponentlerin katılımı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hamartom. Organoid Nevüs. Ekkrin ter bezleri. Anjiyom.

SUMMARY: A histopathological study of a hamartomatous skin lesion, on the anterior tibial region of the left leg, in a 21 year-old man was made. The participation of adipose tissue other than eccrine glands and angiomatous structures constituted a very rare peculiarity. The histogenesis and participation of different hamartomatous components were discussed.

Key Words: Hamartoma. Organoid Nevus. Eccrine glands. Angioma.

GİRİŞ

Deri eklerinin selim tümörleri içinde, yağ bezleri dışında, hamartomlar ve organoid nevüsler nadir lezyonlardır (9). Bunların özel bir türü olan ekkrin nevüs veya ekkrin anjiyomatöz hamartom çok nadiren karşımıza çıkarlar (9,12).

Konu ile ilgili literatürde bu hamartomların yapısına kılın katılımının tanımlandığı iki (10,14), yağ dokusunun katılımının tanımlandığı tek bir olguya (5) rastladık. Bu çalışmada ekkrin ter bezleri, anjiyomatöz damarsal doku ve yağ dokusunun normal düzen dışında birlikteliğinden oluşan bir lezyonun histopatolojik incelemesi yapılmıştır.

OLGU SUNUMU

G.K., 21 yaşında erkek hasta, çocukluğundan beri, muhtemelen konjenital olarak, sol bacak tibia ön yüzde mevcut 1.5 cm çapında, nodüler, nevoid görünümlü, pigmentasyonu artmış bir lezyon ile başvurdu. Hastanın yakınıması travmatik bir ülserasyon sonrası çok uzun süren kanama idi. Lezyon cerrahi olarak çıkarıldı.

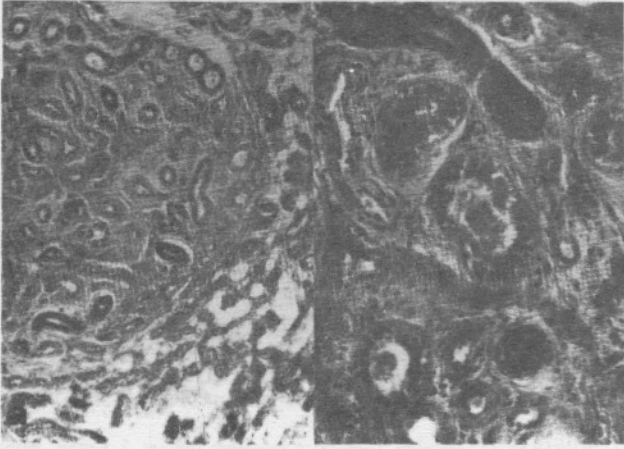
Histopatolojik incelemede dermisin tüm kalınlığını tutan ve subkutis yağ dokusunu da ilgilendiren hamartomatöz bir lezyon saptandı. Epidermis ülseri, düzensiz akantoz ve papillomatöz göstermekteydi. Anjiyomatöz element papiller dermis ve retiküler dermisin üst bölümlerinde belirgin olup, küçük kalibreli, şişkin endotel hücreleri ile döşeli, ince duvarlı kapiller damarlardan oluşmaktaydı. Retiküler dermiste damarlar, ekkrin ter bezlerinin sekretuar ve duktal parçaları ile yağ dokusunun katılımı ile oluşan yapı görülmekteydi (Resim 1a). Ekkrin ter bezlerine ait parçaların hücresel içerikleri normal olmakla beraber, bunlar hafifçe genişlemiş gö-

* Doç. Dr. GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Patoloji Servisi Şefi

** Uzm. Dr. GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Patoloji Servisi

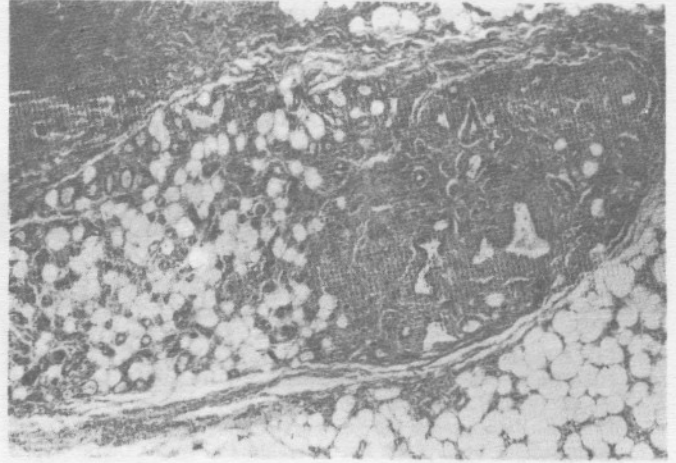
*** Uzm. Öğr. GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Patoloji Servisi

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi 81327 Haydarpaşa-İSTANBUL



Resim 1a: Karmaşık bir yapılanma gösteren ekrin ter bezleri, çok sayıda arteriyol ve kapiler ile yağ dokusu (H-E x 40)

Resim 1b: Anjiyomatöz element ile birlikte görülen hafif dilatasyon gösteren ekrin ter bezleri (H-E x 100)



Resim 2: Yağ doku ve damarsal yapılar tarafından oluşturulan lobül. Damarlardaki çap farklılığı dikkat çekicidir (H-E x 40)

rünümde idiler (Resim 1b).

Derin retiküler dermis içinde anjiyomatöz element, yağ dokusu ile birlikte, çevreden ince bir fibröz bant ile sınırlı lobüller üniteler meydana getirmekte idi (Resim 2). Anjiyomatöz elementin bir özelliği, değişik kalibreli, arteriyoller ve venöz görünümlü damarların aynı lezyonun değişik alanlarında görülmesiydi. Normal sayıda olan pilo-sebaseöz ünitelerin çevresinde, kılın dış fibröz kılıfının hemen dışında ekrin ve anjiyomatöz elementler bulunmaktaydı (Resim 3).

Bunların dışında bir deri eki yapısının veya sinir dokusunun katılımlarını ortaya çıkarmak amacıyla çok sayıda kesit incelemiş ancak böyle bir özelliğe rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Ekrin-anjiyomatöz hamartomun ilk detaylı tanımlaması Beier (2) tarafından yapılmıştır. Klinik olarak hiperhidroz eşlik ettiğinde "sudoripar anjiyomatöz hamartom" (7,11) veya "sudoripar anjiyom" (4) olarak da adlandırılmıştır. Konu ile ilgili literatürü gözden geçiren Hyman ve ark. (6) ile Aloï ve ark. (1)'na göre bildirilmiş olgu sayısı 26'ya ulaşmaktadır.

Olgumuzda gözlenen bazı histopatolojik özellikler tartışmaya değer görülmüştür. Anjiyomatöz element göz önüne alındığında kapiller boyuttaki damarların ağırlıklı yüzeyel dermiste, arteriyoller ve venöz damarların ise ağırlıklı derin dermis ve subkutiste görülmeleri literatürde rastlanmadığımız bir özellikti.

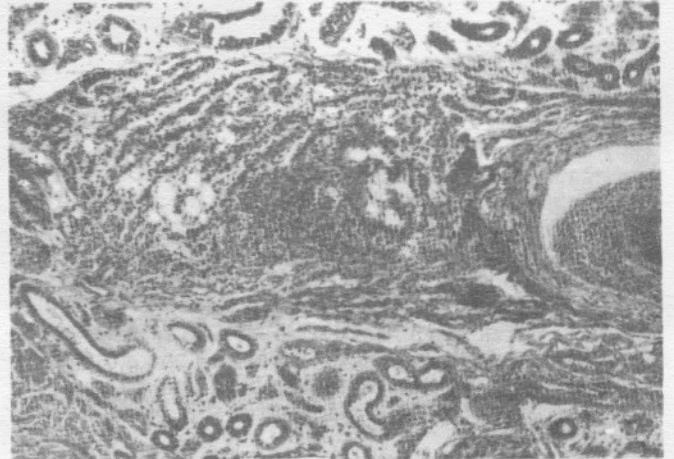
Ekrin element tamamen normal görünümde olabileceği gibi, duktal ve sekretuar parçaların dilatasyonu (1) veya bazen kist oluşumu, villöz yapıda görünüm (6) gibi daha ileri değişiklikler gösterebilirler. Olgumuzda ekrin element sayıca normalde görülenin çok üzerinde, sadece aşırı kıvrımlanma ve hafif dilatasyon gösteren guddelerden oluşmaktaydı.

Zeller ve Goldman (14), Velasco ve Almeida (10) iki ekrin-pilar-anjiyomatöz nevüs olgusu bildirmişlerdir. Bu yazarlar kıl foliküllerinin çok yakınında ekrin ve anjiyomatöz elementlerin görülmesine dayanarak "ekrin-pilar" ünitelerin oluşumun ileri sürmüşlerdir. Bildirmiş oldukları olgulardaki kıl

folikülü sayısı ise normal sınırlar içinde gibi görünmektedir. Olgumuzda da kıl foliküllerinin ekrin ve anjiyomatöz elementler ile birlikteliğini saptamamıza karşın, bunu, folikül sayısının ve görünümünün normal olması nedeniyle hamartomun bir özelliğinden ziyade raslantısal bir birliktelik şeklinde yorumlamayı daha uygun gördük.

Challa ve Jona (3), Kikuchi ve ark. (8), Wolf ve Baratz (13) ağırlıklı semptomatoloji ile ortaya çıkan 3 olgu bildirmişlerdir. Challa ve Jona (3) bu semptomu, küçük sinirlerin, tabiatını tam olarak açıklayamadıkları hücreler veya tubuler yapılar tarafından infiltrate edilmesiyle açıklamaya çalışmışlardır. Olgumuzda ise hamartomatöz yapıya sinirsel dokunun katılmadığı saptanmıştır.

Olgumuzun en önemli özelliği, üçüncü bir element olarak, ekrin bezler ile anjiyomatöz damarsal yapıların yanı sıra, yağ dokusunun da katılımı idi. Donati ve ark. (5) tarafından çok benzer bir histolojiye sahip bir olgu bildirilmiştir. Ekrin ter bezlerinin çevresinde normal olarak bir yağ doku yas-



Resim 3: Hamartomun oluşumuna katılan 3 element tarafından çevrelenmiş kıl folikülü (H-E x 40).

tıkığı bulunmasına karşın, yağ dokusunun, yapısal bir karmaşanın hakim olduğu lobüller içinde bulunmasının normal olarak yorumlanamayacağı kanaatine vardık. Zeller ve Goldman (14) tarafından teklif edilmiş olan, embriyogenezin ilk safhalarında epitelyal tomurcuklar ile mezenkim arasındaki kimyasal etkileşimde bir aksaklığın meydana geldiğini varsayan, hamartomun oluşumunu açıklamaya yönelik "heterotopik bağımlılık" teorisini, yağ dokunun da lezyona katılımını açıklamaya yeterli olarak görmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. ALOI F.G., MOLINERO A., RONCO A., PIPPIONE M.: Nevo Eccrino-Angiomatoso. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia* 1989; 124 (5): 235-9.
2. BEIER E.: Ueber einen fall von naevus subcutaneus (virchow) mit hochgradiger hyperplasie der knaueldrusen. *Arch. Derm. Syph.* 1895; 31: 337-43.
3. CHALLA V.R., JONA J.: Eccrine Angiomatous Hamartoma: a rare skin lesion with diverse histological features. *Dermatologica* 1977; 155: 206-9.
4. DOMONKOS A.N., SUAREZ L.S.: Sudoriparous Angioma. *Arch. Dermatol.* 1967; 96: 552-3.
5. DONATI P., AMANTEA A., BALUS L.: Amartoma Eccrino-Angiomatoso e Lipomatoso. *Quaderni di Istopatologic Dermatologica* 1989; 7: 71.
6. HYMAN A.B., HARRIS H., BROWNSTEIN M.H.: Eccrine Angiomatous Hamartoma. *N.Y. State J. Med* 1968; 68: 2803-6.
7. ISSA O.A.: Hamartoma Angiomatoso Sudoriparo Funcionante. *Actas Dermosif.* 1964; 55: 361-5.
8. KIKUCHI I., KUROKI Y., INOUE S.: Painful Eccrine Angiomatous Nevus of the Sole. *J. Dermatol.* 1982; 9: 329-32.
9. LEVER W.F., SCHAUMBURG-LEVER G.: Histopathology of the Skin. 7. basım J.B. Lippincot Company. Philadelphia. 1990. Sayfa: 578-638.
10. VELASCO J.A., ALMEIDA V.: Eccrine-Pilar Angiomatous Nevus. *Dermatologica* 1988; 177 (5): 317-22.
11. VILANOVA X., PINOL-AGUADE J., CASTELLS A.: Hamartome Angiomateux Sudoripare Sécrotant. *Dermatologica* 1963; 127: 9-16.
12. WEEDON D.: Eccrine Tumors: a selective review. *J. Cutan. Pathol.* 1984; 11 (5): 421-36.
13. WOLF R., BARATZ M.: Eccrine Angiomatous Hamartoma. A Painful Step. *Arch. Dermatol.* 1989; 125: 1489-90.
14. ZELLER D.J., GOLDMAN R.L.: Eccrine-Pilar Angiomatous Hamartoma: report of a unique case. *Dermatologica* 1971; 143: 100-4.