



Akrokordon içinde keratoakantom

Keratoacanthoma in an acrochordon

Berna Aksoy, Hasan Mete Aksoy*, Onat Akın**

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye

*Konak Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Kocaeli, Türkiye

**Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Anahtar Kelimeler: Akrokordon, fibroepitelyal polip, histopatoloji, keratoakantom, yumuşak fibrom

Keywords: Acrochordon, fibroepithelial polyp, histopathology, keratoacanthoma, skin tag

Editöre,

Akrokordonlar sık görülen deri uzantıdır. Bir mm ile birkaç santimetre çapında olabilen saplı konnektif doku tümörüdürler.

Otuz üç yaşında kadın hasta dermatoloji polikliniğine üç aydır boyunda lokal tahriş sonucu hızlı büyüyen lezyon nedeniyle başvurdu. Kitle ilk olarak sekiz yıl önce hamilelikte ortaya çıkmıştı. Dermatolojik muayenede boyun sol yanında altı mm çaplı saplı yuvarlak lezyon tespit edildi (Şekil 1). Olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Lezyon lokal anestezi altında traşlama yöntemi ile eksize edildi. Histopatolojik incelemede merkezi keratinize materyal içeren tümöral lezyon bulunduran polipoid lezyon tespit edildi. Tümöral oluşum simetrik ve fincan şeklinde kenarlara sahipti (Şekil 2). Bu tümöral lezyondaki keratinositler hyalinize eozinofilik sitoplazmalı ve belirgin çekirdekçik içeren büyük veziküler çekirdeklere sahipti (Şekil 3). Tümöral lezyon reaktif kronik enflamatuvar hücreler ile çevrelenmişti. Cerrahi sınırlarda tümöral lezyon saptanmadı ve sonuçta hastaya akrokordon içinde gelişmiş keratoakantom tanısı konuldu.

Akrokordonlar genellikle iyi huylu kutanöz lezyonlar olarak kabul edilirler. Sıklıkla eksize edilmelerine rağmen ender olarak histopatolojik incelemeye gönderilirler¹. Tüm akrokordonlarda malignensi gelişimi riski %0,37 iken büyük akrokordonlarda bu riskin daha fazla olduğu bildirilmiştir². Hayes ve Berry³ yumuşak fibrom lezyonu içinde ilk beklenmeyen bazal hücreli karsinom (BHK) olgusunu bildirmişlerdir. Üç yıl sonra Eads ve ark.⁴ 1135 adet yumuşak fibrom ya da benzer tanı ile histopatolojik incelemeye gönderilmiş iyi huylu spesimen içinden beş adet malign tümör [dört adet BHK ve bir adet *in situ* skuamöz hücreli karsinom (SHK)] bildirmişlerdir. Takip eden yıllarda Schwartz ve ark.¹ bir keratoakantom benzeri SHK ve Aksoy ve ark.⁵ ise akrokordon içinde yerleşmiş bir BHK olgusu daha bildirmişlerdir. Rapor edilen bu az sayıdaki olgu akrokordon içinde deri kanseri gelişiminin ender olduğunu ya da tam tersi düşük histopatolojik inceleme oranlarının bu iyi huylu lezyonların içindeki kutanöz karsinomların düşük oranda tespit edilmesine neden olduğunu göstermektedir. Keratoakantomlar klinik olarak sporadik, soliter dört ile beş hafta içinde hızlı büyüme ile gelişen ve altı aydan sonra

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Berna Aksoy, Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul; Medicalpark Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Kocaeli, Türkiye Tel.: +90 532 666 56 34 E-posta: bmaksoy@myynet.com

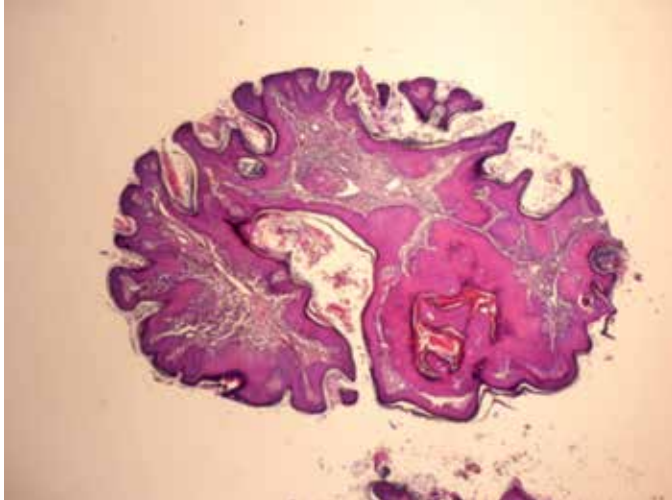
Geliş Tarihi/Received: 13.03.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.07.2016

©Telif Hakkı 2017 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

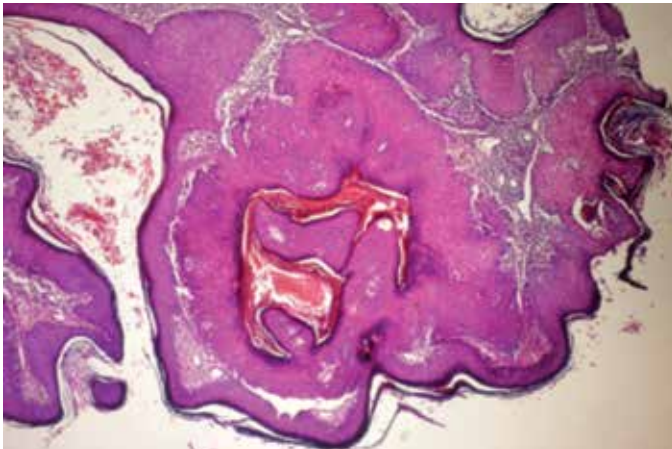
kendiliğinden gerileyen lezyonlar olarak karşımıza çıkarlar. Maalesef henüz klinik olarak keratoakantomu SHK'dan yüksek özgüllük ve duyarlılıkla ayırt edebilecek klinik belirteç bulunamamıştır. Literatürde keratoakantomların doğası ile ilgili çelişkili fikirler bulunmaktadır. Keratoakantomları SHK'ların bir alt grubu olarak ya da prekanseröz



Şekil 1. Boyun sol yanda yerleşmiş yumuşak fibrom



Şekil 2. Yumuşak fibrom içinde yerleşmiş keratoakantom (hematoksilen&ezoin x20)



Şekil 3. Keratoakantom içinde merkezi keratinöz krater (hematoksilen&ezoin x100)

SHK lezyonu olarak kabul edenler olduğu gibi SHK'dan tamamen farklı iyi huylu bir lezyon olarak kabul eden otörler de bulunmaktadır. Keratoakantomlar apoptotik ya da immünolojik mekanizmalar yoluyla spontan regresyon gösterirler. Ancak ciddi skar oluşumu ya da potansiyel agresif davranış riski nedeniyle tüm keratoakantom lezyonlarının aktif olarak tedavi edilmesi önerilmektedir⁶.

Bu yazıda son zamanlarda klinik olarak hızlı büyüme gösteren akrokordon içinde histopatolojik olarak tespit edilen beklenmeyen bir keratoakantom olgusu sunduk. Bu olgu bize eksizye edilen herhangi bir kutanöz spesimenin histopatolojik incelemeye gönderilmesinin gerekliliğini göstermektedir. Akrokordonlar sıklıkla eksizye edilmekte ancak histopatolojik olarak incelenmemektedir. Sonuç olarak rapor edilmiş ender akrokordon içinde gelişmiş kutanöz malignensi olgusu bulunmaktadır. Akrokordonlar kutanöz malignensi barındırabilirler. Eğer histopatolojik inceleme istemezsek spesimenin içerdiği hiçbir malignensiyi tespit edemeyiz. Tüm akrokordonlar, özellikle olgumuzdaki gibi klinik olarak hızlı büyüme gösterenler, güneş yanığı veya ailesinde deri kanseri öyküsü olan hastalarda bulunanlar, eksizyon sonrası histopatolojik incelemeye gönderilmelidir.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen hastadan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Hasan Mete Aksoy, Berna Aksoy, Konsept: Berna Aksoy, Hasan Mete Aksoy, Dizayn: Berna Aksoy, Veri Toplama veya İşleme: Berna Aksoy, Hasan Mete Aksoy, Onat Akın, Analiz veya Yorumlama: Onat Akın, Berna Aksoy, Literatür Arama: Berna Aksoy, Yazan: Berna Aksoy, Hasan Mete Aksoy, Onat Akın.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Schwartz RA, Tarlow MM, Lambert WC: Keratoacanthoma-like squamous cell carcinoma within the fibroepithelial polyp. *Dermatol Surg* 2004;30:349-50.
2. Aksoy B, Aksoy HM, Civaş E, Üstün H: Giant skin tags located in the lower half of the body: Report of two cases. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:1770-2.
3. Hayes AG, Berry AD: Basal cell carcinoma arising in a fibroepithelial polyp. *J Am Acad Dermatol* 1993;28:493-5.
4. Eads TJ, Chuang T-Y, Fabre VC, et al: The utility of submitting fibroepithelial polyps for histopathological examination. *Arch Dermatol* 1996;132:1459-62.
5. Aksoy B, Aksoy HM, Üstün H, et al: Basal cell carcinoma in a skin tag. *Eur J Dermatol* 2008;18:605-6.
6. Ko CJ: Keratoacanthoma: facts and controversies. *Clin Dermatol* 2010;28:254-61.