



Resim 2: Olgunun postoperatif görünümü

Dr. Dilek ŞENEN
Esentepe Mahallesi Esentepe Sokak 10/5
Yenimahalle/Ankara

KAYNAKLAR

1. Koplin L, Zarem HA. Recurrent basal cell carcinoma: a review concerning the incidence, behavior, and management of recurrent basal cell carcinoma, with emphasis on the incompletely excised lesion. *Plast Reconstr Surgery* 1980; 65:656-64
2. Rocnigk RK, Ratz JL, Bailin PL, et al. Trends in the presentation of basal cell carcinomas. *J Dermatol Surg Oncol* 1986; 12:860-3
3. Oriba HA, Snow NS: Tumors of the nasal columella treated by Mohs micrographic surgery. *The Laryngoscope* 107: December 1997 1647-50
4. Teichgraeber JF, Gocpfert H. Rhinectomy: Timing and treatment. *Otolaryngology Head Neck Surgery* 1990;102:362-9
5. Mignogna FV, Garay KF. Surgical rescue of recurrent carcinoma of the nasal columella. *Am J Surg* 1995; 170(5) :453-6
6. Swanson NA, Grekin RC, Bakcr SR. Mohs Surgery: Techniques, indications, and applications in head and neck surgery. *Head Neck Surgery* 1983;6:683-9

SYRINGOCYSTADENOMA PAPİLLİFERUM

Dilek ŞENEN, Songül EROL, Ercüment ERBAŞ, Abbas AHMADLI, Bülent ERDOĞAN

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

OLGU

35 yaşında kadın hastadan alınan anamnezde Mayıs 2006'da çocukluğundan beri baş ve yüzünde var olan ve iyileşmeyen yara şikayeti ile Dermatoloji kliniğine başvurduğu öğrenildi. Yapılan punch biyopsi; nevüs sebaceus zemininde Syringocystadenoma Papilliferum (SCAP) olarak yorumlandı. Toraks ve Abdominal Tomografi ve Kranial MR'da malignite, kitle, metastaz lehine bir bulgu izlenmedi. Hasta kitlelerin oksizyonu için kliniğimize kabul edildi. Hastanın fizik muayenesinde verteks ve sol oksipital bölgede 10x5 cm boyutlarında 2 adet verrüköz görünümde deriden kabarık plak şeklinde lezyon, sol temporal bölgede 1.5x1 cm boyutlarında nodüler lezyon, sol frontal bölgede yumuşak kıvamlı subkutan nodül şeklinde üzeri ülser ve masere lezyon, sol kaş laterali ve lateral kantus çevresinde deri renginde hafif pembe papüler lezyonlar, enseden yüzün sol lateral kısmına uzanan hiperpigmente zemin üzerinde daha koyu kahverengi

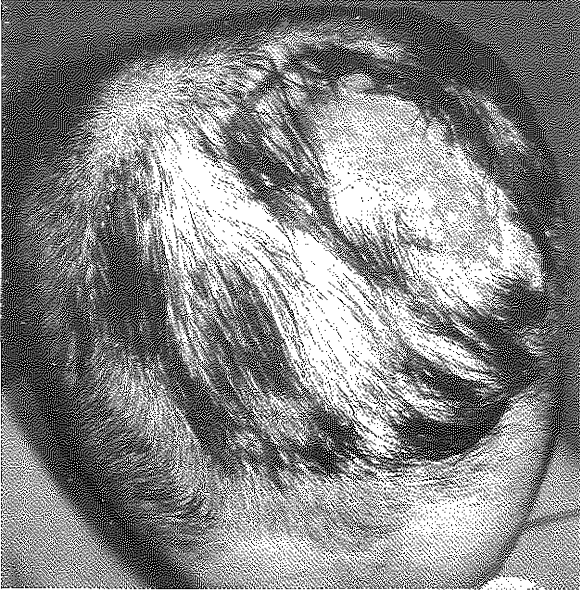
makül tipi lezyon görüldü (Resim1-2). Patolojik lenf nodu tesbit edilmedi.

Hasta genel anestezi altında opere edildi. Hastanın verteks ve sol oksipital bölgedeki lezyonları eksize edilerek kısmi kalmılıkta deri grefti (KKDG) ile rekonstrükte edildi. Diğer lezyonları eksize edilerek, primer onarıldı. Patolojik incelemede; sol kaş laterali, verteks, sol oksipital bölgedeki lezyonlar, Syringocystadenoma Papilliferum (SCAP), sol frontal ve sol temporal bölgedeki lezyonlar ise nevüs sebaceus zemininde Syringocystadenoma Papilliferum (SCAP) olarak rapor edildi.

Syringocystadenoma Papilliferum (SCAP); Elliot tarafından 1893 yılında tanımlanan pluripotent hücrelerden ve apokrin ter bezlerinden köken olan derinin benign hamartomatöz bir tümördür. Literatürde 400 vaka bildirilmiş olup nadir görülür. Genellikle doğumda ya da erken çocukluk döneminde sıklıkla skalp ve yüzde, nadir



Resim 1: Olgunun preoperatif görünümü



Resim 2: Olgunun preoperatif görünümü

olarak gövde ve ekstremitelerde görülür. Bir veya birkaç lincir uzamımlı papül ya da soliter plak olarak karşımıza çıkar^{1,2}.

Yoshii ve arkadaşları tarafından yapılan 160 vakalık bir çalışmada %73 baş ve boyunda, %21 gövdede, %8 alt ekstremitede ve %1 üst ekstremitede görüldüğü rapor edilmiştir³.

Ultrastrüktürel olarak epitel hücre içeriğine göre 3 tiptir:

-Luminal columnar hücreli SCAP; immatur görünümlü, ter bezlerinin duktal veya sekretuar luminal hücrelerine benzeyen hücrelerden oluşur.

-Bazal hücreli SCAP; bazaloid yapıda hücrelerden oluşur.

-Clear hücreli SCAP; undiferansiye, primitif yapıda hücrelerden oluşur

Clear hücreli ve diğer iki tip arasında transizyonel formlar da vardır.

Klinik olarak SCAP tipleri;

1.Plak Formu: Çoğunlukla skalpte saçsız alanlarda görülür. Pubertede hızlı büyüme gösterir ve nevus sebaceousa benzer şekilde nodüler, verrüköz veya kabuklu bir görüntüdedir.

2.Lincir Form: Çoğunlukla yüzde ve boyun bölgesinde görülür. Rengi pembeden kırmızı-kahverengiyeye dönen papüller veya nodüler, 1-10 mm çaplı multiple lezyonlar şeklindedir.

3.Soliter Nodüler Form: Çoğunlukla omuz, aksilla ve genital bölgede görülür. Soliter nodülün çapı 1 cm kadar olabilir. Aynı alanda birden fazla nodül görülebilir⁴.

SCAP; çoğunlukla sebace gland orjinlidir. Histopatolojisinde; papillomatöz görünümde, belirgin verrüköz hiperplazinin izlendiği epidermisten derine uzanan çok sayıda kistik invazyon izlenir.

SCAP; vakaların 1/3'ünde nevus sebaceus ile beraber görülür. Nevus sebaceus zemininde gelişen apocerin cystadenoma, hidradenoma papilliferum gibi birçok tümör tanımlanmıştır. Bu tümörler aynı zamanda SCAP zemininde de gelişebilir. Vakaların %10'unda Bazal Cell Carcinoma (BCC) geliştiği görülmüştür. Squamöz Cell Carcinoma (SCC) çok nadir olarak izlenmiştir. Literatürde 5 vakada SCAP'ın malign analogu Syringocystadenocarcinoma Papilliferum tanımlanmıştır⁵.

Tedavide amaç malign dejenerasyon riski sebebi ile lezyonun çıkarılmasıdır. Eksizyon sonrası detaylı bir histopatolojik inceleme yapılmalıdır. Radyoterapinin tedavide yeri yoktur.

Dr. Dilek ŞENEN

Esentepe mahallesi, Esentepe sokak, Esen apt. 10/5
Yenimahalle / Ankara

KAYNAKLAR

1. Kachler K.C., Proksch E., Hauschild A. Giant Naevoid Syringocystadenoma Papilliferum Acta Derm Venereol 85: 453-454, 2005
2. Yamamoto O., Doi Y., Hamada T., Hisaoka M., Sasaguri Y. An Immunohistochemical And Ultrastructural Study of Syringocystadenoma Papilliferum. British Journal of Dermatology 147:936, 2002
3. Yoshii N., Kanekura T., Setoyama M., Kanzaki T. Syringocystadenoma Papilliferum: Report of The First Case on The Lower Leg The Journal of Dermatology 31: 939-942, 2004.
4. Katoulis A.C., Bozi E. Syringocystadenoma Papilliferum. Orphanet Encyclopedia. April 2004.
5. Arai Y, Kusakabe H., Kiyokane K. A Case of Syringocystadenocarcinoma Papilliferum In situ Occurring Partially in Syringocystadenoma Papilliferum. The Journal of Dermatology Vol. 30: 146-150, 2003.