

## Dev Nevus Lipomatozus Süperfisiyalis Olgusu

Tuğba Rezan Ekmekçi\*, Adem Köşlü\*, Damlanur Sakız\*\*

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği

## Özet

*Nevus lipomatozus süperfisiyalis, dermiste ektopik adipoz doku ile karakterize, nadir görülen nevoid bir anomalidir. Bu makalede 11 yaşında kız çocuğunda görülen dev nevus lipomatozus süperfisiyalis vakası sunulmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Nevus lipomatozus süperfisiyalis

*Ekmekçi TR, Köşlü A, Sakız D. Dev nevus lipomatozus süperfisiyalis vakası. TÜRKDERM 2003; 38: 140-142.*

## Summary

*Nevus lipomatosus superficialis is regarded as an unusual nevoid anomaly characterized by ectopic adipose tissue in the dermis. A 11-year-old girl with giant nevus lipomatosus superficialis is presented in this paper.*

**Key Words:** Nevus lipomatosus superficialis

*Ekmekçi TR, Köşlü A, Sakız D. A case of giant nevus lipomatosus superficialis. TÜRKDERM 2003; 38: 140-142.*

Nevus lipomatozus süperfisiyalis, dermiste ektopik yağ dokusu ile karakterize oldukça nadir görülen bir hastalıktır<sup>1</sup> İki klinik tipi vardır: Klasik tip ve çok daha nadir görülen soliter tip<sup>1,2</sup>.

## Olgu

Onbir yaşında kız çocuğu, sol kalçasındaki kitle nedeniyle başvurdu. Doğduğundan beri olduğu ifade edilen kitle zaman içinde giderek büyümüşü. Sistemik muayenesi normal olan hastanın dermatolojik muayenesinde lomber bölge ve kalçanın sol yarısında, yaklaşık 10 cm'lik alanda orta hattı geçmeyen, serebriform yüzeyle, kıvamı sert, palpasyonla hassas olmayan, farklı boyutlarda, birleşmeye eğilimli sarı renkli tümöral lezyonlar görüldü (Şekil 1). Lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde retiküler dermiste %50'sinden fazlasını kaplayan farklı boyutlarda matür adipositlerden oluşan yuvalanmalar görüldü (Şekil 2). Hastaya klinik ve histopatolojik görünümüyle klasik tip nevus lipomatozus süperfisiyalis tanısı konuldu.

## Tartışma

Nevus lipomatozus süperfisiyalis ilk kez Hoffmann ve Zurhelle tarafından 1921 de bildirilmiştir<sup>1</sup>. Dermiste ektopik yağ dokusu ile karakterize nevoid anomali olarak tanımlanır<sup>2</sup>. Her iki cinste eşit olarak görülür ve ailevi yatkınlık göstermez<sup>3</sup>. İki klinik tipi vardır: klasik (veya multipl) tip ve soliter tip<sup>1</sup>.

Klasik tipte, lezyonlar deri renginde veya sarımsı zosteriform dağılım gösteren, grupe papüller veya nodüller şeklindedir<sup>1,4</sup>. Bazen konflue olarak serebriform yüzeyle plak oluşturabilirler<sup>3</sup>. Genellikle pelvik kuşakta en sık lomber bölge, kalça, sakral bölge, uyluğun üst arka kısmında yerleşirler. Saçlı deri, yüz, diz, omuz, toraks ve abdomende yerleşmiş vakalar da bildirilmiştir<sup>5,6</sup>. Lezyonlar genellikle orta hattı geçmezler ve doğal deri çizgilerini takip ederler<sup>3</sup>. Palpasyonla hassas değildirler. Kaşıntı ve ağrı nadiren bildirilmiştir<sup>2</sup>. Yüzeyleri genellikle düzdür, ancak verrüköz, portakal kabuğu görünümünde de olabilirler<sup>7</sup>. Lez-

**Alındığı Tarih:** 09.12.2002 **Kabul Tarihi:** 24.07.2003

**Yazışma Adresi:** Uzm.Dr. Tuğba Rezan Ekmekçi, İhlamurdere Caddesi No: 153/19, Beşiktaş-İstanbul

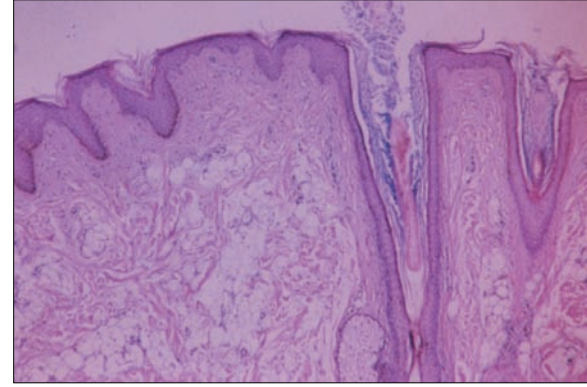


**Şekil 1:** Birbirine yakın yerleşim gösteren serebriform yüzeyli tumoral lezyonlar.

yonların büyüklüğü değişkendir. Genellikle aynı zamanda ortaya çıkarlar ve değişmeden kalırlar. Ancak yıllar içinde büyüme de olabilir<sup>6,7</sup>. Dev formları da rapor edilmiştir<sup>3,7</sup>. Vakaların çoğu konjenitaldir veya hayatın ilk iki dekadında ortaya çıkarlar<sup>1</sup>. Fakat 5.ve 6. dekada da görülebilir<sup>3</sup>. Sistemik anormallikler eşlik etmez. Ayırıcı tanıya nörofibromatozis, fokal dermal hipoplazi, konnektif doku nevüsü, lipom, epidermal nevüs, juvenil elastoma, lipoblastomatosis, Michelin tire sendromu girer<sup>3</sup>.

Vakamız, konjenital olması, lomber bölge ve kalçada yerleşmesi, orta hattı geçmemesi, serebriform yüze-ye sahip olması ile klasik tipe uymaktaydı. Daha önce dev form olarak sunulan iki vakada da boyuttan bahsedilmemiştir. Ancak birinde sırtta, diğerinde sol bacak, uyluk, pelvik kuşak, abdominal duvar ve sağ uyluğun üst kısmını kaplayan büyük kitle söz konusudur<sup>3,7</sup>. Bu vakalarda dev tabiri için bir kriter de belirtilmemiştir. Biz, vakamızı, 11 yaşındaki bir çocukta, bu boyutlarda olmasını göz önüne alarak, klasik tipin dev formu olarak yorumladık.

Histopatolojide ektojik matür yağ hücreleri hipodermisten bağlantısız olarak, retiküler dermiste subpapiller pleksusun kan damarları etrafında ve aynı zamanda papiller dermiste görülür<sup>5,8</sup>. Dermisteki yağ dokusunun oranı değişir, %50 den fazlasını oluşturabildiği gibi %10 dan az da olabilir. Bazen dermis ve subkutis arasındaki sınır yağ hücrelerinin düzensiz dağılımından dolayı ayırtedilemez<sup>2</sup>. Diğer konnektif doku bileşenlerinde de anormallikler vardır. Bunlar, kollajen demetlerinde kalınlaşma, elastik fibrillerde azalma, fibroblast, mononükleer hücre ve kan da-



**Şekil 2:** Retiküler dermiste farklı çapta matür lipositlerden oluşan yuvalanmalar.

marları sayısında artış, epidermis ve eklerinde değişikliklerdir<sup>6,8</sup>. Bu özellikler daha çok konnektif doku nevusunun özellikleridir. Bu yüzden nevus lipomatozus süperfisiyalisi bu kategoride ele alan yazarlar da vardır<sup>6</sup>.

Ektojik yağ hücrelerinin kaynağı hala bilinmemektedir. Bu konuda bir kaç teori vardır: Zurhelle ve Hoffmann'ın ifade ettiği dermal kollajen veya elastik dokudaki dejeneratif değişikliklere sekonder yağ dokusunun biriktiğine dair delil yoktur. Diğer bir teori, yağ dokusunun fokal heterotopik gelişimine bağlı gerçek bir nevus olduğudur<sup>3</sup>. Holtz tarafından ileri sürülen teori ise dermal kan damarlarından kaynaklanan preadipoz dokudan orjin aldığıdır. Son zamanlarda yapılan bir kaç elektron mikroskopik çalışma ile yağ hücrelerinin kan damarlarından köken alan veya kan damarlarına çok yakın olarak uzanan küçük öncü hücrelerden kaynaklandığını gösterilmiştir<sup>5</sup>.

Niçin daha çok pelvik kuşakta yerleştiği de açıklanamamıştır<sup>3</sup>.

Tedavi kozmetik nedenler dışında genellikle gerekli değildir. Basit cerrahi eksizyon yeterlidir. Rekürrens gözlenmez. Bir vakada eksizyondan 5 yıl sonra rekürrens bildirilmiştir<sup>5</sup>. Malin transformasyon bildirilmemiştir<sup>3</sup>.

Ülkemizde şimdiye kadar 4 vaka yayınlanmıştır. Bunlardan biri soliter tipe, üçü ise klasik tipe uymaktadır<sup>9</sup>. Vakamız klasik tip nevus lipomatozus süperfisiyalisin dev formu olarak nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur.

**Kaynaklar**

1. Chanoki M, Sugamoto I, Suzuki S, Hamada T: Nevus lipomatosus cutaneous superficialis of the scalp. *Cutis* 1989;43:143-144.
2. Sawada Y: Solitary nevus lipomatosus superficialis on the forehead. *Ann Plastic Surgery* 1986;16:356-358.
3. Bergonse FN, Cymbalista NC, Nico MMS, Santi CG et al: Giant nevus lipomatosus cutaneous superficialis: case report and review of the literature. *J Dermatol* 2000;27:16-19.
4. Inoue M, Ueda K; Hashimoto T: Nevus lipomatosus cutaneous superficialis with follicular papules and hypertrophic pilo-sebaceous units. *Int J Dermatol* 2002;41:241-243.
5. Park HJ, Park CJ, Yi JY, Kim TY, Kim CW: Nevus lipomatosus superficialis on the face. *Int J Dermatol* 1997;36:435-437.
6. Ortem CH: Naevus lipomatosus cutaneous superficialis: overlap with connective tissue naevi. *Acta Derm Venereol* 1996;76:243-245.
7. Hann SK, Yang DS, Lee SH: Giant nevus lipomatosus superficialis associated with cavernous hemangioma. *J Dermatol* 1988;15:543-545.
8. Ioannidou DJ, Stefanidou MP, Panayiotides JG, Tosca AD: Nevus lipomatosus cutaneous superficialis (Hoffmann-Zurhelle) with localized scleroderma like appearance. *Int J Dermatol* 2001;40:54-57.
9. Köse O, Baloğlu H: Nevus lipomatosus süperfisiyalis (iki olgu sunumu). *T Klin Dermatoloji* 1997;7:208-210.