



Sellüler dermatofibroma: Benign mi yoksa malign mi?

Cellular dermatofibroma: Benign or malign?

Gülcan Saylam Kurtipek, Arzu Ataseven, İlkay Özer, Meryem İlkay Eren Karanis*

Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, *Patoloji Kliniği, Konya, Türkiye

Öz

Dermatofibromun ya da benign fibröz histiositomun (FH) farklı klinik ve histopatolojik tipleri tanımlanmıştır. Sellüler dermatofibrom ise benign FH'lerin yaklaşık %5'ini oluşturur. Literatürde inguinal lenf nodu ve akciğer metastazı görülen olgular bildirilmiştir. Burada; tibia distalinde 3x4 cm boyutlarında nodüler kitle şikayeti ile polikliniğe başvuran ve toplam eksizyon sonrası histopatolojik tanısı sellüler dermatofibrom ile uyumlu 25 yaşında kadın sunulmaktadır. Literatürde özellikle akciğer ve inguinal bölge metastazı olan olgular bildirilmiştir. Biz bu olguyu; sellüler dermatofibromun nadir görülmesi ve uzak metastaz yapabilme potansiyelini vurgulamak için sunduk.

Anahtar Kelimeler: Sellüler dermatofibrom, benign, malign, metastaz

Summary

Different clinical and histopathologic types of dermatofibromas (benign fibrous histiocytoma (FH)) have been defined. Cellular dermatofibroma accounts for approximately 5% of benign FH. In the relevant literature, there are reported cases of lung metastases and inguinal lymph node metastases. In this paper we present a 25-year-old woman who presented to our outpatient clinic with 3x4 cm nodule mass in the distal tibia and received the histopathological diagnosis of cellular dermatofibroma after total excision. In the literature, cases of dermatofibroma metastasizing to the lung and inguinal lymph nodes have been reported. We present this rare case of cellular dermatofibroma to highlight its potential for distant metastasis.

Keywords: Cellular dermatofibroma, benign, malign, metastasis

Giriş

Dermatofibrom, benign fibröz histiositom (FH) olarak da bilinmektedir ve en sık görülen kütanöz iğsi hücreli neoplazmidir. Klasik dermatofibromların aksine sellüler dermatofibromlar 2 cm veya daha büyük boyutlarda olma eğilimindedir. Cerrahi eksizyon sonrası lokal nüks de daha fazla görülebilmektedir. Sellüler dermatofibromalar benign FH olarak sınıflandırılmakla birlikte malign özellik gösterebilmektedir¹. Histopatolojik tanısı sellüler dermatofibrom ile uyumlu olan uzak ya da yakın metastaza rastlanmayan olgunun, sellüler dermatofibromun metastaz yapabildiği ve tarama yapmanın önemini vurgulama amacı ile sunmaktayız.

Olgu Sunumu

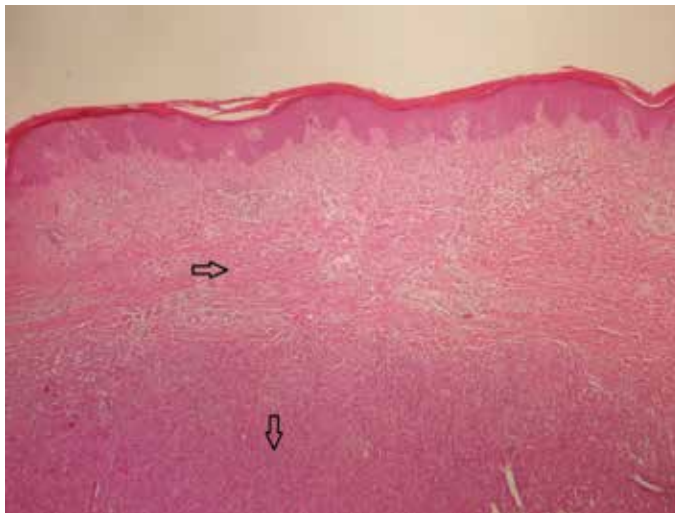
Yirmi beş yaşında kadın hasta, polikliniğimize sağ bacak distalinde 1 ay önce başlayan sert kitle şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede sağ tibia distal arka yüzde yaklaşık 3x4 cm boyutlarında deri renginde nodüler kitlesi mevcuttu (Resim 1). Tanı için toplam eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde dermiste lokalize tümöral lezyon, infiltrat epidermisten genellikle belirgin bir 'grenzzone' ile ayrılır (Resim 2). Tümöral lezyon, merkezinde mitozun izlendiği, eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, bazıları belirgin nükleollü şişkin iğsi hücrelerden oluşmaktaydı (Resim 3). İmmünohistokimyasal olarak CD34 boyası ile damar yapılarında pozitif, tümör hücrelerinde negatif boyanma mevcuttu

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gülcan Saylam Kurtipek, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Konya, Türkiye
Tel.: +90 505 394 44 52 E-posta: gsaylamkurtipek@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 24.06.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 28.09.2015

(Resim 4). Histopatolojik olarak sellüler dermatofibrom tanısı konulan hastanın özellikle inguinal lenf nodu ve akciğer başta olmak üzere yakın ve uzak metastaz taramaları yapıldı (yüzeyel doku ultrasonografisi, iki yönlü akciğer grafisi, bilgisayarlı toraks tomografisi, tüm batin ultrasonografisi ve bilgisayarlı batin tomografisi). Tüm tetkikleri normal



Resim 1. Sağ tibia distal arka yüzde 3x4 cm boyutlarında, eritemli nodül



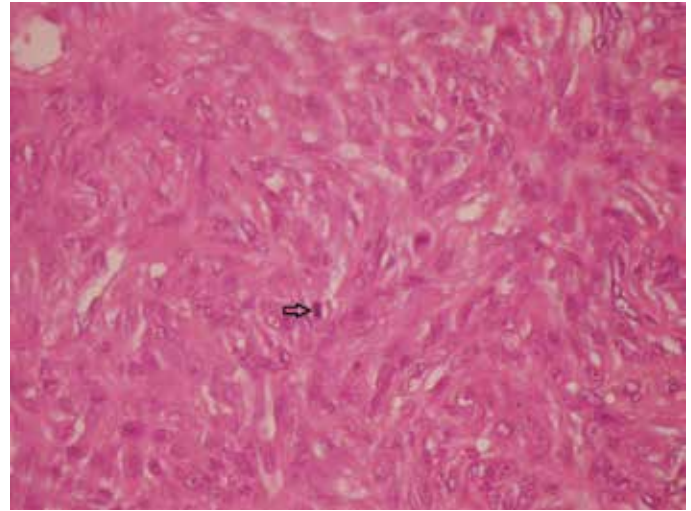
Resim 2. Dermise lokalize 'grenz zone' (→) izlenen tümöral lezyon (↓) (HE, x50)

olarak değerlendirilen hastanın 6 ay sonraki kontrolde yapılan metastaz taramasında da (yüzeyel doku ultrasonografisi, iki yönlü akciğer grafisi, tüm batin ultrasonografisi) patoloji saptanmadı. Lokal nüks ve metastaz taraması için hastanın yılda bir değerlendirilmesi planlandı.

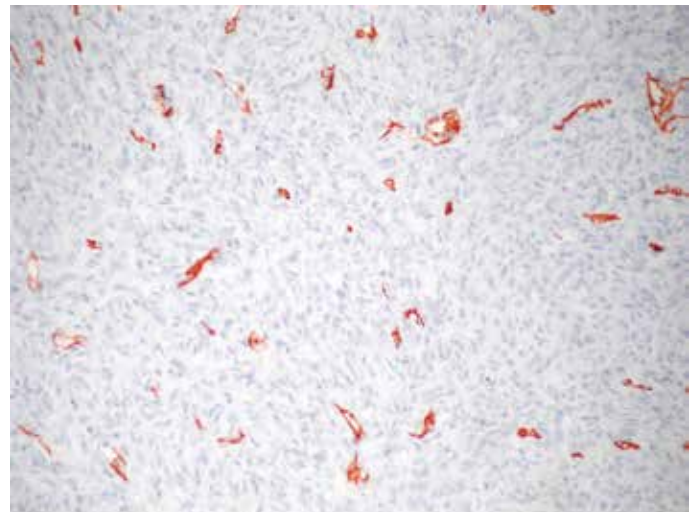
Tartışma

Benign FH ya da dermatofibrom, derinin en sık görülen benign mezenşimal tümörlerinden birisidir. Çeşitli klinik ve histopatolojik türleri tanımlanmıştır. Bunlar arasında, sellüler, anjiomatoid (anevrizmal), atipik (psödösarkomatöz), palizat, epiteloid, atrofik, ossifying, osteoblast benzeri dev hücrelerle birlikte olan dermatofibroma, kolesterotik ve hiperlipidemi ile ilişkili olmayan bacak tip FH yer almaktadır².

Selliüler dermatofibroma tüm FH'lerin yaklaşık %5'ini oluşturmaktadır. Yaygın olarak görülen dermatofibromalar gibi genç ve orta yaş erişinlerde ekstremitelerde görülme eğilimindedir; ancak klasik



Resim 3. Lezyon merkezinde mitozun (→) izlendiği, eozinofilik sitoplazmalı, veziküler nükleuslu, bazıları belirgin nükleollü şişkin içi hücrelerden oluşan tümöral lezyon (HE, x400)



Resim 4. İmmünohistokimyasal olarak CD34 boyası ile damar yapılarında pozitif, tümör hücrelerinde negatif boyanma saptandı (HE, x200)

dermatofibromaların aksine sellüler dermatofibromalar 2 cm veya daha büyük boyutlardadır³. Bizim hastamızın da lezyonu, alt ekstremitede ve 3x4 cm boyutlarında idi. Sellüler dermatofibromalar literatürde 'atipik dermatofibromalar' ya da 'belirsiz (indeterminate) fibrohistiositik lezyonlar' olarak bildirilmektedir. Atipik terimi sellüler dermatofibromalarda sellüler pleomorfizm ve mitotik figürlerin varlığından kaynaklanmaktadır. 'Belirsiz' ise çoğu sellüler dermatofibromada dermatofibroma ve dermatofibrosarkomanın histolojik ve immüнопatolojik birlikteliğini yansıtır⁴.

Bazı otörler dermatofibromanın reaktif, neoplastik olmayan ve enflamatuvar bir durumu temsil ettiğini belirtmektedir. Buna rağmen bazı tipleri; sellüler, anevrizmal ve atipik varyantı gibi, yüksek sellülerite, artmış atipi ve proliferatif aktivite göstermekte, büyük boyutlara ulaşabilmekte ve lokal rekürrense sebep olabilmektedir. Aynı zamanda dermatofibromanın bu türleri çok nadiren metastaz yapabilmekte ve mortaliteye neden olabilmektedir⁵.

Literatürde akciğer ve inguinal lenf nodu metastazları bildirilen sellüler dermatofibroma olguları mevcuttur. Metastaz yapma potansiyelleri olan bu tümörlerin belirsiz tip tümörler olarak sınıflandırılması gerektiği belirtilmektedir. Özellikle inkomplet eksizyon sonrası lokal nüksler görülebilmekle beraber 1995'de Colanje ve Fletcher⁶ tekrarlayan nükslerin ardından rejyonel lenf nodu metastazı olan boyun bölgesinin anevrizmal FH'sı bildirmiştir. 1996'da Colome-Grimmer ve Evans⁷ metastaz yapan 2 sellüler dermatofibrom olgusu bildirmişlerdir. Her iki olguda da tümörün rejyonel lenf nodu ve akciğere metastaz yaptığı bildirilmiş. Literatürdeki olgularda metastaz tarama amacı ile akciğer grafisi, göğüs, abdomen ve pelvik tomografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılmıştır.

Sonuç

Histopatolojisinde storiform paternde düzenlenmiş spindle fibrohistiositik hücreler ile birlikte belirgin sellüler pleomorfizm ve yüksek mitotik oran mevcuttur. Dermatofibroma protuberans ile ayırıcı tanısının mutlaka yapılması gerekmektedir⁸.

Hastamızın metastaz açısından özellikle de inguinal lenf nodu ve akciğer tutulumuna yönelik tüm taramaları yapıldı. Taramalar sonucunda metastaz tespit edilmedi, 6 ay sonraki taramaları da normal olarak değerlendirildi. Hastaya yılda bir kez rekürrens ve uzak metastaz taramaları için kontrol önerildi.

Sellüler dermatofibromalı olguların akciğer ve inguinal lenf nodu başta olmak üzere mutlaka sistemik taramaların yapılması gerekmektedir. Biz

bu olguyu sellüler dermatofibromanın FH'nin nadir görülen bir türü olması ve metastaz yapabilme potansiyelini vurgulamak için sunduk.

Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Gülcan Saylam Kurtipek, Arzu Ataseven, Konsept: Gülcan Saylam Kurtipek, Arzu Ataseven, Dizayn: Gülcan Saylam Kurtipek, İlkay Özer, Veri Toplama veya İşleme: Gülcan Saylam Kurtipek, Arzu Ataseven, İlkay Özer, Analiz veya Yorumlama: Gülcan Saylam Kurtipek, Meryem İlkay Eren Karanis, Literatür Arama: Gülcan Saylam Kurtipek, Yazan: Gülcan Saylam Kurtipek, 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. Doyle LA, Fletcher CD: Metastasizing "benign" cutaneous fibrous histiocytoma: a clinicopathologic analysis of 16 cases. *Am J Surg Pathol* 2013;37:484-95.
2. Guillou L, Gebhard S, Salmeron M, Coindre JM: Metastasizing fibrous histiocytoma of the skin: a clinicopathologic and immunohistochemical analysis of three cases. *Mod Pathol* 2000;13:654-60.
3. Asadi AK, Goldberg LH, Greenberg C, et al: Cellular, atypical, and indeterminate fibromas: benign or malignant? *Dermatol Surg* 2008;34:1264-72.
4. Kaddu S, McMenamin ME, Fletcher CD: Atypical fibrous histiocytoma of the skin: clinicopathologic analysis of 59 cases with evidence of infrequent metastasis. *Am J Surg Pathol* 2002;26:35-46.
5. Mentzel T, Wiesner T, Cerroni L, et al: Malignant dermatofibroma: clinicopathological, immunohistochemical, and molecular analysis of seven cases. *Mod Pathol* 2013;26:256-67.
6. Calonje E, Fletcher CD: Cutaneous fibrohistiocytic tumours: an update. *Adv Anat Pathol* 1994;1:2-15.
7. Colome-Grimmer MI, Evans HL: Metastasizing cellular dermatofibroma. A report of two cases. *Am J Surg Pathol* 1996;20:1361-7.
8. Dunkin CS, MacGregor AB, McLaren K: Metastasizing dermatofibroma or dermatofibroma-like dermatofibrosarcoma protuberans? *J R Coll Surg Edinb* 2000;45:132-4.