



Atrofik dermatofibrom olgusu

A case of atrophic dermatofibroma

© Aysun Şıkar Aktürk, © Dilek Bayramgürler, © Ömür Kocaoğlu*, © Gupse Turan**

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

*Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Sakarya, Türkiye

**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Öz

Dermatofibromlar orta yaş erişkinlerde oldukça sık görülen, fibroblastlar ve histiyositlerden kaynaklanan benign tümörlerdir. Genellikle alt ekstremitelerde yerleşen sert, tek veya multipl, papül, plak ya da nodül şeklindeki lezyonlarla karakterizedir. Dermatofibromun birçok klinik ve patolojik varyantları tanımlanmıştır. Bu varyantlardan biride atrofik dermatofibromdur. Atrofik dermatofibrom genel olarak orta yaşlı kadınlarda, gövde ve kolların üst kısmına yerleşim gösteren, içeri çökük lezyonlar olarak görülür. Morfea, atrofoderma, nörofibrom, lokalize lipoatrofi, iyileşmekte olan pannikülit lezyonları, anetoderma, steroid atrofisi ve bazal hücreli karsinom ile karışabilmektedir. Kesin tanı klinik bulguların yanı sıra histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. İmmünohistokimyasal incelemede faktör XIIIa ile pozitif boyanma izlemesinin yanı sıra CD34 için negatif boyanma görülmesi dermatofibrom tanısını desteklemektedir. Burada 38 yaşında atrofik dermatofibrom tanısı konulan bir kadın olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dermatofibrom, atrofik dermatofibrom, benign

Abstract

Dermatofibromas are benign tumors caused by fibroblasts and histiocytes, which are quite common in middle-aged adults. It is characterized by hard, single or multiple, papule, plaque or nodul-shaped lesions that are localized to the lower extremity. Many clinical and pathological variants of dermatofibroma have been identified. One of these variants is atrophic dermatofibroma. Atrophic dermatofibroma is generally seen in middle-aged women as lesions that collapse inward, showing placement on the upper part of the body and arms. It can be confused with morphea, atrophoderma, neurofibroma, localized lipoatrophy, healing panniculitis lesions, anetoderma, steroid atrophy, and basal cell carcinoma. The definitive diagnosis is made by histopathological examination as well as clinical findings. Positive immunohistochemical staining for factor XIIIa, as well as a negative reaction for CD34, support a diagnosis of dermatofibroma. A 38-year-old woman diagnosed with atrophic dermatofibroma is presented here.

Keywords: Dermatofibroma, atrophic dermatofibroma, benign

Giriş

Tipik dermatofibromlar en sık genç-orta yaşlı kadınların alt ekstremitelerinde yerleşen sert, çevresi daha koyu pembe-kahverengi papüller şeklinde izlenir. Atrofik dermatofibrom,

dermatofibromun klasik klinik özelliklerini taşımayan, nispeten yeni tanımlanmış nadir bir tipidir. Genel olarak orta yaşlı kadınlarda gövde üst yarısı veya üst ekstremitelerde yerleşim gösteren, içeri çökük veya palpasyonda çökük oldukları hissedilen düz lezyonlar şeklinde görülür¹⁻⁴.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Aysun Şıkar Aktürk, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Tel.: +90 536 515 16 70 E-posta: aysun9442@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 16.06.2020 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.11.2020

ORCID: orcid.org/0000-0002-8137-2126

Cite this article as: Şıkar Aktürk A, Bayramgürler D, Kocaoğlu Ö, Turan G. A case of atrophic dermatofibroma. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereol 2021;55:140-2.

©Telif Hakkı 2021 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği
Turkderm - Türk Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



Burada klinik ve histopatolojik inceleme sonucuna göre atrofik dermatofibrom tanısı konulan bir kadın olgu sunulmaktadır.

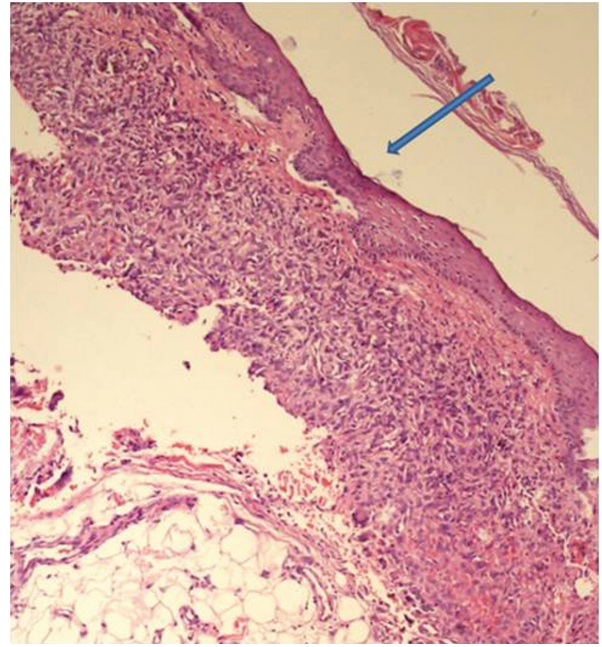
Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşındaki kadın hasta, polikliniğimize üç yıl önce gövde ön yüz sağ üst kısımda kendiliğinden oluştuğunu ifade ettiği çöküklük yakınmasıyla başvurdu. Öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın sistemik muayenesi normaldi. Dermatolojik muayenesinde sağ klavikular bölgede 2x2 cm çapında, yumuşak kıvamlı, hiperpigmente, deriden belirgin çöküklük yaratan atrofik görünümlü lezyon tespit edildi (Resim 1). Lezyondan atrofik skar, atrofik dermatofibrom ve morfeik bazal hücreli karsinom ön tanılarıyla alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde epidermiste sepetsi ortokeratoz, epidermal hiperplazi, dermal atrofi, dermiste epidermisle arasında ince intakt bir grenz zon bırakarak tüm dermisi kaplayan Touton tipi dev hücreler içeren fibrohistiositik neoplazi saptandı (Resim 2). İmmüno kimyasal incelemede CD34 ile intravasküler boyanma izlenirken, neoplastik hücrelerde boyanma izlenmedi (Resim 3). Faktör XIIIa ile de boyanma izlenmedi. Dermoskopik inceleme muayene sırasında teknik nedenlerden dolayı yapılamadı. Klinik ve histopatolojik bulgulara göre atrofik dermatofibrom tanısı konuldu. Hasta lezyonun total eksizyonu için plastik cerrahi anabilim dalı ile konsülte edildi. Eksizyon materyalinin histopatolojik incelemesinde de dermatofibrom ile uyumlu bulgular saptandı ve cerrahi sınırlarda lezyon izlenmediği bildirildi.

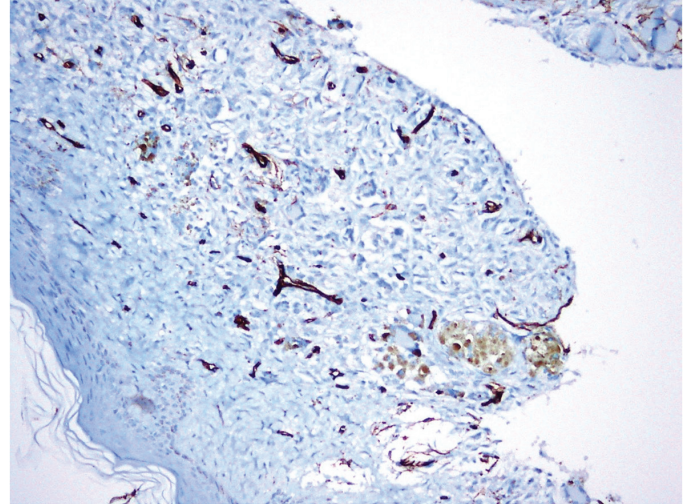
Hastadan yayın için sözel onam alınmıştır.



Resim 1. Sağ subklavikular bölgede 2x2 cm çapında, yumuşak kıvamlı, hiperpigmente, deriden belirgin çöküklük oluşturan atrofik görünümlü lezyon ve lezyonun yakından olan görüntüsü



Resim 2. Epidermiste sepetsi ortokeratoz, epidermal hiperplazi, dermal atrofi, dermiste epidermisle arasında ince intakt bir grenz zon bırakarak tüm dermisi kaplayan Touton tipi dev hücreler içeren fibrohistiositik neoplazi fibrohistiositik neoplazi ve okla gösterilen lezyonun ortasındaki çöküklük (hematoksilin ve eozin, x100)



Resim 3. CD34 ile intravasküler pozitif boyanma, neoplastik hücrelerde negatif boyanma (CD34, x10)

Tartışma

Dermatofibromun atipik polipoid, generalize erüptif histiositoma, grup yapmış palmoplantar histiositom, multipl histiositoma ve eroziv dermatofibrom gibi çok sayıda klinik alt tipi tanımlanmıştır. Atipik klinik şekillerinden biri olan atrofik dermatofibrom ise ilk olarak 1987'de Page ve Assaad tarafından bildirilmiştir¹. Nadir görülmekle birlikte bir çalışmada tüm dermatofibromların yaklaşık %2'sini oluşturduğu rapor edilmiştir³. Literatürde bildirilen tüm atrofik dermatofibromlu olguların değerlendirildiği bir derlemede ise toplam 102 hasta tespit edilmiş, bizim olgumuzda olduğu gibi en sık kadınlarda ve 45-65 yaşları

arasında görüldüğü, yerleşim yeri olarak ise kolların ve sırt bölgesinin üst kısımlarına daha çok yerleştiği bildirilmiştir⁴. Bizim olgumuz yaşı biraz genç olmakla beraber yerleşim yeri itibarıyla bu literatür bulgularıyla uyumluluk göstermektedir.

Morfea, atrofoderma, nörofibrom, lokalize lipoatrofi, iyileşmekte olan pannikülit lezyonları, anetoderma, steroid atrofisi ve bazal hücreli karsinom ile karıştırılabilen atrofik dermatofibromun kesin tanısı genellikle patolojik inceleme sonrası konulmakta olup, olgulara biyopsi öncesi klinik olarak doğru tanı konulma olasılığı ise düşüktür¹. Her ne kadar histopatolojik bulgular kesin tanı için belirleyici olsa da dermoskobik inceleme de dermatofibrom tanısında avantaj sağlamaktadır. Atrofik dermatofibromların bir kısmında da klasik dermatofibromlarda görülebilen çevresinde ağ yapısı ve merkezinde beyaz skar benzeri yapı izlendiği bildirilmiştir⁴. Atrofik dermatofibromda histopatolojik olarak dermatofibromun tipik bulguları olan kollajen, fibroblastlar, kapillerler ve histiositlerin oluşturduğu dermal nodül izlenir. Bunun yanı sıra epidermal hiperplazi, bazal pigmentasyon, periferik skleroz gibi bulgularda eşlik edebilir. Atrofik dermatofibromda ek olarak dermisin kalınlığında çevre dokuya göre %50 oranında azalma ile kendini gösteren dermal atrofi de dikkati çekebilir. İmmünohistokimyasal incelemede ise genellikle faktör XIIIa ile pozitif boyanma izlenirken, CD34 için negatif boyanma izlenir. Bu bulgu özellikle atrofik dermatofibromun atrofik dermatofibrosarkomdan ayırt edilmesinde önemlidir. Ancak nadiren CD34 pozitif boyanmada izlenebilir^{1,4,5}. Zelger ve ark'nın³ 26 atrofik dermatofibromlu olguyu inceledikleri çalışmalarında 2 olguda lezyon periferinde "arka plan-sınır" fenomeni olarak nitelendirilen CD34 için pozitif boyanma tespit edilmiştir. Bu çalışmada anormal CD34 boyanma varsa diğer klinik ve histopatolojik kriterlere göre dermatofibrosarkomdan ayırt edilmesi gerektiği de vurgulanmıştır. Aynı zamanda dermatofibrosarkomda dermisin yanı sıra subkütan dokuda da tutulum izlenir. Dermatofibrosarkomda ayrıca hücre tipi daha uniformik olup, epidermal hiperplazi, dev hücreler, enflamatuvar hücreler ve ksantomatöz yapılar izlenmez⁵.

Bizim olgumuzun histopatolojik incelemesinde dermatofibromun klasik bulgularına ek olarak atrofik dermatofibromu destekleyen epidermal

hiperplazi ve dermal atrofi saptandı. Dermatofibrosarkomlarda izlenen CD34 immün boyanma ve subkütan dokunun tutulumu izlenmedi. Bu nedenlerle dermatofibrosarkom düşünülmeyen olgumuza klinik ve histopatolojik inceleme sonuçlarına göre atrofik dermatofibrom tanısı konuldu.

Orta yaşlı kadınlarda gövde üst yarısı veya üst ekstremitede yerleşim gösteren, içeri çökük veya palpasyonda çökük oldukları hissedilen düz lezyonların ayırıcı tanısında dermatofibromun nadir bir klinik tipi olan atrofik dermatofibromun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak için olgumuzu sunuyoruz.

Etik

Hasta Onayı: Hastadan yayın için sözel onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Ş.A., D.B., Dizayn: A.Ş.A., D.B., Denetleme: A.Ş.A., D.B., Kaynaklar: A.Ş.A., Ö.K., Malzemeler: A.Ş.A., G.T., Veri Toplama veya İşleme: A.Ş.A., Analiz veya Yorumlama: A.Ş.A., D.B., Ö.K., G.T., Literatür Arama: A.Ş.A., D.B., Ö.K., G.T., Yazan: A.Ş.A., D.B., Ö.K., G.T., Eleştirel İnceleme: A.Ş.A., D.B., Ö.K., G.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Hendi A, Jukic DM, Kress DW, Brodland DG: Atrophic dermatofibroma: a case report and review of the literature. *Dermatol Surg* 2002;28:1085-7.
2. Ohnishi T, Sasaki M, Nakai K, Watanabe S: Atrophic dermatofibroma. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004;18:580-3.
3. Zelger BW, Ofner D, Zelger BG: Atrophic variants of dermatofibroma and dermatofibrosarcoma protuberans. *Histopathology* 1995;26:519-27.
4. Cohen PR, Erickson CP, Calame A: Atrophic Dermatofibroma: A Comprehensive Literature Review. *Dermatol Ther (Heidelberg)* 2019;9:449-68.
5. Goldblum JR, Weiss SW, Folpe AL: *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors*, 6th Edition. Canada: Elsevier; 2020:375-423.