

ARAŞTIRMA YAZISI

Nadir görülen bir yumuşak doku tümörü: Ekrin spiradenoma

A rare soft tissue tumour: Eccrine spiradenoma

Ahmet Dağ*, Alper Sözütek*, Ramazan Sarıbay*, Yavuz Başterzi**, Ebru Serinsöz***, Didar Gürsoy***

Amaç: Ekrin spiradenoma, ekrin ter bezlerinden köken alan ve nadir görülen yumuşak doku tümörlerinden biridir. Bu çalışmamızda, ekrin spiradenoma nedeni ile ameliyat edilen hastalarımızdan elde ettiğimiz sonuçları değerlendirmeyi amaçladık.

Hastalar ve Yöntem: Ocak 2006 -Temmuz 2011 tarihleri arasında ekrin spiradenoma nedeni ile ameliyat edilen 9 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yakınmaları ve bunların süreleri, kitlenin yerleşim yeri, cerrahi özellikleri, patoloji raporları, ameliyat sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar ve izlem sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Çalışma grubu, 6 kadın ve 3 erkek, medyan yaş 37,7 ± 14,8 (24-75 yaş) olan toplam 9 hastadan oluşuyordu. Sekiz hastada patoloji selim olarak belirtilirken, sadece bir hastada maligniteye rastlandı. Malign ekrin spiradenomalı hasta 75 yaşında bir kadın idi. Tümü (%100) ele gelen kitle ile başvuran hastaların 5'inde (%55) ağrı ve hassasiyet de vardı. Ortalama yakınma süresi 8.6 yıl (3-15 yıl arasında) idi. Kitleler olguların 3'ünde sırtta torakal bölgede, 2'sinde skapula üzerinde, 2'sinde kol üzerinde ve 1'inde boyunun sağ lateralinde idi. Malign ekrin spiradenomalı hastada kitle saçlı derideydi. Ortalama 31,8 ay izlem sürecinde hiçbir hastada nüks rastlanmadı.

Sonuç: Cildin yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında ekrin spiradenoma da düşünülmelidir. Lezyonun malignite ve nüks etme riski dikkate alınarak, radikal cerrahi eksizyon planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ekrin spiradenoma, benign ter bezi tümörü

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Mersin, Türkiye
**Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, Mersin, Türkiye
***Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji, Mersin, Türkiye

Dr. Ahmet Dağ
E-posta: dahmetdag@yahoo.com

Makale Geliş Tarihi: 20.09.2011
Makale Kabul Tarihi: 27.10.2011

GİRİŞ

Ekrin spiradenoma (ES), ekrin ter bezlerinden köken alan ve oldukça nadir görülen benign bir tümördür (1-4). İlk kez 1956 da Kersting ve Helwig tarafından tarif edilmiştir (5). Ekrin ter bezlerinin hem duktal hem sekretuar komponentleri boyunca diferansiyasyonunu gösteren primitif neoplazmlardır. Pembe, mor, mavi veya gri renkte, 1 cm'den küçük boyutta sert, tek bir nodül şeklinde sıklıkla vücudun üst yarısında ve ön yüzünde saptanmaktadır (3,4). Genelde genç yetişkinlerde görülmektedir. Lezyon, asemptomatik olabileceği gibi, çok hassas olup hafif bir manüplasyonda bile şiddetli ağrıya neden olabilmektedir. Çok nadir de olsa malign transformasyon saptanmakla birlikte, semptomatik lezyonlarda cerrahi tedavi önerilmektedir (6). Çalışmamızda, ekrin spiradenoma nedeni ile ameliyat edilen hastalarımızın

cerrahi sonuçlarını, klinik ve histopatolojik bulguları eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

HASTALAR VE YÖNTEM

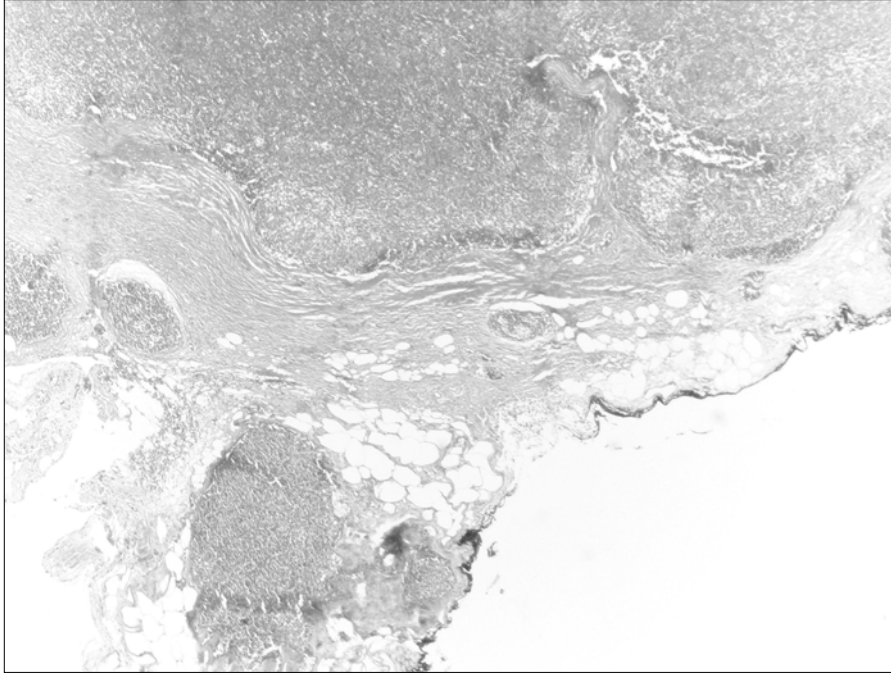
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ile Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalları tarafından Ocak 2006 ile Temmuz 2011 tarihleri arasında deride kitle nedeni ile eksizyonel biyopsi uygulanan ve patoloji sonucu ekrin spiradenoma saptanan toplam 9 hastanın dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, şikayet ve süresi, kitlenin yerleşim yeri, cerrahi özellikleri, histopatolojik bulgular ve ameliyat sonrası komplikasyonlar açısından değerlendirildi.

Cerrahi işlem, tüm hastalara ameliyathane şartlarında lokal anestezi altında uygulandı. Ameliyat esnasında, lezyonun en az 1 cm sağlam doku ile birlikte çıkarılmasına dikkat edildi. Ameliyat sonrası, hasta gelişebilecek cerrahi bir komplikas-

Tablo 1. Hastaların klinik özellikleri ve takip sonuçları.

Hasta	Cinsiyet	Yaş	Semptom	Lokalizasyon	Patoloji*	Tm. boyutu (cm)	Takip süresi (ay)
1	K	24	Ağrı, Kitle	Sırt	B	1,2	47
2	E	27	Kitle	Skapula	B	0,9	41
3	E	33	Kitle	Skapula	B	1,1	38
4	K	37	Ağrı,Kitle	Sırt	B	0,8	36
5	K	32	Kitle	Kol ön yüz	B	1,2	35
6	K	35	Ağrı, Kitle	Boyun	B	1,3	35
7	E	40	Ağrı, Kitle	Sırt	B	2,2	32
8	K	37	Ağrı,Kitle	Kol arka yüz	B	0,9	1
9	K	75	Kitle	Saçlı deri	M	1,7	22

* B: Benign, M: Malign



Resim 1. Mikroskopik olarak subkutan dokuda infiltratif iyi sınırlı tümör adaları izlenmektedir (HEx40).

yon açısından en az 2 saat gözlem odasında tutuldu. Cerrahi bir problem saptanmayan hasta taburcu edildi.

BULGULAR

Çalışma grubu, 6 kadın/3 erkek, medyan yaş 37,7 ± 14,8 (24-75 yaş) olan toplam 9 hastadan oluştu. 8 hastada patoloji benign olarak rapor edilirken, sadece bir hastada maligniteye rastlandı. Malign ES saptanan hasta, kadın olup yaşı 75 idi. Tüm hastaların başvuru yakınması ele gelen kitle (%100) iken, hastaların 5'inde (%55,5) kitle yakınmasına ağrı ve hassasiyet de eşlik ediyordu. Ortalama şikayet süresi 8,6 yıl (3-15 yıl) olarak bulunurken, malignite saptanan hastanın kitle şikayeti 10 yıldan fazla süredir mevcuttu. Malign ektrin spi-

radenoma saçlı deride tespit edilmekle birlikte, diğer kitlelerin olguların 3'ünde sırtta torakal bölgede, 2'sinde skapula üzerinde, 2'sinde kol üzerinde ve 1'inde boyun sağ lateralinde yerleştiği gözlemlendi. Sekiz hastada kitleler temiz cerrahi sınır ile çıkartılırken bir hastada cerrahi sınırda devam etmesi üzerine tekrar eksizyon uygulandı. Ortalama tümör çapları 1.2 ± 0,44 cm (0,8-2,2 cm) olarak bulundu. Eksize edilen materyallerin histopatolojik incelemesinde, dermis ve subkutan dokuda iyi sınırlı nodüller şeklinde infiltratif tümör odakları olduğu ve tümörün fibrovasküler bir stroma içerisinde birbirleri ile anastomozlar yapan uniform hücre kordonlarından oluşmakta olduğu görüldü (Resim 1,2). Patoloji sonucu malign bildirilen

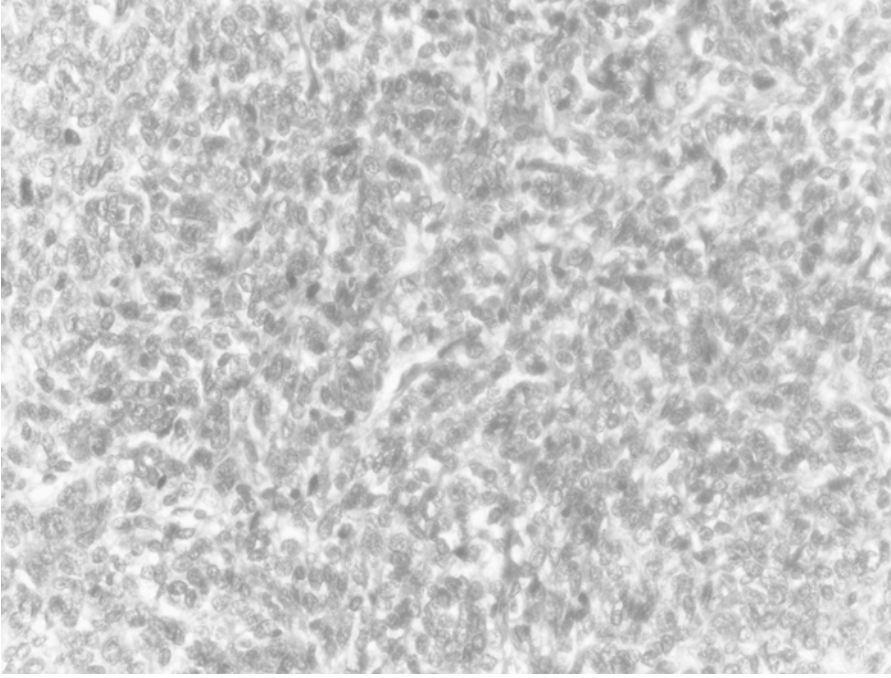
hastanın histopatolojik incelemesinde çok katlı yassı epitel altında nodülasyonlarla yaprak gelişim gösteren tümöral lezyon görüldü. Tümör dar sitoplazmalı olup hiperkromatik hafif pleomorfizm gösteren yer yer iğsi görünümde hücrelerden meydana gelmektedir (Resim 3).

Hiçbir hastada ameliyat sonrası komplikasyon gelişmedi. Hastalar ortalama 31,8 ± 13,4 ay (1-47 ay) takip edilirken hiçbir hastada nüks saptanmadı. Hastaların özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

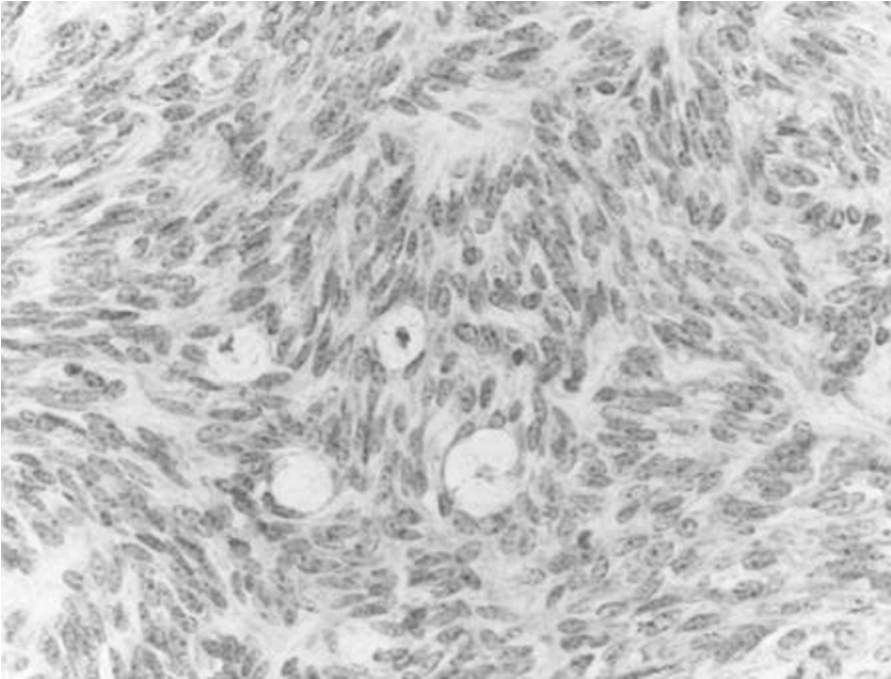
TARTIŞMA

Cilt tümörleri son derece sık görülmektedir. Histolojik yapısında farklı hücreler bulunması nedeni ile ciltte değişik karakterlerde tümörler saptanabilmektedir. Konjenital veya edinsel olabilen bu tümörler çoğunlukla yaşam boyunca sadece kozmetik sorun oluşturmaktadır. Çok az bir kısmı ise malign dejenerasyon gösterebilmektedir. Deri tümörleri klinik özelliklerinden çok, köken aldıkları dokulara göre sınıflandırılırlar. ES'de kutanöz ter bezlerinden kaynaklanan, çoğunlukla benign karakterli bir cilt tümörüdür (1-4). Genellikle genç erişkinlerde saptanmakla birlikte, 25 - 81 yaş aralığında görülebileceği bildirilmektedir. Bununla birlikte, 50 yaşından sonra malignite potansiyeli artmaktadır. Literatüre benzer olarak, çalışmamızda da hastalarımızın yaş ortalaması 34 olarak saptanmış olup, malign ektrin spiradenoma, 75 yaşındaki bir kadın hastada tespit edilmiştir. Cinsiyet, benign veya malign ektrin spiradenoma gelişimi için önem arz eden bir faktör olmamakla birlikte çalışma grubumuzun %66'sının kadın hastalardan oluşması dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalar da göz önüne alındığında kadın hastalarda anlamlı olmasa bile görülme sıklığının biraz daha fazla olduğu söylenebilir.

Sıklıkla baş-boyun bölgesinde veya gövde üst kısmında yerleşim gösteren lezyon, çok nadir de olsa üst ve alt ekstremitelerde de saptanabilmektedir. Bildirilen çalışmalara benzer olarak hastalarımızın %75'inde lezyon, gövde üst kısımları ve boyun bölgesinde tespit edilmiştir. Ağrı, hastaların %85-95'inde eşlik eden bir semptom olmakla birlikte, bu şikayet hastalarımızın %55'inde mevcuttu. Bu oran düşüklüğü, polikliniğimize başvuran hastaların sosyo-kültürel seviyesindeki yüksekliğe bağlanabilir. Lezyon daha fazla ilerleme göstermeden kitle fark edilince polikliniğe başvurulması hem semptomların hem de malign bir değişim sürecinin önüne ge-



Resim 2. Mikroskopik görüntüde fibrovasküler stromada kalın hücre kordonları izlenmektedir (HEX400).



Resim 3. Mikroskopik incelemede pleomorfizm gösteren yer yer içi görünümde hücrelerden oluşan tümör (HEX40)

çebilmek açısından önem arz etmektedir. ekrin spiradenoma, ağrı ve görünüm açısından glomus tümörle benzerlik gösterdiğinden sıkça karışabilmektedir. Lezyonun genellikle daha küçük boyutta tek so-

liter nodül şeklinde olması ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır (7,8). Hastalarımızda da lezyon, tek soliter bir nodül olarak tespit edilmiştir. Nadir de olsa, lineer veya lokalize dağılım gösterecek şekilde

çok sayıda nodül şeklinde de karşılaşılabılır (9). Bununla birlikte, klinik bulguları ve görünümü çok tipik olmadığından kesin tanı histopatolojik incelemeyle konmaktadır.

Malign transformasyon seyrek olsa da görülebilmektedir (5,10). Malign ES, literatürde 38 olgu ile sınırlı olup olguların hepsi benign ES zemininde gelişmiştir. Malignite gelişimine kadar geçen ortalama süre yaklaşık 20 yıl olarak bildirilmektedir (5, 11) . Malignite saptanan hastamızın şikayeti 10 yıldan fazla süredir mevcuttu. Malign ekrin spiradenomaların çoğu karsinom olup karsinosarkom olguları da seyrek olarak bildirilmektedir. Literatürdeki 38 hastanın patoloji sonuçları incelendiğinde, 14 skuamöz hücreli karsinom, 12 adenokarsinom, 5 hem skuamöz hem de adenokarsinom, 7 olguda da sarkomatöz özellikler saptanmıştır. Malign ES' li hastamızın patolojisi de skuamöz hücreli karsinom olarak bildirilmiştir. Sistemik metastaz nadir de olsa gelişebilmekte ve mortalite gözlenebilmektedir. Ne yazık ki, literatürde bildirilen 6 hastanın uzak organ metastazı nedeni ile ortalama 11 ay içinde kaybedildiği dikkati çekmektedir. Bu nedenle, kitlenin erken teşhisi ve yeterli cerrahi sınırla çıkarılması önem arz etmektedir. Malign olgumuz ise ameliyat sonrası 22. ayında olup hastaliksız yaşamını sürdürmektedir.

Standart tedavi cerrahidir, ancak bazen yanlış tanı veya diğer kistik neoplazmalar ile karıştırılması nedeniyle yetersiz bir cerrahi eksizyon yapılabilmekte buda yüksek nüks şansı doğurmaktadır (12). Sebace kist, fibroma, fibrolipoma ve dermatofibroma gibi benign cilt tümörlerinden ayırıcı tansının yapılması gereklidir. Nüksü ve metastazı önlemek içinde radikal cerrahi eksizyon şarttır. Çalışmamızda da işlem esnasında cerrahi sınırın lezyona olan uzaklığının en az 1 cm olmasına dikkat edilmiştir. Lezyonun cerrahi sınırda devam etmesi nedeni ile bir hastaya tekrar eksizyon uygulanmış olmakla birlikte diğer hastalarda geniş eksizyon başarı ile uygulanmıştır. Takiplerimizde hiçbir hastada da nüks saptanmaması 1 cm sınırla cerrahi eksizyonun tedavi için yeterli olabileceğini göstermektedir.

Sonuç olarak, kliniklerde sıkça karşılaştığımız cildin yumuşak doku kitlelerinin ayırıcı tanısında nadir de olsa ES akılda tutulmalıdır. Lezyonun malignite potansiyeli dikkate alınarak radikal cerrahi eksizyon en kısa sürede planlanmalıdır.

SUMMARY

A rare soft tissue tumour: Eccrine spiradenoma

Aim: Eccrine spiradenoma is a rare soft tissue tumor that originates from the eccrine sweat glands. We aimed to evaluate the outcomes of our patients who underwent surgery for eccrine spiradenoma.

Material-Methods: Nine patients who underwent surgery for eccrine spiradenoma between January 2006 and July 2011 were reviewed in detail to obtain information regarding clinical and histopathological features retrospectively. All patients' age, gender, symptoms and duration, mass localization, surgical findings, pathology reports, postoperative complications and follow-up data were recorded.

Results: There were 3 (33.3%) male/ 6 (66.7%) female patients with a median age 37,7 ± 14,8 (24-75) years in the study group. The

pathology report of 8 patients was benign, while one was malignant. The patient with malign eccrine spiradenoma was a 75 year-old female. All patients presented with a palpable mass (100%) and 5 of them (55%) had also pain and tenderness. The average duration of complaints was 8.6 years (3-15 years). The masses were localized in back in the thoracic spine in 3 patients, on the scapula in 2, on an arm in 2 and on the right lateral neck in 1 case. The malign mass was located in the haired skin of the patient. All masses were excised with a clean surgical margin. No recurrence was detected at a median follow-up period of 31.8 months.

Conclusion: Eccrine spiradenoma should be taken into consideration in the differential diagnosis of the soft tissue masses of the skin. Radical surgical excision should be planned due to the risk of malignancy and recurrence.

Key Words: Eccrine spiradenoma, benign sweat gland tumor

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Ahmet Dağ, Alper Sözütek

Verilerin elde edilmesi:

Ramazan Sarıbay, Didem Gürsoy, Ebru Serinsöz,
Yavuz Başterzi

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Ebru Serinsöz, Alper Sözütek, Ahmet Dağ

Yazının kaleme alınması:

Alper Sözütek, Ahmet Dağ

İstatistiksel değerlendirme:

Alper Sözütek

KAYNAKLAR

1. Demis DJ. Eccrine spiradenoma. In: Clinical Dermatology. Demis DJ, Corunge RG, Dobson RL, McGuire J (eds). Philadelphia: JB Lippincott 1992; 1-4 ;22-27.
2. Mambo NC. Eccrine spiradenoma: Clinical and pathologic study of 49 tumors. J Cutan Pathol 1983;10: 312-320.
3. Kaleeswaran AV, Janaki VR, Sentamilselvi G, Kiruba Mohan C. Eccrine spiradenoma. Indian J Dermat Venereol Leprol 2002; 68: 236-237.
4. Kaleeswaran AV, Janaki VR, Sentamilselvi G, Kiruba MC. Eccrine spiradenoma. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2002; 68:236-237.
5. Kersting DW, Helwig EB. Eccrine spiradenoma. AMA Arch Derm 1956; 73:199-227. doi:10.1001/archderm.1956.01550030001001 <http://dx.doi.org/10.1001/archderm.1956.01550030001001>
6. Ishikawa M, Nakanishi Y, Yamazaki N, Yamamoto A. Malignant eccrine spiradenoma: a case report and review of the literature. Dermatol Surg 2001; 27:67-70. doi:10.1046/j.1524-4725.2001.00226.x <http://dx.doi.org/10.1046/j.1524-4725.2001.00226.x>
7. Senol M, Ozcan A, Sasmaz S, Ozen S, Ciralik H. Giant vascular eccrine spiradenoma. Int J Dermatol 1998; 37:221-223.
8. Cotton DW, Slater DN, Rooney N, Goepel JR, Mills PM. Giant vascular eccrine spiradenomas: a report of two cases with histology, immunohistology and electron microscopy. Histopathology 1986; 10: 1093-1099. doi:10.1111/j.1365-2559.1986.tb02546.x <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2559.1986.tb02546.x>
9. Yoshida A, Sato T, Sugawara Y, Matsuta M, Akasaka T. Two cases of multiple eccrine spiradenoma with linear or localized formation. J Dermatol 2004; 31: 564-568.
10. Ben Brahim E, Sfia M, Tangour M, Makhlouf R, Cribier B, Chatti S. Malignant eccrine spiradenoma: a new case report. J Cutan Pathol 2010 ;37:478-481. doi:10.1111/j.1600-0560.2009.01320.x <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0560.2009.01320.x>
11. Andreoli MT, Itani KM. Malignant eccrine spiradenoma: a meta-analysis of reported cases. Am J Surg 2011 ;201:688-692. doi:10.1016/j.amjsurg.2010.04.015 <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjsurg.2010.04.015>
12. Delfino S, Toto V, Brunetti B, Bianchi A, Baldi A, Persichetti P. Recurrent atypical eccrine spiradenoma of the forehead. In Vivo 2008; 22:821-823. doi:10.1016/j.burns.2007.11.004 <http://dx.doi.org/10.1016/j.burns.2007.11.004>