

OLGU SUNUMU

Muzaffer Yıldırım

Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
Patoloji Kliniği, Düzce

İletişim adresi:

*Uz. Dr. Muzaffer Yıldırım
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi
Patoloji Kliniği, Düzce 81100
Tel: 0505 5151841
Email: drmuzaffer.pat@gmail.com*

Ektrin Anjiomatöz Hamartom: Olgu Sunumu

ÖZET

Ektrin Anjiomatöz Hamartom (EAH), erişkinlerde nadir olan, ektrin ve vasküler malformasyon kombinasyonu ile karakterize nadir görülen benign tümör benzeri kütanöz lezyondur. Burada sunulan olgu da erişkin grupta yer almakta olup, mevcut histomorfolojik ve klinik bulgular eşliğinde değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Ektrin Anjiomatöz Hamartom, erişkin, kütanöz lezyon

Eccrine Angiomatous Hamartoma: Case Report

ABSTRACT

Eccrine angiomatous hamartoma (EAH) is cutaneous lesion like benign tumor in which characterized with combined eccrine and vascular malformation and it was also known as a rare condition in adults. Herein presented case was also found in adult group and it was reviewed according to histomorphological and clinical findings.

Key words: Eccrine Angiomatous Hamartoma, adult, cutaneous lesion

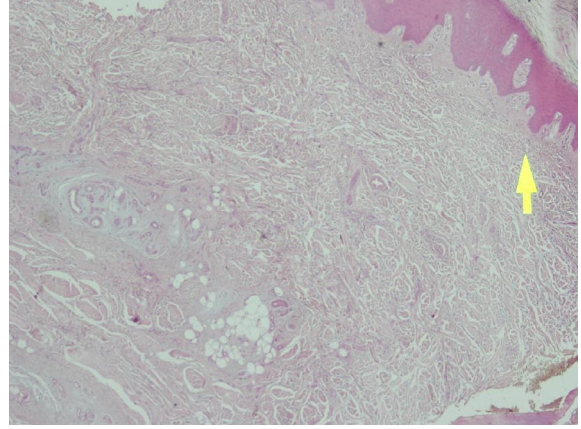
GİRİŞ

Ekrin Anjiomatöz Hamartom (EAH); ekrin ve vasküler malformasyon kombinasyonu ile karakterize nadir görülen benign tümör benzeri kütanöz lezyondur (1-3). İlk kez 1968 yılında Hyman ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir (4). Genellikle doğumda veya erken çocukluk yaşında görülmektedir. Erişkinlerde az sayıda vaka bildirilmiştir (1,5-7). Bu hastada 63 yaşında olup nadir bildirilen erişkin grubundadır. Lezyon vücudun herhangi bir bölgesinde görülebilmektedir. Ancak en sık yerleşim yeri bizim vakamızda da olduğu gibi distal ekstremitelerdir (3,7-9).

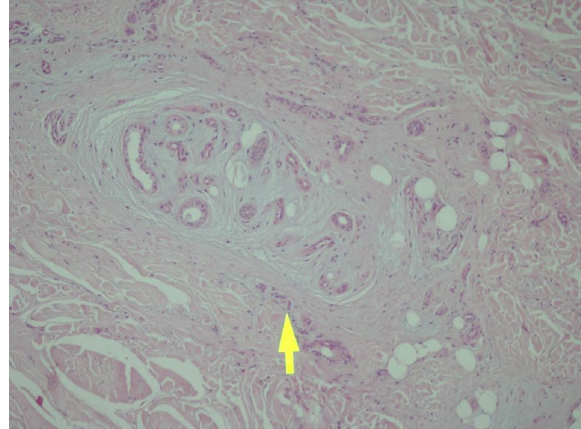
OLGU

63 yaşında kadın hasta uzun süreden beri varolan sol ayak tabanında deri kalınlaşması ve basmakla ciddi ağrı şikayeti ile dermatoloji polikliniğine başvurmuştur. Klinik değerlendirmenin ardından hiperkeratotik sahanın eksizyonuna karar verilmiş ve eksizyon sırasında deri altında nispeten sarı – krem renkli ikinci bir lezyon görülerek, lipom ön tanısıyla spesimen kliniğimize histopatolojik inceleme için gönderilmiştir. Makroskopik değerlendirmede; 2,5x1,5x0,3 cm ölçülerinde, krem renkli üzeri kabarıklık hiperkeratotik deri ve derialtı doku görüldü.

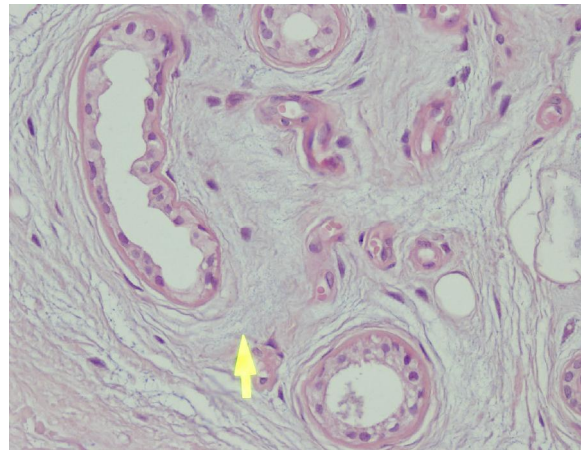
Deri altında belirgin bir lezyon görülmemekle birlikte bu alan nispeten düzensiz ve krem- sarı renkteydi spesimenin tamamı örneklendi. Mikroskopik değerlendirmede ise hiperkeratotik epidermis ve epidermis altı dermis izlenmekteydi. Orta ve derin dermiste yerleşimli, kaba kollejen demetler arasında belirgin kapsülü olmayan miksoit stroma içinde ince nadiren kalın duvarlı vasküler yapılar proliferasyonlu ekrin glandlar ve arada yağ hücre gruplarından oluşan lezyon izlenmektedir (**Resim 1-4**). Lezyonu oluşturan hücrelerde sellüler atipi ve artmış mitotik aktivite görülmemiştir.



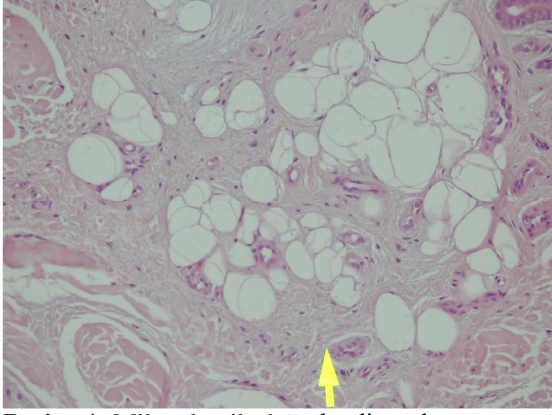
Resim 1. Mikroskopik değerlendirmede hiperkeratotik epidermis.



Resim 2. Miksoid stroma içinde ekrin glandlar ve vasküler yapılar



Resim 3. Miksoid stroma içinde ekrin glandlar ve vasküler yapılar



Resim 4. Mikroskopik değerlendirmede matür yağ hücre grupları

TARTIŞMA

Genellikle tek nodül olarak görülmekle birlikte multipl lezyonlarda tarif edilmiştir (1–3). Lezyon genellikle asemptomatiktir en sık görülen semptomlar ağrı ve aşırı terlemedir (10). Bu vakada da özellikle ağrı şikayeti ön plandadır. Histopatolojik değerlendirmede, orta ve derin dermiste lokalize kapsülsüz, genellikle müsinoz stroma içinde iyi diferansiye proliferen ekkrin glandlar, çoğunluğu ince duvarlı vasküler yapılardan oluşan ve arada matür yağ hücre grupları da içeren

lezyon tanımlanmaktadır (1-13). Vasküler yapılar genellikle ince duvarlı olmakla birlikte bazı lezyonlarda bir kısmı irregüler kalın duvarlı yapılarda tanımlanmıştır (9).

Bu vakada da literatürde bahsedilen histomorfolojik bulguların tamamı mevcuttur. Epidermal değişiklikler genellikle görülmez ancak irregüler akantoz ve hiperkeratoz bu olguda olduğu gibi görülebilir (12,13). Ayırıcı tanıda bulunan sudoriferöz anjioma da EAH'ın tersine belirgin ekkrin proliferasyon yoktur; ekkrin bezlere de dilatasyon izlenmektedir (14). Konjenital hemanjiom da ağrı ve aşırı terleme olmaz; aylar içinde regrese olmasıyla klinik olarak EAH ekarte edilebilir (15).

Sonuç olarak, EAH non neoplastik benign bir lezyondur. Ağrılı ve estetik sebeplerden dolayı cerrahi eksizyon yeterlidir. Bu vakada lezyon cerrahi sınırdan devamlılık göstermekteydi; lezyonun total eksizyonu önerildi. Bu olgu da olduğu gibi hiperkeratotik zemin altında kalan kendini klinik olarak gizleyen ve ciddi ağrılara sebep olan EAH hastalarının klinik ve patolojik değerlendirilmelerinde akıldan tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sanmartin O, Botella R, Alegre V, Martinez A, Aliaga A. Congenital eccrine angiomatous hamartoma. *Am J Dermatopathol* 1992;14:161-164.
2. Vilanova X, Pinol Aguade J, Castells A. Secreting sudoriferous angiomatous hamartoma. *Dermatologica* 1963;127:9-16.
3. Nakatsui TC, Schloss E, Krol A, Lin AN. Eccrine angiomatous hamartoma: report of a case and literature review. *J Am Acad Dermatol* 1999;41(1):109-111.
4. Heyman AB, Harris H, Brownstein MH. Eccrine angiomatous hamartoma. *NY State J Med* 1968;68: 2803–2806.
5. Sulica RL, Kao GF, Sulica VI, Penneys NS. Eccrine angiomatous hamartoma (nevus). *J Cutan Pathol* 1994;21:71-75.
6. Jeong E, Park HJ, Oh ST et al. Late-onset eccrine angiomatous hamartoma on the forehead. *Int J Dermatol* 2006;45:598-599.
7. Cebreiro C, Sanchez-Aguilar D, Centeno PG et al. Eccrine angiomatous hamartoma: report of seven cases. *Clin Exp Dermatol* 1998;23: 267–270.
8. Wolf R, Krakowski A, Dorfman B, Baratz M. Eccrine angiomatous hamartoma, a painful step. *Arch Dermatol* 1989;125: 1489–1490.
9. Tsunemi Y, Shimazu K, Saeki H et al. Eccrine angiomatous hamartoma with massive mucin deposition. *Eur J Dermatol* 2005;15:291-292.
10. Pelle MT, Pride HB, Tyler WB. Eccrine angiomatous hamartoma. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:429–435.
11. Laeng RH, Heilbrunner J, Itin PH. Late-onset eccrine angiomatous hamartoma: clinical, histological and imaging findings *Dermatology*. 2001;203(1):70-74.
12. Kwon OC, Oh ST, Kim SW et al. Eccrine angiomatous hamartoma. *Int J Dermatol* 1998; 37:787–789.
13. Sezer E, Köseoğlu RD, Filiz N. Eccrine angiomatous hamartoma of the fingers with nail destruction. *Br J Dermatol* 2006; 154:998-1023.
14. Domonkos AN, Saurez LS. Sudoriparous angioma. *Arch Dermatol* 1967;96:552-553.
15. Rositto A, Ranalletta M, Drut R. Congenital hemangioma of eccrine sweat glands. *Pediatr Dermatol* 1993;10:341-343.