

Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

Ferdi Öztürk, Sedef Bayata, Peyker Temiz*, Aylin Türel Ermertcan

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Manisa

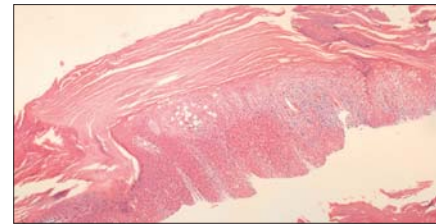
*Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa

Elli yaşında erkek hasta 1 yıldır sağ el baş, işaret ve orta parmak uç kısımlarında deri kalınlaşması şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sağ el 1, 2 ve 3. parmak distal kısımlarında 2x2 cm boyutlarında hiperkeratozik, verrüköz

plaklar gözlemlendi. Alınan insizyonel deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde hiperkeratoz, epidermiste spongiotik veziküller ve ekzositoza eşlik eden akantoz saptandı. Tanınız nedir?



Resim 1.



Resim 2.

Yanıtlarınızı semrademirel@turkderm.org.tr adresine gönderebilirsiniz. Doğru yanıt verenler arasında yapılacak kura ile belirlenecek şanslı meslektaşımıza kitap armağan edilecektir.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aylin Türel Ermertcan, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Manisa Türkiye E-posta: draylinturel@hotmail.com

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*



Bir önceki sayıda yer alan olgunun tanısı

Pilar leiomyom

Pilar leiomyom

Düz kasın selim tümörü olan pilar leiomyom deride M. erekör piliden köken alır. Genellikle genç yaşta ortaya çıkar, en sık ekstremitelerin ekstensör yüzleri, gövde, yüzün yan kısmı ve boyunda yerleşir. Birkaç mm ile 1 cm arasında değişen çaplarda, kırmızısı kahverengi, infiltrate, kabarık, dağınık veya küme oluşturan papülonodüler lezyonlar şeklinde görülür. Klinik olarak dermatofibrom, Spitz nevus, schwannom ve metastatik lezyonların ayırıcı tanısında yer alır. Histopatolojik olarak dermiste düz kas demetlerinin görülmesi tipiktir. Selim bir lezyon olup leiomyosarkoma dönüşüm söz konusu değildir. Ağrılı lezyonlarda cerrahi uygulanabilir. Biz de hastamızda semptomatik olan büyük lezyonu eksize ettik. Olgumuzdaki gibi geniş alanda çok sayıda lezyonun olduğu hastalarda başarılı bir şekilde total eksizyon güç olup, nüks sıktır. Fazla sayıda ve ağrılı lezyonlarda kalsiyum kanal blokerleri, alfa adrenerjik blokerler, nitrogliserin, fenoksi-benzamin kullanılabilir. Bizim olgumuzda Nifedipin 10 mg 2x1 şeklinde düzenlenen tedavi semptomları kontrol altına almakta etkili oldu.

Sorumuza doğru yanıt verenler arasında yapılan çekilişte kitap ödülünü, Nıksar Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniği'nden Dr. Tuna Sezer kazanmıştır.