

Verrüköz Diskeratom

Warty Dyskeratoma

Hüseyin Anul, Murat Alper*, Ayşe Kavak, Mazlume Suna*

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Dermatoloji, *Patoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye

Özet

Verrüköz diskleratom benin, genellikle soliter papül ya da nodül ile karakterize bir dermatozdur. Klinik olarak hastalarda verruca vulgaris, irrite seboreik keratoz ve hipertrofik aktinik keratoz ile benzerlik gösterir. Malar bölgesinde, beş yıldır mevcut, 3 mm çapında kahverengi-mor renkli, ortası krutlu papüler lezyonu olan 31 yaşında bayan hastada histopatolojik özellikler verrüköz diskleratom ile uyumlu bulundu. Az rastlanan bu tablo, demonstratif bir vaka olması nedeniyle sunularak literatür bilgileri kısaca gözden geçirilmiştir. (*Turkderm 2008; 42: 26-7*)

Anahtar Kelimeler: Verrüköz diskleratom

Summary

Warty dyskeratoma is a benign dermatose that is characterized by a soliter papule or a nodule. Clinical findings are similar to verruca vulgaris, irritated seboreik keratoses and hypertrophic actinic keratoses. A 31-year-old woman with a 5 years duration of a purple-brown colored papule with a crust formation at the central, in 3 mm diameter, on the malar region. Histopathological findings were found resembling to warty dyskeratoma. This condition is rare and is presented with its demonstrative properties in the light of literature data. (*Turkderm 2008; 42: 26-7*)

Key Words: Warty dyskeratoma

Verrüköz diskleratom (VD), ilk olarak Allen (1954) ve Helwig (1954) tarafından Darier hastalığı (DH) ile benzer histopatolojik özellikleri nedeni ile "izole Darier hastalığı" olarak adlandırılmıştır. Daha sonra bu antite, Szymanski tarafından "verrüköz diskleratom" olarak tanımlandı¹. Kaddu ve arkadaşlarının yaptığı en son çalışmada ise, bu lezyonların histopatolojik olarak özel bir foliküler adneksal neoplazma özelliği göstermesi nedeniyle "foliküler diskleratom" olarak isimlendirildi².

Olgu

Beş yıldır sağ yanakta yara şikayeti ile başvuran 31 yaşındaki bayan hastanın dermatolojik muayenesinde, sağ malar bölgesinde 3 mm çapında, soliter, kahverengi-mor renkli, ortası krutlu papül saptandı (Resim 1). Hasta, lezyona siğil ilacı uyguladığını ve zaman zaman travmatize ettiğini ifade etti. Oral mu-

koza ve vücudun diğer bölgelerinde herhangi bir lezyon gözlenmedi. Fizik muayenede özellik saptanmadı. Lezyon total olarak eksize edildi. Histopatolojisinde, epidermisle ilişkili dermise doğru düzgün oval şekilli invajine olan lezyon görüldü. Lezyonun ortasının keratinöz materyalle dolu olduğu saptandı. Akantolitik diskleratotik hücreler yanında, az sayıda corps ronds bulunmakta idi (Resim 2). Hastanın 5 yıllık takibinde nüks gözlenmedi.

Tartışma

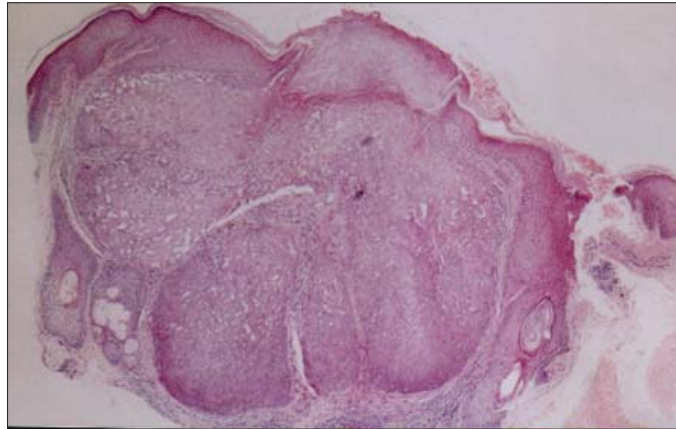
VD krutlu santral umblikasyon gösteren, papül ya da nodül ile karakterize bir lezyondur. Vakaların çoğu, 30-80 yaşlarında orta yaşlı erkeklerdir. Tanay ve Mehregan tarafından derlenen 112 vakada ortalama yaş 49 ve erkek/kadın oranı 2.5/1 olarak saptanmıştır³. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte, VD'da ultraviyole, viral enfeksiyon (Human papilloma virüs),

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hüseyin Anul, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye E-posta: drhuseyin anul@mynet.com

travma, oral lezyonlarda sigara kullanımı suçlanmıştır^{4,5}. Hastamızda belirgin bir aktinik hasar ya da düzenli güneşlenme alışkanlığı ve travma anemnezi saptanmadı. VD, sıklıkla güneşe maruz kalan bölgelerde ortaya çıkar. En sık sırasıyla saçlı deri, malar bölge ve çene, gövde, alın, boyun, burun ve kulaklarda görülür^{1-3,6}. VD, oral mukozada da ortaya çıkabilmektedir^{4,7}. Genellikle 3-8 mm çapında, so-



Resim 1. Malar bölgede papüler lezyon



Resim 2. Dermise invajinasyon gösteren lezyonda akantolitik hücreler dikkati çekmektedir (H&Ex100)

Tablo 1. Verrüköz diskeratomda bazı özelliklerin karşılaştırılması		
	Tanay ve Mehregan (112 vaka)	Sunulan vaka
Yaş (yıl)	10-80 (ortalama 49)	31
Cinsiyet	E>K	K
Lokalizasyon	Saçlı deri (en sık), malar bölge ve çene (ikinci sıklık)	Malar bölge
Boyut Sayı	3-8 mm Soliter, nadiren multipl	3 mm Soliter
Süre	1 ay-17 yıl	5 yıl
Özellik	Santralde umblikasyon, kanama, drenaj olabilir	Santralde krut
Renk	Deri renginde, bazen değişik renklerde	Kahverengimor
Semptom	Yok	Yok
Tedavi	Cerrahi, koterizasyon, küretaj	Cerrahi
Rekürrens	Olabilir	Gözlenmedi

liter, nadiren multipl, deri renginde bazen değişik renklerde, asemptomatik papüllerle karakterizedir^{2,3,7}. Lezyon santralinde umblikasyon, kanama ve keratinöz materyal bulunabilir^{3,8,9}. Sunulan vakada lezyonun lokalizasyonu ve soliter olması, bildirilen VD vakaları ile uyumlu idi. Santralde gözlenen krutun, hastanın bu bölgeyi keratolitik ajanlarla travmatize etmesine bağlı olabileceği düşünüldü. Bazı özellikler, Tablo-1'de literatür bilgileri ile karşılaştırılmıştır³. VD, klinik tanısı zor bir lezyondur. Ayırıcı tanı keratoakantom, verruka vulgaris, bazal hücreli karsinom (BHK), molluskum contagiosum, sebace hiperplazi, piyojenik granülom gibi lezyonlar ile yapılır^{3,4,7}. Sunulan vakada ortasında hafif umblikasyon gösteren papüler lezyonda öncelikle sebace hiperplazi ve BHK düşünüldü.

VD tanısı genellikle histopatolojik olarak konur. Mikroskopik olarak Darier hastalığı (DH) ve geçici akantolitik dermatoz (GAD, Grover hastalığı) ile benzer özellikler içerir^{3,4,8,9}. Buna rağmen VD'da bu epitelyal değişiklikler tek bir persistan lezyon olarak meydana gelirken, DH ve GAD'da epitelyal değişiklikler multipl lezyonlar şeklinde ortaya çıkar. GAD'da olay genellikle küçük ve fokaldır. Suprabazal lokalizasyonlu ayrışma vardır. DH, Hailey Hailey hastalığı, pemfigus vulgaris veya spongiotik dermatit paternlerinden iki veya daha fazlasını aynı örnekte görebiliriz. DH ile ayırımında, VD'da derin invajinasyon gösteren soliter bir lezyon vardır. Corps rondsler DH'nda daha ön plandadır⁴. Histolojik benzerliklere dayanarak VD'un izole bir DH olduğuna inanılır vardır. Ancak genel görüş VD'un DH'na mikroskopik olarak benzeyen benin kutanöz bir tümör olduğu şeklindedir¹.

Hastamıza cerrahi eksizyon uygulandı. En sık önerilen bu tedavi yöntemi dışında, koterizasyon ve küretaj da uygulanabilir. Malin transformasyon saptanmayan bu antite, tamamen eksize edilemezse rekürrens gösterebilir. Bu durumda eksizyon ya da radyoterapi uygulanabilir³.

Sonuç olarak, izole selim lezyonlarla sık karşılaşmamıza rağmen, klinik tanı koymadaki problemlerin başında, lezyonların fotoğraflanmaması gelmektedir. Oysa her soliter lezyonun eksizyon öncesi görüntülenmesi, dermatologların klinik tanı doğruluğunu arttıracaktır.

Kaynaklar

1. Szymanski TF: Warty dyskeratoma. Arch Dermatol 1957; 75: 567-72.
2. Kaddu S, Dong H, Mayer G, Kerl H, Cerroni L. Warty dyskeratoma-"follicular dyskeratoma": analysis of clinicopathologic features of a distinctive follicular adnexal neoplasm. J Am Acad Dermatol 2002; 47:423-28.
3. Tanay A, Mehregan AH. Warty dyskeratoma. Dermatologica 1969;138: 155-64.
4. Laskaris G, Sklavounou A. Warty dyskeratoma of the oral mucosa. Br J Oral Maxillofac Surg 1985; 23: 371-5.
5. Azuma Y, Matsukawa A. Warty dyskeratoma with multiple lesions. J Dermatol. 1993; 20: 374-7.
6. Griffiths TW, Hashimoto K, Sharata HH, Ellis CN. Multiple warty dyskeratomas of the scalp. Clin Exp Dermatol 1997; 22:189-91.
7. Anneroth G, Isacson G. Warty dyskeratoma WHC. Dermatology. Second Revised Edition. Berlin. Springer. Acta Derm Venereol 1975; 55: 227-32.
8. Heymann WR. Warty dyskeratoma appearing in a patient with Darier's disease. Int J Dermatol 1988; 27: 521-2.
9. Rubenstein MH, Harrist TJ. Pathology quiz case 1: warty dyskeratoma. Arch Dermatol 1981; 117: 746-8.