



Estetik ve rekonstrüktif yumuşak doku eksikliğinde kullanılan vücut dolgusudur.



Parmakta Nadir Bir Olgu: Kutanöz Süperfisyal Anjiyomiksoma

Yrd. Doç. Dr. Ahmet KAHRAMAN¹, Dr. Ömer Faruk KOÇAK¹, Prof. Dr. Mustafa KÖSEM²,
Dr. Deniz YILMAZ², Yrd. Doç. Dr. Serap GÜNEŞ BİLGİLİ³

¹Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Van

²Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, Van

³Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Van

ÖZET

Parmakta Nadir Bir Olgu: Kutanöz Süperfisyal Anjiyomiksoma

Bu yazıda, başparmakta çok nadir görülen bir lezyon olan süperfisyal anjiyomiksoma sunulmaktadır. Kırk iki yaşında kadın hastanın, sağ el başparmağında tırnak komşuluğunda ağrılı, yavaş büyüyen, deriden kabarık lezyonu mevcuttu. Süperfisyal anjiyomiksoma (kutanöz miksoma) nadir görülen, benign karakterli, metastaz yapmayan fakat sıklıkla nüks etme özelliği olan deri tümörüdür. Genellikle orta yaş kadınlarda perine bölgesinde görülme eğilimindedir. Bazen sistemik componentler içeren Carney kompleksi ile beraber görülebilir. Sunulan olguda histopatolojik değerlendirme sonucu süperfisyal anjiyomiksoma tanısı konuldu. Bu durum parmaklarda nadir görülen yerlerden birisi olması sebebiyle dikkat çekiciydi.

Anahtar Kelimeler: Anjiyomiksoma, el parmakları

ABSTRACT

A Case of Infantile Nodular Scabies Mimicking Urticaria Pigmentosa

In this article, superficial angiomyxoma rarely seen on the thumb is presented. Forty two-year-old woman had a painful, slow-growing, raised lesion on her right thumb adjacent to the nail. Superficial angiomyxoma (cutaneous myxoma) is a rarely seen benign cutaneous tumor. It does not metastasize but recur frequently. Generally, it tends to occur in perineal regions of middle-age women. Occasionally, it may be associated with Carney complex containing systemic components. The present case was diagnosed as superficial angiomyxoma with the help of histopathological examination. This is remarkable because of rare localisation of the lesion on the fingers.

Key Words: Angiomyxoma, fingers

Giriş

Miksomalar vücudun değişik yerlerinde görülebilen deri ve deri altı dokusunun tümöral kitleleridir. Benign ve malign karakter gösterebilirler. Histolojik olarak stromalarında çok sayıda ince duvarlı kapillerler bulunan miksomalar çok daha nadirdir ve bunlara anjiyomiksoma denir (1). Anjiyomiksomalar farklı klinik bulgularla kendini gösterebilen daha çok deride görülmesine rağmen kalp, parotis, retrofarenks, skrotum, vulva gibi organlarda da rastlanabilen lezyonlardır (2). Süperfisyal anjiyomiksomalar ise gövde, çene, dudak, yanak, burun, kulak, alın, yüz, boyun, ekstremiteler ve genital bölgelerde nadir görülen, genellikle çapı 3cm'yi geçmeyen, asemptomatik nodül veya papül şeklindeki benign miksoid tümörlerdir (2-5). Nadiren ekstremiteler ve parmaklarda görülür. Burada sunulan yazıda nadir bir görünüm alanı olan el başparmakta süperfisyal anjiyomiksoma vakası ve tedavisi sunulmuştur.

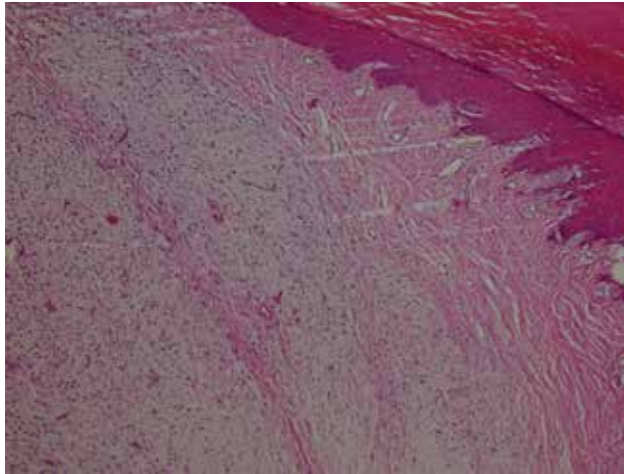
Olgu

Kırk iki yaşında kadın hasta, tırnak yatağında 3 aydır var olan, iyileşmeyen ağrılı kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikaye-

sinden herhangi bir travma ya da yabancı cisim öyküsü bulunmadığı ve kliniğimize başvurmadan 1 yıl önce farklı bir klinikte aynı şikayetten dolayı opere edildiği, bu operasyon sonucunda lezyonun süperfisyal anjiyomiksoma tanısı aldığı ancak lezyonun nüks ettiği öğrenildi. Ayrıca hastanın vücudunda tanısı konulmuş başka herhangi bir tümöral kitlenin bulunmadığı, hormonal aktivitenin normal olduğu ve benzer başka bir deri lezyonunun bulunmadığı tespit edildi. Hastanın sağ el birinci parmak tırnak yatağının radial tarafında subkutan yerleşimli, pembe renkli nodüler, tırnaktaki erozyona sebep olan, yarı mobil 4x3mm ebatlarında kitle bulunmaktaydı (Resim 1). Kitle lokal anestezi altında tırnağın 1/4 radial tarafını da içeren 4mm sağlıklı dokuyla beraber fuzyform ekzizyon ile çıkartıldı. Histopatolojik incelemede dermiste yaygın miksoid bir stroma içinde iğsi ve stellat şekilli hücrelerin dağınık bir proliferasyonundan oluşan iyi sınırlı tümör izlendi. Tümör hücreleri belirgin olmayan hücre sınırlarına, belirsiz nükleollü oval nükleusa sahipti ve tümör hücrelerinde mitoz seyrekti. Tümörün stromasında belirgin bir damarlanma vardı (Resim 2). İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri CD34 ile boyandı (Resim 3). Düz kas aktini, desmin ve S-100 ile boyanma izlenmedi. Histokimyasal olarak stromal component Alcian blue ile pozitif boyandı. Kitleye histopatolojik muayene sonrasında süperfisyal anjiyomiksoma tanısı konuldu. Hastanın 1 yıllık takiplerinde lezyonun tekrarlamadığı görüldü (Resim 4).



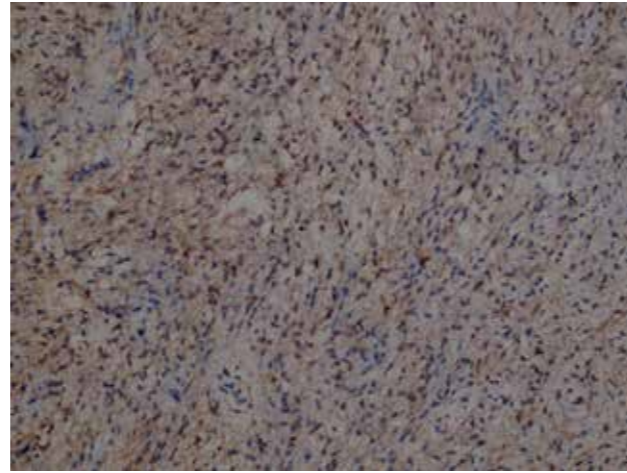
Resim 1. Subkutan yerleşimli, nodüler, tırnakta erozyona sebep olan, yarı mobil 4x3mm ebatlarında kitle ve ekzisyon sınırları.



Resim 2. İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde CD34 ile pozitif boyanma (CD34 X 200).

Tartışma

Yumuşak doku tümörleri parankim dokusunun içindeki hücre yapısına göre adlandırılırlar. Belirgin bir parankimal yapı tanımlanamayan tümöral kitlelerde stromal hücre özelliklerine göre adlandırma yapılır (3). Stromalarındaki yoğun mukoid yapı bulunan yumuşak doku tümörleri mikroma olarak isimlendirilirler. Eğer histolojik olarak miksomalardaki bu miksoid matrikse çok sayıda ince duvarlı kan damarı eşlik ederse, bu lezyon anjiyomiksoma olarak adlandırılır (1). Anjiyomiksomaların süperfisyel (subkutan) anjiyomiksoma, anjiyofibroblastom ve agresif anjiyomiksoma olarak üç çeşidi bulunur ve bu anjiyomiksoma çeşitlerinin histopatolojik olarak birbirlerinden ayrılması zordur (4). Süperfisyel anjiyomiksomalar kutanöz mikroma olarak da bilinirler (5). Süperfisyel anjiyomiksoma dermal miksomatöz lezyonlar arasında yer alır. Süperfisyel anjiyomiksomalar gövde, çene, dudak, yanak, burun, kulak, alın, yüz, boyun, ekstremiteler ve genital bölgelerde nadir görülen benign miksoid tümörlerdir (2). Süperfisyel anjiyomiksomanın histopatolojik olarak tanısı kolay konulabilir fakat daha çok kadınlarda görülen ve yüksek nüfus oranına sahip agresif anjiyomiksoma ile karışabilir. Burada sunulan olguda ise lezyon bu kitleler için nadir görülen bir lokalizasyon olan el parmağında gözlenmiştir.



Resim 3. Kutanoz mikroma (Süperfisyel anjiyomiksoma). Kesitlerde dermiste yaygın miksoid bir stroma içinde iğsi ve stellat şekilli hücrelerin dağınık bir proliferasyonundan oluşan iyi sınırlı tümör izlenmektedir (H-E X 100).



Resim 4. Kitle lezyonunun ekzisyon sonrası birinci yıl görüntüsü.

Süperfisyel anjiyomiksomanın lokal sınırları belirgin olmadığı için genellikle tam olarak çıkartılamazlar ve bu nedenle sıklıkla nüks ederler (%30-40) (2-5).

Bunun yanında yüzeysel anjiyomiksomada seçilecek en geçerli tedavi yöntemi halen lokal ekzisyonudur (6). Ancak şimdiye kadar bu ekzisyonun ne kadar güvenlik sınırıyla çıkarılacağına dair net veriler bulunmamaktadır. Lezyonun lokal sınırları belirgin olmadığından yeterli ekzisyon için bu çalışmada 4mm salim dokunun ekzisyonu dahil edilmesi uygun görülmüştür. Bu sınır belirlenirken bu hastalık için çıkarılacak salim doku miktarının tanımlanmamış olması ve ekzisyon sonrası oluşacak defektin primer kapatılması etkili olmuştur.

Süperfisyel anjiyomiksoma lezyonu bazen Carney kompleksinin bir komponenti olarak da görülebilmektedir. Carney kompleksi ilk kez Allen Carney tarafından 1985'de tanımlanmıştır (7). Bu hastalık birçok organda görülen multisentrik tümörler, subkutanöz anjiyomiksomalar, memede mikroma, lentiginler, aşırı endokrin aktivite bulunması, psomam melanositik şwanomları ve pigmente deri lezyonları ile karakterize otozomal

dominant geçişli bir hastalıktır (8). Bu nedenle deri gibi görünür bir yerde bulunan bu lezyonlar eğer araştırılır ve Carney kompleksinin bir parçası olduğu tespit edilirse, hastanın sahip olduğu yandaş hastalıkların sebebi anlaşılabilir ve uygun konsültasyonlar ve değerlendirmelerle hastanın yaşam kalitesi artırılabilir. Bununla birlikte burada sunulan hastanın Carney kompleksini anımsatacak yandaş hastalıkları bulunmamıştır.

Kaynaklar

1. Allen PW. Myxoma is not a single entity: a review of the concept of myxoma. *Ann Diagn Pathol* 2000; 4: 99-123.
2. Calonje E, Guerin D, McCormick D, Fletcher C. Superficial angiomyxoma: clinicopathologic analysis of a series of distinctive but poorly recognized cutaneous tumors with tendency for recurrence. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 910-917.
3. Rosai J: *Soft Tissues*. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology'de.

Ed. Rosai J. 9. Baskı, Philadelphia, Mosby, 2004; 2237-2373.

4. Vella R, Calleri D. Superficial angiomyxoma of the epidiymis. Presentation of a new case and clinical considerations. *Minerva Urol Nefrol* 2000; 52: 77-79.
5. Allen PW, Dymock RB, MacCormac LB. Superficial angiomyxomas with and without epithelial components. Report of 30 tumors in 28 patients. *Am J Surg Pathol* 1988; 12: 519-530.
6. Tony B, Stephen B, Neil C, Christopher G, editors. *Rook's Textbook of Dermatology*, 53, 7th ed. Oxford, UK: Blackwell; 2004. p. 43.
7. Carney JA, Gordon H, Carpenter PC, Shenoy BV, Go VL. *Medicine* (Baltimore). 1985; 64: 270-283.
8. Carney JA, Headington JT, Su WP. Cutaneous myxomas. A major component of the complex of myxomas, spotty pigmentation, and endocrine overactivity. *Arch Dermatol* 1986; 122: 790-798.