

ÜST DUDAKTA KONDROİD SİRİNGOMA: OLGU SUNUMU

Mustafa KARACA, Aykut MISIRLIOĞLU, Ali Dursun KAN, Tayfun AKÖZ

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Kondroid siringoma, ter bezlerinden köken alan, genellikle altıncı veya yedinci dekada ortaya çıkan, nadir görülen bir tümördür. Bu nadir görülen tümörün özgül bir makroskopik görünümü olmadığından, sık görülen diğer tümöral lezyonlarla karıştırılabilir. Çalışmamızda, üst dudakta kondroid siringoma olan 37 yaşında erkek bir olgu sunuldu. Bu nadir tümörün tanı ve tedavisi hakkında literatürdeki bilgiler gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Apokrin; ektrin; kondroid siringoma; mikst tümör.

CHONDROID SYRINGOMA OF THE UPPER LIP: A REPORT OF A CASE

Chondroid syringoma is a rare tumor that is derived from the sweat glands. It is usually encountered in the sixth or seventh decade of life. Since it is rare and has no specific macroscopic appearance, it may be confused with the other frequent skin lesions. In this article, the case of a 37-year-old male patient who had a chondroid syringoma on his upper lip is presented and the literature about the diagnosis and treatment of this rare tumor is reviewed.

Key Words: Apocrine; eccrine; chondroid syringoma; mixed tumor.

Kondroid siringoma ter bezlerinden köken alan nadir görülen bir tümördür. Genelde yaşamın altıncı ya da yedinci dekadında görülür. Erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha sık görülmektedir.^[1] Sıklıkla baş boyun bölgesinden kaynaklanır ve çoğu olguda benigndir.^[2] Kondroid siringoma nadir görüldüğünden ve özgül bir makroskopik görünümü olmadığından, sık görülen diğer tümöral lezyonlarla karıştırılabilir. Baş ve boyunda belirgin görünümlü bir lezyonun biyopsi veya total eksizyonu sonrasında histolojik olarak kondroid siringoma rapor edildiğinde klinisyen, nadir görülen bu tümöre yaklaşımda güçlük çekebilir.

Bu yazıda kondroid siringomalı bir olgu sunuldu, çoğu kez benign olan bu tümöre ait bilgiler kısaca gözden geçirildi ve tedavi yaklaşımları tartışıldı.

OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında erkek hasta, bir yıl süren ve giderek büyüyen üst dudakta şişlik şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Daha önce başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğu ve burada yapılan insizyonel biyopsi sonrasında kondroid siringoma tanısıyla kliniğimize sevk edildiği öğrenildi.

Başvuru tarihi: 15.3.2007 **Kabul tarihi:** 1.10.2007

İletişim: Dr. Mustafa Karaca. Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, 34865 Kartal, İstanbul.

Tel: +090 - 216 - 441 39 00 **e-posta:** mustafa81karaca@yahoo.com

Hastanın yapılan fizik muayenesinde üst dudak orta hatta, yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, deriden kabarak, üzeri ülserle, mobil, nodüler cilt ve cilt altı kitlesi belirlendi. Hasta kondroid siringoma ön tanısıyla ameliyat edildi. Kitleden 0,5 cm'lik güvenlik marjı bırakılarak tam kat eksizyon yapıldı. Oluşan defekt sağ perialar kresentik eksizyon yapıp cilt ilerletilerek onarıldı. Ameliyat sonrası erken ve geç dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın 1 yıllık takiplerinde nükse rastlanmadı (Şekil I).

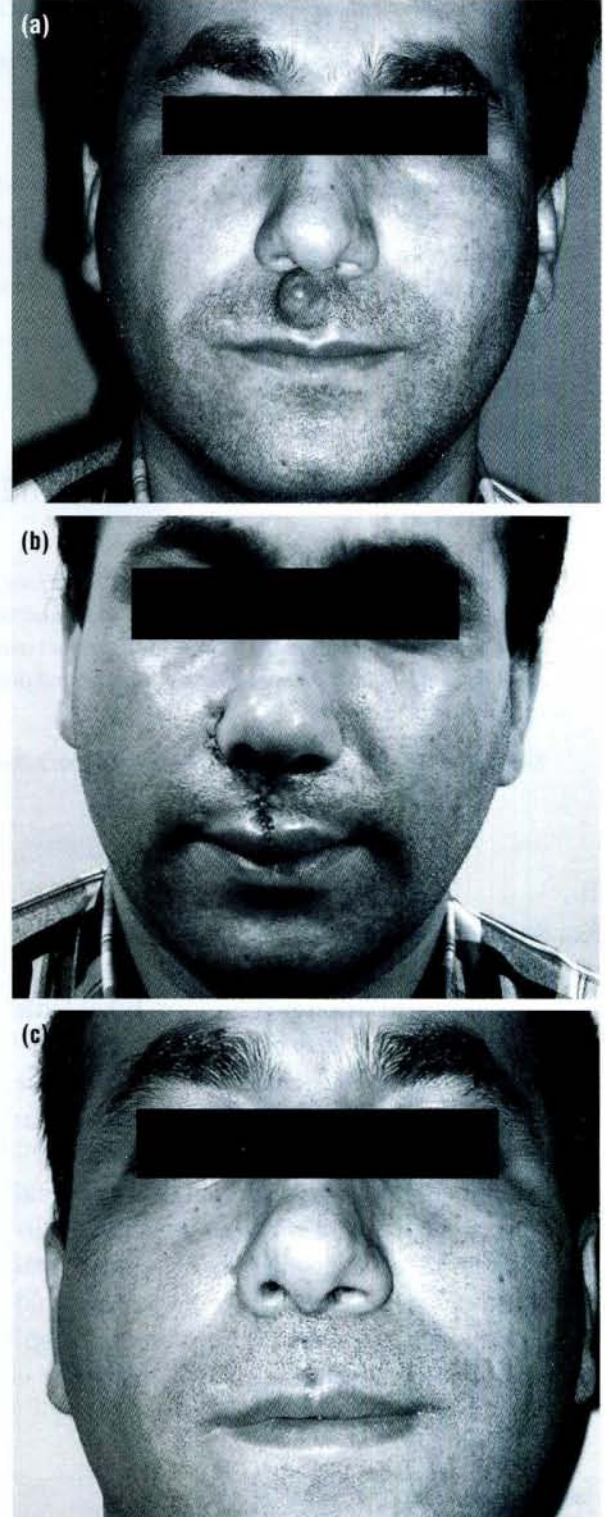
TARTIŞMA

Kondroid siringoma ilk kez 1859 yılında Billroth tarafından tanımlanmış ve histopatolojik olarak tükürük bezi orijinli benign mikst tümöre benzerliğinden dolayı cildin mikst tümörü olarak adlandırılmıştır.^[3] 1961 yılında Hirsch ve Helwing, ter bezlerinden kaynaklandıkları için kondroid siringoma terimini kullanmıştır.^[4] Onlara göre lezyonun mikroskopik tanı kriterleri: İç içe geçmiş küboidal veya poligonal hücreler, küboidal hücrelerle kaplı tübüloalveolar yapılar, tek veya iki sıralı küboidal hücrelerden oluşmuş duktal yapılar, keratin kistleri ve hemotoksilen eozin boyama ile değişken görülen matrikstir.

Kondroid siringoma (derinin mikst tümörü) epitel ve mezenkimal dokuların karışımından oluşan, ter bezlerinin nadir görülen iyi huylu bir tümördür. Primer cilt tümörlerinin %0,01'den azını oluşturur.^[5] Tümör sıklıkla baş-boyun bölgesinde yerleşir. Burun, yanak, üst dudak, skalp, alın ve alt çene en sık görüldüğü yerlerdir.^[6] Ancak skrotum, alt ve üst gözkapakları, orbita, ayak, alt dudak, glabella, boyun, karın cildi, penis, vulva ve aksiller bölge gibi nadir yerlerde de görmek olasıdır.^[7] Bekler ve ark.^[8] ulnar sinir bası bulgularına neden olan el yerleşimli bir kondroid siringoma olgusu sunmuşlardır. Sıklıkla ileri yaşlarda görülmekle birlikte Turhan-Haktanır ve ark.^[9] tarafından literatürdeki ilk pediyatrik olgu bildirilmiştir.

Kendine özgü histolojik görünümü, ter bezi benzeri yalancı adneksiyal yapılar ve kondroid matriks yapımıdır (Şekil II). Kondroid siringomalar histopatolojik olarak apokrin tip ve ekrin tip ola-

rak iki alt gruba ayrılmıştır.^[10] Ancak bu tümörün orijini hala tartışmalı bir konudur. Lever^[3] ve Winkelmann,^[11] tümörün ekrin kökenli olduğunu



Şekil I. (a) Hastanın ameliyattan önceki görünümü, (b) ameliyattan sonra 2. gündeki ve (c) 4. aydaki görünümü.



Şekil II. Eksize edilen lezyonun mikroskopik görüntüsü.

savunan yazarlardandır. Bununla birlikte Mazoujian ve Margolis^[12] iki kondroid siringomalı olguyu sundukları çalışmalarında apokrin diferansiyasyon bulguları bildirmişlerdir.

Kondroid siringomalar klinik olarak asemptomatiktir, ancak estetik nedenlerden dolayı basit eksizyon ile çıkarılmalıdır.^[13,14]

Bazı yazarlar kondroid siringomanın ayırıcı tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisini önermiştir.^[15,16] Ancak ince iğne aspirasyon biyopsisi küçük ciltaltı lezyonlarının tanısında çok etkili değildir. Kesin tanı ve tedavi lezyonun total eksizyonu ve histopatolojik incelenmesiyle sağlanır.^[13]

Total olarak eksize edilemeyen olgularda nüks bildirilmiştir, ancak uygun eksizyonu yapılan hastalarda nüks görülmemiştir.^[4] Hastamızın 1 yıllık takibinde eksizyon sonrası nüks saptanmadı.

Çoğu olgu iyi huylu olmakla beraber nadir malign varyantları tanımlanmıştır.^[1,7] Bunlar sıklıkla yerel ya da uzak lenf nodlarına metastaz nedeniyle, yaşam beklentisi düşük olan olgulardır. Malign varyantlar kadınlarda daha sık görülür ve ekstremiteler ile gövde tutulumu baş-boyun tutu-

lumundan fazladır.^[7] Bu olgularda cerrahi eksizyon sonrası radyoterapi tedaviye eklenmelidir.^[1]

KAYNAKLAR

1. Sheikh SS, Pennanen M, Montgomery E. Benign chondroid syringoma: report of a case clinically mimicking a malignant neoplasm. *J Surg Oncol* 2000;73(4):228-30.
2. Banerjee SS, Harris M, Eyden BP, Howell S, Wells S, Mainwaring AR. Chondroid syringoma with hyaline cell change. *Histopathology* 1993;22(3):235-45.
3. Lever WF, Schaumburg-Lever G. Tumors of the epidermal appendages. In: Lever WF, Schaumburg-Lever G, editors. *Histopathology of the skin*. 6th ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1983. p. 560-2.
4. Hirsch P, Helwing EB. Chondroid syringoma. Mixed tumor of skin, salivary gland type. *Arch Dermatol* 1961;84:835-47.
5. Yavuzer R, Başterzi Y, Sari A, Bir F, Sezer C. Chondroid syringoma: a diagnosis more frequent than expected. *Dermatol Surg* 2003;29(2):179-81.
6. Stout AP, Gorman JG. Mixed tumors of the skin of the salivary gland type. *Cancer* 1959;12(3):537-43.
7. Barnett MD, Wallack MK, Zuretti A, Mesia L, Emery RS, Berson AM. Recurrent malignant chondroid syringoma of the foot: a case report and review of the literature. *Am J Clin Oncol*

- 2000;23(3):227-32.
8. Bekler H, Gokce A, Beyzadeoglu T. Chondroid syringoma of the hand: a rare localization. *Handchir Mikrochir Plast Chir* 2007;39(6):430-2.
 9. Turhan-Haktanir N, Sahin O, Bukulmez A, Demir Y. Chondroid syringoma in a child. *Pediatr Dermatol* 2007;24(5):505-7.
 10. Headington JT. Mixed tumors of skin: eccrine and apocrine types. *Arch Dermatol* 1961;84:989-96.
 11. Winkelmann RK, Muller SA. Sweat gland tumors. I. Histochemical studies. *Arch Dermatol* 1964;89:827-31.
 12. Mazoujian G, Margolis R. Immunohistochemistry of gross cystic disease fluid protein (GCDFP-15) in 65 benign sweat gland tumors of the skin. *Am J Dermatopathol* 1988;10(1):28-35.
 13. Chen AH, Moreano EH, Houston B, Funk GF. Chondroid syringoma of the head and neck: clinical management and literature review. *Ear Nose Throat J* 1996;75(2):104-8.
 14. Karam P, Benedetto AV. Syringomas: new approach to an old technique. *Int J Dermatol* 1996;35(3):219-20.
 15. Gottschalk-Sabag S, Glick T. Chondroid syringoma diagnosed by fine-needle aspiration: a case report. *Diagn Cytopathol* 1994;10(2):152-5.
 16. Srinivasan R, Rajwanshi A, Padmanabhan V, Dey P. Fine needle aspiration cytology of chondroid syringoma and syringocystadenoma papilliferum. A report of two cases. *Acta Cytol* 1993;37(4):535-8.