

AURICULAR KONDROİD SYRINGOMA: OLGU SUNUMU

Ahmet TERZİOĞLU, Gürcan ASLAN, Bülent ÇIĞŞAR

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

ÖZET

Kondroid syringoma, sıklıkla baş boyun bölgesini tutan, patogenezi ve etiolojisi bilinmeyen, seyrek görülen, intradermal veya subkutanöz yerleşimli bir tümördür. Çoğunlukla asemptomatik, yavaş büyüyen kitleler olarak karşımıza çıkarlar. Klinik olarak kutanöz maligniteleri taklit edebilmektedirler. Baş boyun bölgesindeki kutanöz lezyonların ayırıcı tanısında cerrahların seyrek görülen bir lezyon olan kondroid syringomayı da göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Bu yazıda sağ auriculada büyük bir sebace kisti taklit eden kondroid syringomalı bir olgu sunulmuş, tedavi ve tanı yöntemleri ve literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kondroid syringoma, cerrahi eksizyon

SUMMARY

Auricular Chondroid Syringoma: Case Report

Chondroid syringoma or ecrin mixed tumor is a rare subcutaneous tumor with an unknown pathogenesis and etiology that usually affects the head and neck area. They are usually seen as asymptomatic, slowly growing masses. Clinically they can mimic malignant lesions. Surgeons must include this rare lesion in their differential diagnosis of cutaneous lesions of the head and neck area. In this report, a case of chondroid syringoma is presented and the management and literature findings are reviewed.

Key Words: Chondroid syringoma, surgical excision

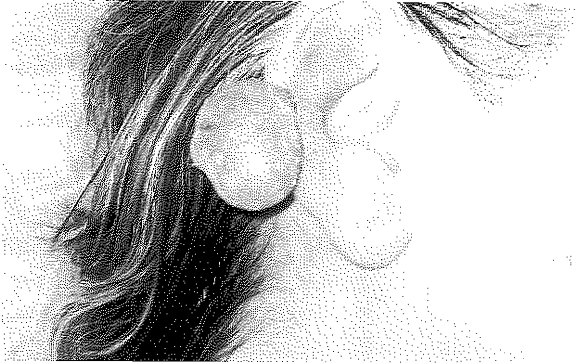
GİRİŞ

Kondroid syringoma sıklıkla baş boyun bölgesini tutan çapı 0.5 ile 3 cm arasında değişen, seyrek görülen intradermal veya subkutan sert nodülleridir. Kadınlarda daha sık görülür¹. Genellikle alt göz kapağı bölgesinde açık sarı renginde papüller şeklinde görülürler¹. Altıncı ve yedinci dekatta izlenir. Baş-boyun bölgesinde yerleşim göstermelerine rağmen bazı bölgelerin tutulumu nadirdir. Kliniğimize sağ auriculada kitle tanısı ile müracaat etmiş, operasyon sonrası yapılan histopatolojik tetkik sonucu kondroid syringoma tanısı konmuş olgumuzu sunuyoruz.

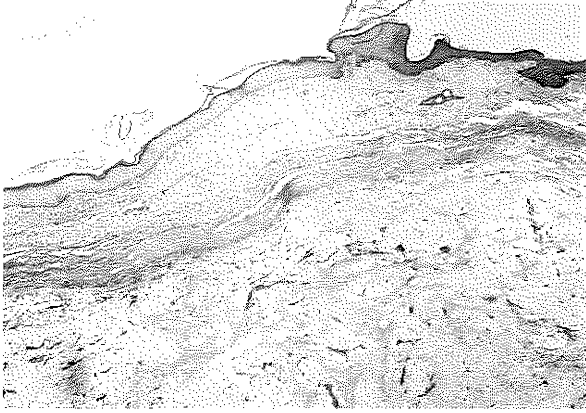
OLGU SUNUMU

Kliniğimize sağ kulağında kaşıntılı bir kitle şikayetiyle müracaat eden 53 yaşındaki bayan hasta operasyon için yatırıldı. Daha önce bu kitleye yönelik hiçbir tedavi görmemişti. Öyküsünde kitlenin 5 yıl önce ilk defa çıkıp devamlı büyüdüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ kulakta helix üzerinde yaklaşık 2x3 cm boyutlarında sert, ağrısız, kaşıntılı, pembe renkli, fluktuasyon vermeyen sert bir subkutan kitle izlendi (Şekil 1). Kitle üzerindeki cilt incelmmişti. Yapılan muayenede baş boyun bölgesinde lenfadenopati bulunmadı. Lezyonun lokal anestezi altında kartilaj üzerinden total eksizyonu planlandı. Eksizyondan sonar

oluşacak defektin kapatılması için kitlenin posteriorunda bir flep planlandı. Eksizyon sonrası sağ kulakta helix üzerinde yaklaşık 2.5x3.5 cm'lik defekt oluştu. Oluşan defekt, planlanan posterior pediküllü deri flebi ile kapatıldı. Eksize edilen materyalin histopatolojik incelenmesi sonucunda kondroid syringoma tanısı kondu (Şekil 2). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmadı. Hastanın 6 aylık takibinde nüks izlenmedi (Şekil 3). Hasta halen kliniğimiz tarafından izlenmektedir.



Şekil 1: Sağ auricular bölgede, makroskopik görünümü kistik bir oluşumu düşündüren kitle



Şekil 2: Kondroid syringoma tümör hücrelerinin histopatolojik görünümü (H & E, 40X)

TARTIŞMA

Kondroid syringoma terimi ilk defa 1961 yılında Hirsch ve Hewling tarafından tanımlanmıştır². Bu tümör için daha önceleri ektrin mikst tümör terimi kullanılmaktaydı ancak günümüzde kullanılmamaktadır. Kondroid syringoma seyrek görülen, sıklıkla altıncı-yedinci dekatta izlenen tümörleridir³. Genellikle baş boyun bölgesinde görülmesine karşın literatürde ekstremitelerde yada orbita gibi atipik bölgelerde de karşılaşıldığı bildirilmiştir²⁻⁶. Sıklıkla asemptomatik yada kaşıntılı, yavaş büyüyen kitlelerdir. Çapları genellikle 0.5 ile 3 cm arasındadır fakat daha büyük boyutlara ulaşmış hem fonksiyonel hem de kozmetik şikayetlere de yol açabilmektedir. Kondroid syringoma veya ektrin mikst tümör tükürük bezi mikst tümörünün (pleomorfik adenoma) kutanöz benzeridir⁶. Daha seyrek görülen malign kondroid syringoma ise morfolojik olarak benzer olmasına karşın daha agresif seyrederek lokal, rejyonel lenf nodu, osseöz veya visseral metastazlar gösterebilir^{2,6}. Çoğu vakada anaplastik değişiklikler daha lezyonun başlangıcında izlenmesine karşın, seyrek olarak uzun süreli kondroid syringoma vakalarında aniden malign değişiklikler ve yaygın metastaz da görülebilmektedir ki bu da lezyonun tanı ve eksizyonunun önemini arttırmaktadır⁷. Kondroid syringoma tanısı histopatolojik olarak konulan bir cilt lezyonudur³⁻⁵. Malignite pre-operatif dönemde düşünülürse lezyondan ince iğne aspirasyon biyopsisi önerilmektedir⁷. Bu lezyonların kesin tedavisi total eksizyondur²⁻⁶. Benign lezyonlar için eksizyon ve hastanın periyodik takibi tedavi için yeterli olmaktadırken malign lezyonlarda metastaz durumuna bağlı olarak lenf nodu diseksiyonu ve radyoterapi gibi daha radikal tedaviler önerilmektedir⁷. Tedavi sonrası seyrek de olsa malign dönüşümün mümkün olmasından dolayı takip önemlidir⁷.



Şekil 3: Hastanın 6. aydaki görünümü

SONUÇ

Kondroid syringoma plastik cerrahların sık büyük olabilmesi ve hastaya hem fonksiyonel hem de kozmetik açıdan sıkıntı vermesi nedeniyle tedavisi gerekmektedir. Seyrek olsa da bu lezyonların daha ileri dönemlerde malign değişimler gösterebilmesi de tedaviyi ve takibi gerekli kılmaktadır. Baş boyun bölgesinde izlenen bu lezyonlar bizim olgumuzda da izlenebildiği gibi cilt kanseri, sebace kist veya diğer lokal nodüler cilt lezyonlarıyla sıklıkla karışabilmektedir. Bu nedenle plastik cerrahlar ayrıntı tanıda kondroid syringomayı da göz önünde tutmalıdır.

*Dr. Gürcan ASLAN
Türkocağı Cad. No:50/3
Balgat, ANKARA*

KAYNAKLAR

1. Goyal, S., Martins, C. R.: Multiple syringomas on the abdomen, thighs, and groin. *Cutis*, 2000; 66 (4): 259.
2. Moreno Gimenez J. C., Ortega Medina I., Perez Bernal A.M., Galera Davidson H., Camacho Martinez F.: Chondroid syringoma. Clinico-pathologic aspects. *Med. Cutan. Ibero. Lat. Am.*, 1983; 11(3):159-62.
3. Sheikh, S.S., Pennanen, M., Montgomery, E.: Benign chondroid syringoma: report of a case clinically mimicking a malignant neoplasm. *J. Surg. Oncol.*, 2000; 73:228.
4. Kitazawa, T., Hataya, Y., Matuso, K.: Chondroid syringoma of the orbit. *Ann. Plast. Surg.*, 1999; 42:100.
5. Hardisson, D., Linares, M. D., Nistal, M.: Giant chondroid syringoma of the axilla. *J. Cutan. Med. Surg.*, 1998; 3:115.
6. Bisceglia, M., Clemente, C. R., Vairo, M., Cafaro, A., Pasquinelli, G.: "Hyaline-cell chondroid syringoma." Morphological, immunohistochemical and ultrastructural study of a case and review of the literature. *Pathologica*, 1997; 9:540.
7. Agrawal, V., Gupta, R. L., Kumar, S., Mishra, K., Agrawal, S.: Malignant chondroid syringoma. *J. Dermatol.*, 1998; 25:547.