

Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

Seval Erpolat, Hüseyin Badem*, Doğan Ünal*, Mehmet Erol Yıldırım*, Hacer Haltaş**

Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

*Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

**Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

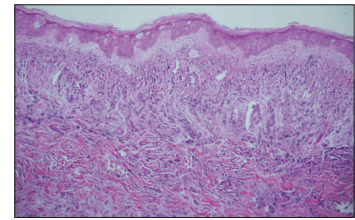
Elli beş yaşında erkek hasta, göğüs ön duvarında 3 ay önce gelişen kabarıklıklar şikayeti ile polikliniğimize konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde 4 yıl önce prostat kanseri tanısı alarak radyoterapi ve kemoterapi aldığı; bir yıllık tedavi sonunda yanıtın çok iyi olduğu ve kanserin tamamen kaybolduğu söylenerek tedavinin kesildiği öğrenildi. Bunun

dışında özgeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenede göğüs ön duvarında sert, fiksede değişik boyutlarda nodüller saptandı (Resim 1). Lezyondan punch biyopsi alınarak histopatolojik inceleme yapıldı (Resim 2, Resim 3).

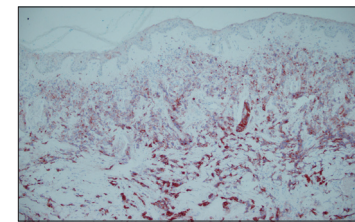
Tanınız nedir?



Resim 1. Göğüs ön duvarda sert, fiksede nodüller



Resim 2



Resim 3

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. Seval Erpolat, Fatih Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 453 17 00/5400 E-posta: soyoral@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 09.03.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.03.2011

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**Meme Başında Pigmente Pajetoid Bowen Hastalığı**

Bowen hastalığı (BH), skuamöz hücreli karsinoma *in situ*dur.¹ Deri seviyesinde, keskin sınırlı, yavaşça genişleyen, kepekli ve/veya kurutlu, eritematöz plaklarla karakterizedir.² Pigmente BH, skuamöz hücreli karsinoma *in situ*nun hiperpigmente görünüm ile karakterize formudur. Bu hastalık oldukça nadirdir ve BH olgularının %2'sinden azını oluşturur. Bununla birlikte malin melanomu taklit edebileceğinden oldukça önemlidir.³ BH'de, histopatolojik olarak epidermis boyunca anormal mitoz ve artmış mitotik aktivite ile birlikte epidermin tüm katmanlarında keratinositlerde atipi izlenir.⁴ Pigmente BH'de ise epidermisteki melanin miktarında ve/veya dermal melanofajlarda artış mevcuttur.⁵ Bazı BH olgularında sitolojik olarak atipik hücreler hem tek tek, hem de yuvalar halinde dizilim gösterirler ki, buna pajetoid patern denir. Pajetoid patern, pajetoid BH, Paget hastalığı ve malin melanomada görülebilir. Bu durumda immünohistokimyasal inceleme ile tanı konur.¹ BH'de atipik hücreler keratin ile pozitif boyanırken, Paget hastalığında bu hücreler karsinoembriyonik antijen (CEA) ile, melanomada ise S-100 ve HMB 45 ile pozitif boyanma gösterirler.^{1,6} Keratin epitelyal hücreler ve epitelyal neoplazmların tüm tiplerinde gösterilebilirken, Paget hücrelerinde veya melanositlerde gösterilemez.⁶

Bu olgunun histopatolojik incelemesinde, epidermis alt ve orta kısımlarında nükleusları hiperkromatik ve belirgin nükleoluslu, nispeten geniş eozinofilik sitoplazmada globuler eozinofilik hiyalen yapı içeren atipik skuamöz hücrelerin multisentrik yerleşimli yuvalanmalar ve tek tek dizilim gösterdiği izlendi. Ayrıca epidermiste melanositlerde sayıca hafif artış ve melanin içerik artışı ile üst dermiste melanofajlarda artış mevcuttu. İmmünohistokimyasal incelemede ise pankeratin, sitokeratin (CK) 7, CK 14, CK 5/6 pozitif, Melan A, HMB 45, S-100 ve CEA ile negatif boyanma gözlemlendi. Bu bulgularla hastaya pigmente pajetoid bowen hastalığı tanısı konuldu.

Bu olguda, lezyonun meme başında oluşu, pigmente görünümü ve histopatolojik olarak pajetoid patern göstermesi, özellikle Paget hastalığı ve yüzeysel yayılan melanoma ile ayırt edilmesini gerekli kılmıştır. Klinik ve histopatolojik olarak birbirinden ayıramayan bu hastalıkların ayırıcı tanısında immunohistokimyasal incelemenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Kaynaklar

1. Williamson JD, Colome MI, Sahin A, Ayala AG, Medeiros LJ: Pagetoid Bowen disease: a report of 2 cases that express cytokeratin 7. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124:427-30.
2. Stante M, Giorgi VD, Massi D, Chiarugi A, Carli P: Pigmented Bowen's disease mimicking cutaneous melanoma: clinical and dermoscopic aspects. *Dermatol Surg* 2004;30:541-4.
3. Krishnan R, Lewis A, Orengo IF, Rosen T: Pigmented Bowen's disease (squamous cell carcinoma *in situ*): a mimick of malignant melanoma. *Dermatol Surgery* 2001;27:673-4.
4. Cohen PR. Bowen's disease: squamous cell carcinoma *in situ*. *Am Fam Physician* 1991;44:1325-9.
5. Ragi G, Turner MS, Klein LE, Stoll HL: Pigmented Bowen's disease and review of 420 Bowen's disease lesions. *J Dermatol Surg Oncol* 1988;14:765-9.
6. Rosen L, Amazon K, Frank B: Bowen's disease, Paget's disease and malignant melanoma *in situ*. *South Med J* 1986;79:410-3.

Sorumuza doğru yanıt veren kimse olmamıştır.