



# Nodüler hidradenom: Dermal nodüllerin ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken nadir bir tanı

*Nodular hidradenoma: A rare diagnosis to keep in mind in differential diagnosis of dermal nodules*

Seval Doğruk Kaçar, Şemsettin Karaca\*, Pınar Özüğüz, Çiğdem Tokyol\*\*, Emre Kaçar\*\*\*, Faruk Erkan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, \*\*Tıbbi Patoloji, \*\*\*Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye  
\*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

## Özet

Nodüler hidradenom nadir görülen benign bir deri eki tümörüdür. Sıklıkla erişkin dönemde ortaya çıkan bu tümör kadınlarda biraz daha sıktır. Tipik olarak saçlı deride, yüz ve üst ekstremitelerde yerleşir. Klinikte yavaş büyüyen, tek, sert, kolayca hareket eden dermal ya da subkutan bir nodül olarak izlenir. Nadir malin dönüşüm riski sebebiyle tümörün total eksizyonu önerilir. Burada sırtında yavaş büyüyen subkutan nodülü eksize edilen ve histopatolojik olarak nodüler hidradenom tanısı alan 60 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. (Türkderm 2014; 48: Özel Sayı 2: 128-9)

**Anahtar Kelimeler:** Adneksiyal ve deri ekli tümörler, benin deri tümörleri, nodüler hidradenom, ter bezi neoplazmi

## Summary

Nodular hidradenoma is a rare benign tumor of skin appendages. It mainly occurs in adults with a slight female predominance. Typical lesions are localized in the scalp, face and the upper extremities. Clinically it presents as a slowly progressive, solitary, hard, mobile dermal and subcutaneous nodule. Total surgical excision is suggested due to the risk of malignant transformation. We, herein, present a 60-year-old male patient whose slow growing subcutaneous nodule on his back was diagnosed as nodular hidradenoma after histopathologic examination. (Türkderm 2014; 48: Suppl 2: 128-9)

**Key Words:** Adnexal and skin appendage neoplasms, benign skin neoplasms, nodular hidradenoma, sweat gland neoplasms

## Giriş

Nodüler hidradenom (NH), oldukça nadir görülen, ter bezi kökenli bir adneksiyel tümördür. Önceleri apokrin farklılaşma gösterdiği bildirilmiştir. Ancak günümüzde immünohistokimyasal ve elektron mikroskopik çalışmalara dayanarak ektrin farklılaşma gösteren benin ter bezi tümörü olarak kabul edilmektedir. Sıklıkla erişkin dönemde 40-80 yaşları arasında ortaya çıkan bu tümör kadınlarda biraz daha sık görülür. En sık saçlı deride, yüz ve üst ekstremitelerde yerleşir<sup>1</sup>. Klinik olarak yavaş büyüyen, tek, sert, kolayca hareket eden dermal veya subkutan bir nodül olarak ortaya çıkar. Lezyonu örten deri sıklıkla normal olmakla birlikte nadiren ülserasyon ya da kistik yapıya bağlı olarak yüzeysel seröz

drenaj izlenebilir<sup>2</sup>. Nadir malin dönüşüm riski sebebiyle tümörün total eksizyonu önerilir.

## Olgu Sunumu

Altmış yaşında erkek hasta 30 yıldır sırtında giderek büyüyen, subjektif semptom vermeyen deri altı kitlesi sebebiyle dermatoloji polikliniğine başvurdu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sırtta sol skapula altında 2 cm çapında hareketli, deri renginde ancak periferik açık kahverengi bir halka ile çevrili hafif sert bir nodül ve bu nodül üzerinde yaklaşık 1 cm çapında daha yumuşak olarak palpe edilen sekonder bir papülonodüler bileşen izlendi (Resim 1). Epidermal kist ön tanısıyla yapılan

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Seval Doğruk Kaçar, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye  
Tel.: +90 272 246 33 33 E-posta: sevaldogruk@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 02.12.2013 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.01.2014

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

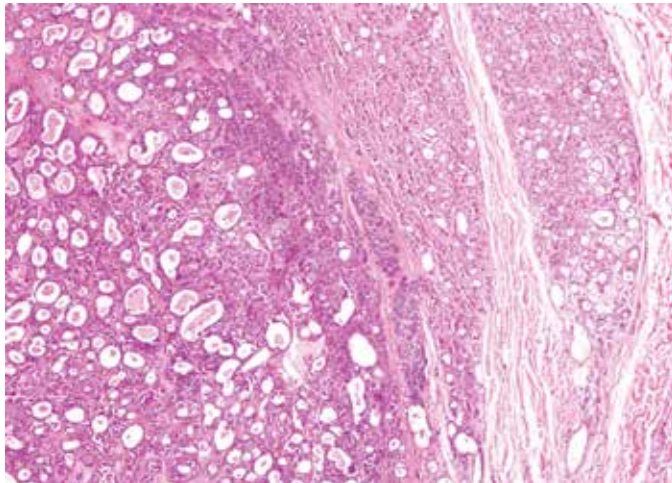
yüzeysel deri ultrasonografisinde deri altı yerleşimli kistik komponenti bulunan hipoeoik semisolid bir kitle lezyonu saptandı. Lezyonun total eksizyonu yapıldı. Histopatolojik olarak epidermis altında yerleşim gösteren iyi sınırlı lobüle dermal nodül ve nodüller içinde berrak ve polihedral hücrelerden oluşan epitelle döşeli, bazıları eozinofilik materyalle dolu kistik yapılar izlendi (Resim 2). Hastaya mevcut dermatolojik ve histopatolojik bulgular ile NH tanısı konuldu. Cerrahi sınırların temiz olması nedeniyle ek müdahale düşünülmedi ve hasta izleme alındı. Postoperatif 2. yıl takibinde hastanın operasyon skarı ve çevresinde patolojik bulgu saptanmadı.

## Tartışma

NH ilk olarak Liu ve ark. tarafından 1949 yılında berrak hücreli papiller karsinom olarak tanımlanmıştır<sup>3</sup>. Karsinom olarak tanımlanmasına rağmen ilerleyen zamanda benin adneksiyel bir tümör olduğu fark edilmiş ve berrak hücreli hidradenom, berrak hücreli miyoepitelyom, ektrin akrospirom, kistik ya da solid hidradenom gibi farklı tanımlamalar yapılmıştır. On yıllık gözleme dayalı 89 hastadan oluşan bir olgu serisinde kadın erkek oranı



**Resim 1.** Sırtta sol skapula altında 2 cm çapında deri renginde ancak periferik açık kahverengi bir halka ile çevrili hafif sert bir nodül ve bu nodül üzerinde yaklaşık 1cm çapında daha yumuşak olarak palpe edilen sekonder papülonodüler yapı



**Resim 2.** Lobüler yapı içinde küboidal epitelle döşeli, bazıları kistik hal almış luminal yapılar (HEx40)

1,7/1 ve ortalama başvuru yaşı 37,2 olarak saptanmıştır<sup>1</sup>. Aynı çalışmada lezyonların %30'unun baş-boyun lokalizasyonunda olduğu, ancak farklı anatomik bölgelerin de etkilenebildiği gösterilmiştir. Sırt yerleşimli nodülü olan erkek hastamızda, lezyonun yavaş büyümesi, mobil olması ve kistik özellikleri sebebiyle epidermal kist öntanısı ile eksizyonu planlanmıştır.

Klinikte tipik olarak yavaş büyüyen, asemptomatik, mobil, sert, deri renginde veya eritemli, 0,5-2,0 cm boyutlarında nodül ya da tümör olarak ortaya çıkar. Nadiren daha büyük boyutta ya da sayıca birden fazla olabilir<sup>4</sup>. Üzerini örten deri düzgün yüzeysel olabileceği gibi kalınlaşmış, atrofik veya ülser de olabilir. Hem solid hem kistik yapı bir arada izlenebilir. Bazı tümörlerde seröz veya hemorajik madde drenajı görülebilir. Olgumuzda normal deri ile örtülü lezyonun kistik ve solid yapıları, yüzeysel deri ultrason incelemesi ile de teyit edildi.

Klinik görünüm NH tanısı koymak için yeterli değildir. Olgumuzdaki gibi gövde yerleşimli yumuşak kıvamlı inflamatuvar olmayan nodüler bir lezyonun klinik ayırıcı tanısında epidermal kist, lipom, leyomiyom, folliküler kökenli neoplaziler, kutanöz nöral tümörler gibi çeşitli öntanılar akla gelmelidir ve histopatolojik inceleme ile tanı kesinleştirilmelidir. NH'nin histopatolojisinde tipik olarak iyi sınırlı dermal tümör hücre adaları görülür. Lezyon fibröz kollajen bir doku tarafından çevrilmiştir. Solid ve kistik yapıların birlikte görüldüğü tümörde, kistik yapı tümör hücrelerinin dejenerasyonunu gösterir<sup>5</sup>. Kistik yapılar homojen soluk eozinofilik materyalle doludur. Bunun yanında tümörün solid komponenti 2 tip hücreden oluşmaktadır. Uzun nukleuslu eozinofilik sitoplazması olan fuziform hücreler ve glukojen içeriği sebebiyle şeffaf görünümüne sahip sitoplazması olan, Periyodik asid schiff ile pozitif boyanan büyük poligon hücreler izlenir<sup>6</sup>. Rutin hematoksilen-eozin boyalı preparatlarda tipik özellikler gösteren bu tümörün tanısında immunohistokimyasal boyamaların üstünlüğü gösterilememiştir<sup>6</sup>.

Benin NH'de lokal nüks oranı %10'dur. Bunun yanısıra malin NH lezyonları, de novo gelişebileceği gibi nadiren benin hidradenom üzerinden de gelişebilmektedir<sup>1</sup>. Bu nedenle benin lezyonların da total eksizyonu gereklidir<sup>2</sup>. Histopatolojik olarak anormal mitotik figürler ve hücrel atipinin izlendiği malin tümörlerde 5 yıllık sağkalım oranlarının %30'un altında olduğu bildirilmiştir<sup>7</sup>. Literatürde özellikle çok büyük ve tekrarlayan malin özellik gösteren tümörlerde, subklinik yayılma riski de düşünülerek, Mohs cerrahisi uygulanan olgular bulunmaktadır<sup>7</sup>.

## Sonuç

NH dermal nodüllerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken ve rutin histopatolojik boyamalarda kolayca tanı konulabilen bir deri tümörüdür. Ancak lokal nüks ve nadir malin dönüşüm riski sebebiyle lezyonun tam eksizyonu yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Hernandez-Perez E, Cestoni-Parducci R: Nodular hidradenoma and hidradenocarcinoma: a 10-year review. J Am Acad Dermatol 1985;12:15-20.
2. Stratigos AJ, Olbricht S, Kwan TH, et al: Nodular hidradenoma: a report of three cases and review of the literature. Dermatol Surg 1998;24:387-91.
3. Liu Y: The histogenesis of clear cell papillary carcinoma of the skin. Am J Pathol 1949;25:93-103.
4. Hunt SJ, Santa Cruz DJ, Kerl H: Giant eccrine acrospiroma. J Am Acad Dermatol 1990;23:663-8.
5. Ahmed TS, Priore JD, Seykora JT: Tumors of the epidermal appendages. Lever's histopathology of the skin. Ed: Elder DE, Elenitsas R, Murphy GF, Johnson BL, Xu X. 10th edition. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2009;891-2.
6. Nandeesh BN, Rajalakshmi T: A study of histopathologic spectrum of nodular hidradenoma. Am J Dermatopathol 2012;34:461-9.
7. Souvatzidis P, Sbrano P, Mandato F, et al: Malignant nodular hidradenoma of the skin: report of seven cases. J Eur Acad Dermatol Venereol 2008;22:549-54.