

Göbekte warty diskeratom

Tahir Atun¹, Uygur Demir¹, Canan Tanık², Mustafa Arısoy¹, Gürhan Işıl¹, Mehmet Mihmanlı¹

ÖZET:

Göbekte warty diskeratom

Warty diskeratom benign, genellikle soliter papül ya da nodül ile karakterize bir epitelyal tümördür. Klinik olarak sebace hiperplazi, piyojenik granülom, verruca vulgaris ve bazal hücreli karsinom ile benzerlik gösterebilir. 16 yaşındaki erkek hastada göbekte bir yıldır mevcut 6x5 mm kahverengi-krem renkli, ortası krutlu papüler lezyon saptandı. Eksizyonel biopsi sonrası histopatolojik olarak warty diskeratom ile uyumlu bulundu. Alışılmadık yerleşimi nedeniyle vakayı literatür eşliğinde sunduk.

Anahtar kelimeler: Warty diskeratom, verrüköz diskeratom

ABSTRACT:

Warty dyskeratoma in umbilical region

Warty dyskeratoma is a benign epithelial tumour, that is commonly characterised by soliter papul or nodule. Clinical findings may be similar to sebaceous hyperplasia, pyogenic granuloma, verruca vulgaris and basal cell carcinoma. In a 16 year old male patient a brown-cream colored, centrally crust formed papular lesion with a 6x5 mm diameter was detected in the umbilical region. After excisional biopsy it was found to be compatible with warty dyskeratoma histopathologically. Because of it's unusual localisation, we have presented the case with literature.

Key words: Warty dyskeratoma, verrucous dyskeratoma

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44(4):178-80

¹3. Genel Cerrahi Kliniği, ²Patoloji Kliniği, Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Uygur Demir, Şişli Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, 3. Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-373-5000

E-posta / E-mail: uygur.demir@sislietfal.gov.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 10 Kasım 2010 / November 10, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 23 Aralık 2010 / December 23, 2010

GİRİŞ

Warty diskeratom ilk kez Allen ve Helwig tarafından Darier hastalığı ile olan benzer histopatolojik özelliği dolayısıyla "izole Darier hastalığı olarak tariflenmiş, daha sonraları 1957'de Symenski tarafından verrüköz diskeratom olarak tanımlanmıştır (1). Kadı ve arkadaşlarının (2) yaptığı son çalışmada ise, bu lezyon histopatolojik olarak özel bir foliküler adneksiyel neoplazm özelliği göstermesi nedeniyle 'foliküler diskeratom' olarak isimlendirilmiştir. Warty diskeratom, başta saçlı deride olmak üzere, yüz ve boyun bölgelerinde de oluşan nodüler-soliter bir tümördür (2,3). Nadiren tümör oral mukozada da oluşabilir. Lezyon 3-5 mm çapında, hiperkeratotik verrüköz bir yüzeyi ve göbekli krater benzeri bir merkezi olan, deri renginde ya da hafif kahverengimsi bir papüldür (2,3).

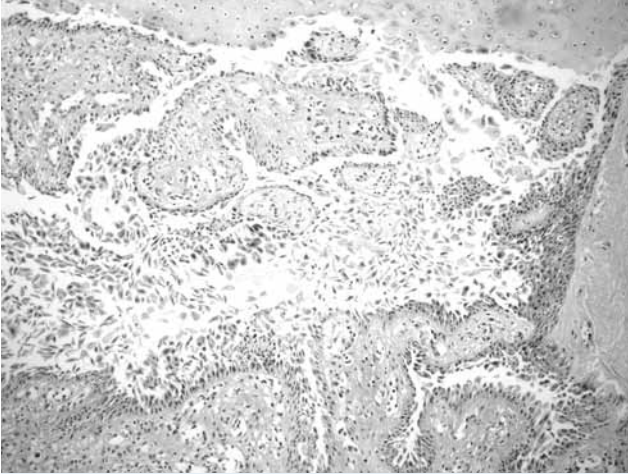
OLGU

16 yaşında erkek hasta, polikliniğimize bir yıldan beri devam eden göbekte akıntısı ve ağrılı şişlik şika-

yeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde göbekte 6x5 mm deriden kabarık, krem kahverenginde ortası kurutlu papüler lezyon tespit edildi. Vücudun diğer bölgelerinde herhangi bir özellik saptanmadı. Hasta daha önce lezyondaki akıntı nedeniyle muhtelif anbiyotik tedavileri kullandığını, zaman zaman gazlı bezle pansuman yaparak lezyonu travmatize ettiğini ifade etti.



Resim 1: Postoperatif 6. günde iyileşmiş yara



Resim 2: Granular tabakada ve villusların üzerinde korp rond adı verilen akantolitik diskeratotik hücreler.

Hastaya lokal anestezi altında eksizyon uygulandı. Yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Günlük poliklinik kontrollerine çağrılarak pansumanları yapılan hastanın yarası, postoperatif 6. günde tamamen kapandı (Resim 1).

Patoloji sonucu; ortada irregüler şekilli lümeninde kompakt keratinizasyon, çok sayıda diskeratotik hücreler bulunan granüler tabakası belirgin retelerinde düzensiz uzama izlenen, fokal bir alanda epidermisle bir kanal vasıtasıyla bağlantısı seçilebilen kistik invaginasyon alanı görüldü. Warty diskeratom olarak rapor edildi (Resim 2).

TARTIŞMA

Warty diskeratom, genellikle soliter, krutlu, papül yada nodül ile karakterize bir lezyondur. Vakaların çoğu, 30-80 yaşlarında orta yaşlı erkeklerdir. Tanay ve Mehregan (3) tarafından derlenen 112 vakada ortalama yaşı 49 ve erkek/kadın oranı 2.5/1 olarak saptanmıştır. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, ultraviyole, viral enfeksiyon (Human papilloma virüs), travma, oral lezyonlarda sigara kullanımı suçlanmıştır (4,5). Kaddu ve arkadaşlarının yaptığı PCR çalışmasında HPV DNA tespit edilememiştir (2).

Olgumuz 16 yaşında idi travma öyküsü yoktu ve düzenli güneşlenme alışkanlığı tariflemiyordu. Ancak daha önce ağrı nedeniyle değişik pomadlar kullandığını ve lokal pansumanlar sırasında oluşan akıntı şikayetinin de başladığını ifade etti. Hastadaki akıntı-

nın pansuman sırasında mekanik travmaya sekonder oluşmuş olabileceği düşünüldü. Warty diskeratom, sıklıkla güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar. En sık sırasıyla saçlı deri, malar bölge ve çene, gövde, alın, boyun, burun ve kulaklarda görülür (1,3,6). Bunun dışında, oral mukozada da ortaya çıkabilmektedir (4,7). Diallo ve arkadaşlarının 2007 yılında 43 hasta üzerinde retrospektif olarak gerçekleştirdiği bir çalışmada, lezyonların %70 papuler-noduler, %58 keratotik olduğu, %30'unun santral umblikasyon gösterebileceği bildirilmiştir. Ayrıca aynı çalışmada lezyonların %65 oranında baş-boyun bölgesinde görüldüğü, bu lezyonların immünohistokimyasal olarak CK 1, 5, 10, 17'yi tespit ettiği, CK 19'u ise tespit etmediği gösterilmiştir (8). Genelde tek bir lezyon şeklinde görülürken birden fazla lezyonlar şeklinde de görülebilir (9). Bizim olgumuzda umblikusta görülmüş olması ve literatürde bu yaşta benzer lokalizasyonlu bir olguya rastlanılmaması vakayı anlamlı kılmaktadır. Lezyon genellikle 3-8 mm çapında, soliter, nadiren multipl, deri renginde bazen değişik renklerde, asemptomatik papüllerle karakterizedir (2,3,7).

Warty diskeratomun histolojisinde merkezde büyük, üçgen şeklinde bir girinti görülür. Bu girintinin üst bölümü keratin materyal, alt bölümü ise çok sayıda akantolitik, diskeratotik hücre içerir (3,10,11). Girintinin tabanından yukarıya doğru tek sıra bazal hücrelerle döşeli villuslar uzanır. Granular tabakada ve villusların üzerinde korp rond adı verilen akantolitik diskeratotik hücreler yer alır. Lezyon santralinde umblikasyon, kanama ve keratinöz materyal bulunabilir.

Warty diskeratom klinik tanısı zor bir antitedir. Ayırıcı tanıda keratoakantom, verruka vulgaris, bazal hücreli karsinom, molluskum contagiosum, sebace hiperplazi, piyojenik granülom gibi lezyonlar düşünülmelidir (3,4,7). Olgumuzun bazı özellikleri, Tablo 1'de literatür bilgileri ile karşılaştırılmıştır (Tablo 1).

Sunulan vakada ortasında hafif umblikasyon gösteren papüler lezyonda öncelikle atipik pilonidal sinüs, sebace hiperplazi ve piyojenik granülom düşünüldü.

Tanısı histopatolojik olarak konan warty diskeratom mikroskopik olarak, Darier hastalığı ve Grover

Tablo 1: Warty diskeratomda bazı özelliklerin karşılaştırılması

	Tanay ve Mehregan (112 vaka)	Olgumuz
Yaş (yıl)	10-80 (ort:49)	16
Cinsiyet	E>K	E
Lokalizasyon	Saçlı deri (en sık), çene(ikinci sıklık) ve malar bölge	Umblikus
Boyut	3-8 mm	5 mm
Süre	1 ay - 17 yıl	1 yıl
Özellik	Santralde umblikasyon, kanama, drenaj olabilir.	Santralde kurut, akıntılı
Renk	Deri renginde, bazen değişik renklerde	Kahverengi-krem renginde
Semptom	Yok	Ağrı-akıntı
Tedavi	Cerrahi, koterizasyon, küretaj	Cerrahi

hastalığı (geçici akantolitik dermatoz) ile benzerlik gösterir (3,9,10,11). Ancak bu hastalıklarda epitelyal değişiklikler multipl iken warty diskeratomda tektir ve derin bir invajinasyon gösterir. Bu hastalığın Darier hastalığının izole bir varyantı olduğuna inanlar olmasına karşın genel görüş Warty diskeratomun mikroskobik olarak Darier hastalığıyla benzerlik gösteren benin kutanöz bir tümör olduğu şeklindedir.

Tedavide cerrahi eksizyon, koterizasyon ya da küretaj uygulanabilir. Olgumuza lokal anestezi altında eksizyonel biopsi uygulandı. Yara sekonder iyileşmeye bırakıldı. Poliklinik takiplerine çağrılan hastaya günlük pansuman yapıldı. Pansumanlar sonrası yara kapanması altıncı günde tamamlandı. Malign potan-

siyel taşımayan bu hastalıkta yeterli eksizyon uygulanmazsa nüks edebilir. Bu durumda reeksizyon ve radyoterapi uygulanabilir (3).

SONUÇ

Warty diskeratom nadiren görülen bir klinik antite olup, kesin tanısı histopatolojik olarak konur. Malignite potansiyeli taşımayan bu hastalık, epidermisin benign soliter bir lezyonudur. Lezyonun umblikusta lokalize olması, rutin poliklinik muayenesi sırasında pilonidal hastalık ve piyojenik granülom ile karışmasına sebep olabilir. Kesin tedavisi cerrahi olarak lokal eksizyon olan bu hastalıkta, yetersiz eksizyon sonrası nüks gelişebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Szymanski TF: Warty dyskeratoma. *Arch Dermatol* 1957; 75(2): 567-72.
2. Kaddu S, Dong H, Mayer G, Kerl H, Cerroni L. Warty dyskeratoma-“ follicular dyskeratoma”: analysis of clinicopathologic features of a distinctive follicular adnexal neoplasm. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47(1): 423-8.
3. Tanay A, Mehregan AH. Warty dyskeratoma. *Dermatologica* 1969; 138(3): 155-64.
4. Laskaris G, Sklavounou A. Warty dyskeratoma of the oral mucosa. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1985; 23(5): 371-5.
5. Azuma Y, Matsukawa A. Warty dyskeratoma with multiple lesions. *J Dermatol* 1993; 20(6): 374-7.
6. Griffiths TW, Hashimoto K, Sharata HH, Ellis CN. Multiple warty dyskeratomas of the scalp. *Clin Exp Dermatol* 1997; 22(4): 189-91.
7. Anneroth G, Isacsson G. Warty dyskeratoma WHC. *Dermatology. Second Revised Edition. Berlin. Springer. Acta Derm Venereol* 1975; 55(3): 227-32.
8. Diallo M, Cribier B, Scrivener Y et al. Warty dyskeratoma: infundibular histogenesis. *Anatomoclinical study of 43 cases. Clinique Dermatologique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg* 2007; 134(8-9): 633-6.
9. Koç M, Kavala M, Kocatürk E et al. Multiple warty dyskeratomas on the scalp. *Department of Dermatology, Goztepe Training and Research Hospital* 2009; 15(9): 18.
10. Heymann WR. Warty dyskeratoma appearing in a patient with Darier's disease. *Int J Dermatol* 1988; 27(7): 521-2.
11. Rubenstein MH, Harrist TJ. Pathology quiz case 1: warty dyskeratoma. *Arch Dermatol* 1981; 117(11): 746-8.