

Dev Korn Kutaneum

Giant Cornu Cutaneum

Yavuz Yeşilova, Sinan Soylu*, Şule Bakır**, Cahit Yavuz***

Silvan Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

*Silvan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

***Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

Özet

Korn kutaneum birkaç milimetre ile santimetre arasında değişebilen, boynuzumsu görünümde hiperkeratozik lezyonlardır. Korn kutaneum sıklıkla yüz, kulaklar ve güneş gören diğer alanlarda görülür. Korn kutaneum, benign, pre-malignant ve malign lezyonlarla ilişkili olabilir. Bu yazıda sağ yanakta 5 yıldır biri dev olmak üzere 2 adet korn kutaneum lezyonu bulunan 71 yaşındaki bayan hasta sunulmaktadır. (*Türkderm 2010; 44: 232-4*)

Anahtar Kelimeler: Dev korn kutaneum, aktinik keratoz

Summary

Cornu cutaneum is a lesion with hyperkeratoses resembling that of an animal horn and its length varies from a few millimeters to centimeters. Cornu cutaneum is most commonly located in face, ears and other exposed areas. Cornu cutaneum may be associated with benign, pre-malignant and malignant lesions. In this case report we present a 71 years old woman suffering from two cornu cutaneum of which one is called giant cornu cutaneum located in the right cheek for 5 years. (*Turkderm 2010; 44: 232-4*)

Key Words: Giant cornu cutaneum, actinic keratosis

Giriş

Korn kutaneum iyi tanımlanmış, deri yüzeyindeki boynuzumsu, konikal hiperkeratozik lezyonlardır¹. Çoğu sarı-beyaz renkte, değişik şekil ve boyutlarda olup düz, kavisli ve kıvrımlı şekillerde de görülebilir. Korn kutaneumun boyutları birkaç milimetre ile santimetre arasında değişebilir^{1,2}. Tabanında, sebace adenom, seboreik keratoz, keratoakantoma, hemanjiom, kseroderma pigmentozum, viral siğiller, solar keratoz, lökoplaki, Bowen hastalığı, aktinik keratoz, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, Kaposi sarkomu ve sebace karsinoma bulunabilir³. Bu yazıda 5 yıldır sağ yanakta biri dev olmak üzere 2

adet korn kutaneum lezyonu bulunan ve tabanında hipertrofik tip aktinik keratoz tespit edilen 71 yaşındaki kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu

Yetmiş bir yaşında kadın hasta sağ yanağında beş yıldır sarı renkte, sert, boynuzumsu kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastadan bu kitlenin kırmızı renkte sivilce şeklinde başladığını ve kaşıntısı olmadığını öğrenildi. Hasta zamanla üzerinde beyaz kabuklanma ile birlikte son bir yıldır kitlenin boyutlarında belirgin artma ve boynuzumsu bir şekil aldığını belirtti. İki yıl önce ilk lezyonun üst tarafında benzer ikinci bir kitle

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Yavuz Yeşilova, Silvan Devlet Hastanesi, 21090, Diyarbakır, Türkiye
Tel: +90 412 236 75 62 E-posta: yavuzyesilova@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 11.01.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 19.04.2010

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

oluştugu öğrenildi. Uzun süre güneşe maruziyet hikayesi olan hastamız sosyoekonomik nedenlerden dolayı herhangi bir hekime başvurmadığını ifade etti. Hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenesinde sağ yanakta tabanı 1,5 cm genişlikte ve endüre, 5 cm uzunluğunda ve üst tarafında tabanı 0,5 cm genişlikte ve endüre, 0,5 cm uzunluğunda sarımsı boynuzumsu hiperkeratozik plak saptandı (Resim 1). Lezyon bölgesindeki lenf bezi muayenesi normaldi. Lokal anestezi ile lezyon total olarak eksize edildi ve deri defekti primer sütürasyonla kapatıldı. Materyalin histopatolojik incelemesi korn kutaneum ve hipertrofik tip aktinik keratoz ile uyumluymdu (Resim 2). İki ay sonraki muayenede hastanın herhangi bir şikayeti yoktu (Resim 3).



Resim 1. Sağ yanakta dev kutanöz horn

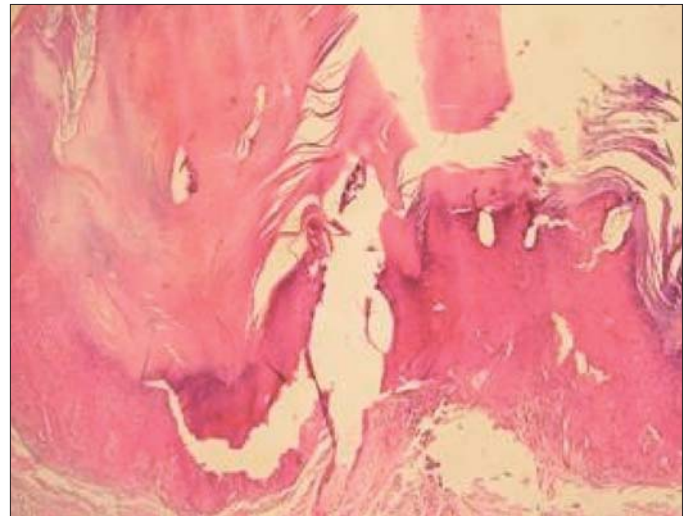


Resim 2. Olgunun 2 ay sonraki klinik görünümü

Tartışma

Literatürde dev korn kutaneum olduğu bildirilen hastaların çoğunu Avrupada yaşayan açık tenli insanlar oluşturmaktadır^{4,6}. Sıklıkla açık tenli ve yaşlı insanlarda gözlenen korn kutaneum vücudun değişik bölgelerinde görülmekle birlikte %30 oranında yüz ve saçlı deri gibi güneş gören alanlarda gözlenmektedir. Daha az sıklıkla ellerde, penis, göğüs, boyun ve omuzda da görülebilir. Genellikle tek sayıdadır fakat çok sayıda da olabilir^{5,6}. İlk korn kutaneum olgusu 1588 yılında Londra'da yaşayan yaşlı bir kadın hastadır. Ancak ilk defa 1670 yılında Thomas Bartholin tarafından tanımlanmıştır^{1,6}. Tabanı düz, nodüler ve krateriform şekillerde olabilir^{6,7}. Korn kutaneum patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Ancak tabanında var olan primer patolojilerden biri olan benin, premalin ve malin değişikliklerin bir sonucu olarak oluşan kompakt keratin proliferasyonu ve adhezyonun artışı sonucu oluştuğu düşünülmektedir⁷.

Korn kutaneum tabanında %61,1 oranında benin lezyonlar, %23,2 oranında premalin lezyonlar ve %15,7 oranında ise malin lezyonlar saptanmıştır⁸. Mencia-Gutierrez ve arkadaşları yaptıkları retrospektif incelemede 48 korn kutaneum hastasının %77,1'inde benin lezyonlar, %14,6'sında premalin lezyonlar ve %8,3'ünde malin lezyonlar tespit etmişlerdir^{6,8}. Benin lezyonlardan; seboreik keratoz, premalin lezyonlardan; aktinik keratoz ve malin lezyonlardan; skuamöz hücreli kanser sık görülen klinik antitelerdir⁹. Schosser ve arkadaşları 230 korn kutaneum hastanın %37,4'ünde aktinik keratoz bildirmişlerdir¹⁰. Tekrarlayan travmalar sonucu korn kutaneum tabanında inflamasyon gelişebilir. Korn kutaneum tabanında inflamasyon, endüryasyon ve hassasiyetin olması, uzun süre güneş ışınlarına maruz kalan yaşlı ve açık tenli kişilerde tabanında malin lezyon bulunma ihtimalini arttırmaktadır⁴. Olgumuz açık tenli ve yaşlı olup, uzun süreli güneşe maruziyeti vardı. Korn kutaneum lezyonun tabanı eritemli ve endüreydi.



Resim 3. Huni şeklinde yoğun hiperkeratoz alanı altında orta derecede akantoz, epitel hücrelerinde hafif şekil ve büyüklük farkı ile atipi, bazal tabakada hafif proliferasyon, papillomatöz, subepidermal tabakada bant tarzında (likenoit) mononükleer hücre infiltrasyonu (HE, X40)

Tablo 1. Dev kutanoz horn ile ilgili literatürde yayınlanan olgular^{4, 8,13-27}

Yazarın adı	Yayınlanma tarihi	Histopatolojisi
Grajek ZW	2009	
Kumaresan M ve ark	2008	Skuamöz hücreli kanser
Nthumba PM ve ark	2007	Verrüköz epidermal hiperplazi
Arvas L ve ark	2007	Nevüs sebaceus
Akan M ve ark	2001	Kseroderma pigmentozum
Googe PB ve ark	2001	Seboreik keratoz
Görgü M ve ark	1999	
Gould JW ve ark	1999	Verruka vulgaris
Boudghene-Stambouli O ve ark	1998	Dermatofitik hastalık
Korkut T ve ark	1997	Skuamöz hücreli kanser
Ferry AP ve ark	1990	Subepidermal kalsifiye nodüller
Happle R ve ark	1990	Nevüs kornikulatus
Zolog N ve ark	1982	Skuamöz hücreli kanser
Glickman FS ve ark	1982	
De Cholnoky T ve ark	1971	
Semins H ve ark	1969	
Runge S ve ark	1950	

Histolojisinde dağılmış alanlarda parakeratoz ve kalınlaşmış stratum korneum görülmektedir. Granüler tabaka incelmış veya yoktur. Tabanında ise korn kutaneum'u oluşturan asıl lezyona ait patolojik bulgular bulunmaktadır⁴. Olgumuzun histopatolojik incelemesinde aktinik keratoz saptandı. Yapılan literatür araştırmasında günümüze kadar bildirilen dev korn kutaneum hastaların listesi Tablo 1'de sunulmuştur. Lezyonun drene olduğu lenf noduların dikkatli muayenesi unutulmamalıdır. Malin potansiyelinden dolayı eksizyonel cerrahi yapılmalıdır. Çıkarılan materyalin histopatolojik incelenmesi yapılmalıdır¹¹. Verruka vulgaris, molluskum contagiosum ve aktinik keratoz için kriyoterapi ile lokal destrüksiyon uygulanabilir. Cerrahi tedavisini istemeyen hastalar için karbondioksit veya Nd YAG lazer tedavisi önerilmektedir⁷⁻¹¹. Sonuç olarak dev korn kutaneum tespit edilen hastaların korn kutaneum zemininde premalin ve malin bir lezyonun olabileceği unutulmamalı, cerrahi eksizyonla alınan materyalin histopatolojik değerlendirilmesi yapılmalıdır.

Kaynaklar

- Bondeson J, Home E, Hunter J: Cutaneous horns: Am J Dermatopathol 2001;23:362-9.
- Michal M, Bisceglia M, Mattia DA et al: Gigantic cutaneous horns of the scalp. Lesions with a gross similarity to the horns of animals: A report of four cases. Am J Surg Pathol 2002;26:789-94.
- Ozturk S, Cil Y, Sengezer M, Yigit T, Eski M, Özcan A: Squamous cell carcinoma arising in the giant cutaneous horns accompanied with renal cell carcinoma. Eur J Plast Surg 2006;28:483-5.
- Nthumba PM: Giant cutaneous horn in an African woman: a case report. J Med Case Reports 2007;1:170.
- Nath AK, Thappa DM: Crab-like appearance of cutaneous horns. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:300-1.
- Home E: Observations on certain horny excrescences of the human body. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 1791;81:95-105.
- Mencia-Gutierrez E, Gutierrez-Diaz E, Redondo-Marcos I, Ricoy JR, Garcia-Torre JP: Cutaneous horns of the eyelid: a clinicopathological study of 48 cases. J Cutan Pathol 2004;31:539-43.
- Kumaresan M, Kumar P, Pai MV: Giant cutaneous horn. Indian J Dermatol 2008;53:199-200.
- Yu RCH, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW: A histopathological study of 643 cutaneous horns. Br J Dermatol 1991;124:449-52.
- Francis L, John M, Joseph S, John SK, Kumar KP: Cornu cutaneum at an unusual site. Indian J Plast Surg 2006;39:76-8.
- Schossler RH, Hodge SJ, Gaba CR, Owen LG: Cutaneous horns: a histopathologic study. Southern medical journal 1979;72:1129-31.
- Souza LN, Martins CR, Paula AM: Cutaneous horn occurring on the lip of a child. Int J Paediatr Dent 2003;13:365-7.
- Grajek ZW, Opolski M: Giant cutaneous horn on head-case report. Pol Merkur Lekarski 2009;26:652-3.
- Arvas L, Livaoglu M, Karacal N, Sözen E, Kara B: Giant cutaneous horn with naevus sebaceus. Journal of Plastic Reconstructive and Anesthetic Surgery 2007;60:1268-9.
- Akan M, Yıldırım S, Avcı G, Aköz T: Xeroderma pigmentosum with a giant cutaneous horn. Ann Plast Surg 2001;46:665-6.
- Googe PB, King R: Herpesvirus infection of seborrheic keratoses. Am J Dermatopathol 2001;23:146-8.
- Görgü M, Aslan G, Ayhan M, Erdoğan B: Giant cutaneous horn. Ann Plast Surg 1999;43:674.
- Gould JW, Brodell RT: Giant cutaneous horn associated with verruca vulgaris. Cutis 1999;64:111-2.
- Boudghène-Stambouli O, Mérad-Boudia A: Dermatophytic disease: exuberant hyperkeratosis with cutaneous horns. Ann Dermatol Venereol 1998;125:705-7.
- Korkut T, Tan NB, Oztan Y: Giant cutaneous horn: a patient report. Ann Plast Surg 1997;39:654-5.
- Ferry AP: Subepidermal calcified nodules of the eyelid. Am J Ophthalmol 1990;15:85-8.
- Happle R, Steijlen PM, Kolde G: Naevus corniculatus: a new acantholytic disorder. Br J Dermatol 1990;122:107-12.
- Zolog N: Giant cutaneous horn developed at the expense of a total orbital skin graft and rapidly evolving into an epithelioma. J Fr Ophtalmol 1982;5:717-20.
- Glickman FS, Frolich S: Giant cutaneous horn. Cutis 1982;30:77-8.
- De Cholnoky T: Giant cutaneous horn. Conn Med 1971;35:299-300.
- Semins H, Null HM: Giant cutaneous horn. Jama 1969;22:2285.
- Runge S, Chwojnowski A: Giant cutaneous corn in a cow. Med Weter 1950;6:521-3.