

Olgu Sunumu

Deri Leiomyomu: Olgu Sunumu

Göknur Özaydın Yavuz^{*}, İbrahim Halil Yavuz^{**}, Gönül Saray^{***}

Özet

Leiomyiom arrektör pili kaslarından kaynaklanan düz kasların benign tümörüdür. Doğumdan itibaren her yaşta meydana gelebilir fakat genellikle erişkinliğin erken dönemlerinde görülür. Leiomyiomların insidansı tam olarak bilinmiyor. Her iki cinsiyet eşit olarak etkilenir. 35 yaşında erkek hasta vücutta çok sayıda şişlikle kliniğimize başvurdu. Dermatolojik muayenesinde sırtta, çok sayıda, deri renginde papülonodüler lezyonlar görüldü. Biopsi örneğinin histopatolojik incelemesinde leiomyiom saptandı. Olguya klinik ve histopatolojik bulgularla leiomyiom tanısı konuldu. Olgumuz leiomyiomun nadir görülmesi nedeniyle bildirilmektedir.

Anahtar kelimeler: Leiomyiom, Deri, Ağrılı tümör

Leiomyiomlar, düz kas hücrelerinden kaynaklanan, nadir görülen iyi huylu tümörlerdir. İlk kez Artur Purdy Stout tarafından 1854 yılında tanımlanmıştır (1,2). Lezyonlar tek veya çok sayıda olabilir (3). Palpasyonla lezyonların ağrılı olmaları karakteristik özellikleridir (4). Nadir görülmesi nedeniyle deri leiomyiomu tanısı konulan olguyu sunduk.

Olgu Sunumu

Otuz beş yaşında erkek hasta polikliniğimize sırtta şişlikler şikayeti ile başvurdu. Hikayesinden şikayetlerinin 13 yıl önce başladığı ve zamanla arttığı öğrenildi. Lezyonlarda ağrı ve kaşıntı tariflemiyordu. Hastanın yapılan sistemik muayenesinde normal bulgular saptandı. Dermatolojik incelemede sırtta, pembe-deri renginde, gruplar halinde dağılım gösteren 0,5-1 cm arasında değişen çok sayıda papülonodüler lezyonlar mevcuttu (Resim 1). Rutin labaratuvar incelemeleri normal sınırlar içinde idi. Lezyondan alınan punch biyopsi örneklerinde çok sayıda geniş asidofilik sitoplazmalı düz kas

hücreleri bulunurken atipi saptanmadı (Resim 2). Desmin ve aktin ile yapılan düz kas histolojik boyanmaları da pozitif saptandı (Resim 3). Hastaya klinik histopatolojik bulgular ile leiomyiom tanısı konuldu. Başka organlarda tutulumu araştırıldı. Fakat radyolojik incelemelerde ek tutulum saptanmadı. Geniş alanda olması ve subjektif şikayetleri olmadığı için hastaya cerrahi tedavi uygun görülmedi. 6 ay sonra poliklinik kontrol önerildi.

Tartışma

Kutanöz leiomyiomlar sık olmayan neoplazmlardır. Kutanöz leiomyiomlar genellikle 20-40 yaşları arasında görülür. Tek veya çok sayıda olabilir. Lezyonların boyutu yaklaşık 1 cm ebatındadır (3,5). Olgumuzdaki lezyonlar çok sayıda saptanmıştı. Genellikle ağrılı tümörler olup, tumor hücrelerinin sınırlara



Resim 1. Hastanın sırtında eritemli çok sayıda papül ve nodüller.

^{*}Sivas Numune Hastanesi, Dermatoloji Servisi, Sivas, Türkiye

^{**}Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Van, Türkiye

^{***}Sivas Numune Hastanesi, Patoloji Bölümü, Sivas, Türkiye

Sorumlu Yazar: Uzm Dr. Göknur ÖZAYDIN YAVUZ

Sivas Numune Hastanesi, Dermatoloji

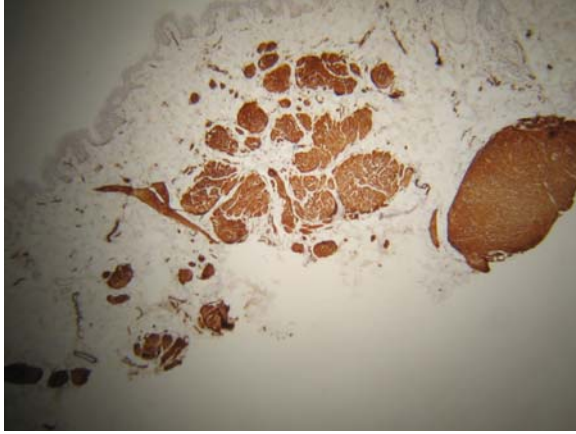
Servisi, 58100 Sivas, Türkiye

Tel: 034644444-1072

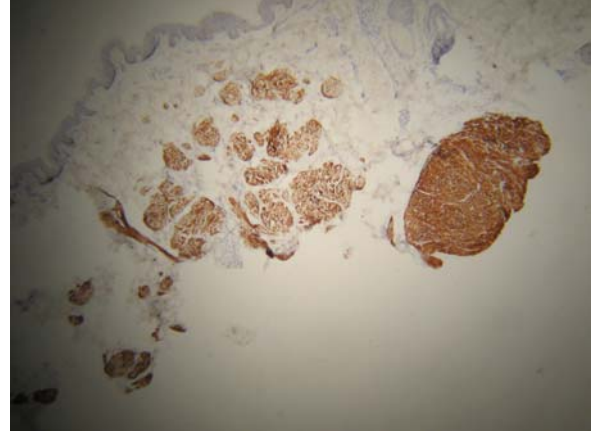
E-mail: goknuroz@mynet.com

Makalenin Geliş Tarihi: 05.08.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 12.08.2014



Resim 2. Aktin boyamada kas hücreleri.



Resim 3. Desmin boyamada kas hücreleri.

yaptığı basının ağrının sebebi olduğu düşünülmektedir (2,6). Hastamızda ağrı şikayeti bulunmamaktaydı. Etiyolojisi bilinmemekle birlikte fumarat hidrataz genindeki bozukluk suçlanmıştır (7,8). Hastamızda bu gen çalışması yapılamadı. Klinik olarak kırmızı-kahverenkli veya deri renginde papüller veya nodüller saptanır. Hastamızda da benzer dermatolojik bulgular vardı. Histopatolojik incelemede tümöral kas hücreleri olup aktin ve desmin boyamalar pozitif saptanır. Olgumuzun histopatolojisinde kas boyamaları pozitif saptanmıştı. Kutanöz leiomyomlar uterin leiomyomlarla birlikte görülüyorsa hereditör leiomyomatozis olarak adlandırılır ve bu hastalarda renal hücreli kanser sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir (4,9). Hastamız erkek olduğundan ve diğer sistemlerde leiomyomlar saptamadığımız için hereditör leiomyomatozis gösterilemedi. Ayrıca tanısı dermatofibrom, schwannom, nörofibrom, adneksiyal tümörler ve deri metastazı ile yapılmalıdır. Lezyonlarda ağrı olması veya yalancı darier belirtisi ayırıcı tanıda önemlidir (1). Ama mutlaka histopatolojik değerlendirme ile tanı doğrulanmalıdır. Kutanöz leiomyomlarda az sayıda ve sınırlı bölgedeki lezyonlarda basit cerrahi tedavi iyi bir seçenektir. Fakat hastamızda yaygın olduğu için cerrahi uygulanamadı. Ağrı oluşan hastalarda genellikle nitrogliserin, nifedipin, gabapentin etkili ilaçlardır (4,9). Hastamızda ağrı şikayeti olmadığı için hastaya sistemik veya topikal ilaç başlanmadı.

Sonuç olarak leiomyomlar ağrılı deri tümörleri olarak sınıflandırılmakla birlikte ağrı semptomu vermeyen deri leiomyomları da görülebilir.

Leiomyoma Cutis: Case report

Abstract

Leiomyoma is a benign tumour of smooth muscle derived from the arrector pili muscle. It can occur at any age from birth onwards, but appears usually in early adult life. The exact incidence of leiomyomas is unknown. The sexes are affected equally. Thirty-five-year-old male patient was admitted to our clinic with multiple bumps on the body. Dermatologic examination revealed multiple, skin coloured-red papulonodules on back. Histopathological examination of the biopsy specimen revealed leiomyoma. The patient was diagnosed with leiomyoma based on clinical and histopathological findings. Our case is reported because of its rarity.

Key words: Leiomyoma, Cutis, Painful tumor

Kaynaklar

1. Sabine K. Leiomyoma. Jean L. Bologna, Joseph L. Jorizzo and Ronald P. Rapini. Dermatology, Elsevier-Mosby, 2008 2nd Edition:1831-1833.
2. Ürkmez A, Ertam İ, Kılınç Karaarslan I, Kazandı A, Ceylan C. Leiomyomatozis kutis. Turk J Dermatol 2011; 5(4):101-103.
3. Berhard Z. Leiomyoma. Burgdorf W.H.C, Plewig G, Wolff H.H, Landthaler M, Braun-Falco's Dermatology, 3rd ed. 2009, Springer Verlag; 1445-1446.
4. Erdoğan HK, Bulur I, Tad M. Multipl kutanöz ve uterin leiomyomatozis sendromu. Türkderm 2014; 48:105-107.
5. James WD, Berger TG, Elston DM. Dermal and subcutaneous tumors. Andrews' Diseases of the Skin Clinical Dermatology, 10th Edition. Philadelphia, Saunder Elsevier; 2006:626-627.
6. Holst VA, Junkins-Hopkins JM, Elenitsas R. Cutaneous smooth muscle neoplasms: Clinical features, histologic findings and treatment options. J Am Acad Dermatol 2002; 46:477-490.

7. Makino T, Nagasaki A, Furuichi M, Matsui K, Watanabe H, Sawamura D, et al. Novel mutation in a fumarate hydratase gene of a Japanese patient with multiple cutaneous and uterine leiomyomatosis. *J Dermatol Sci* 2007; 48(2):151-153.
8. Badeloe S, van Geel M, van Steensel MA, Bastida J, Ferrando J, Steijlen PM, et al. Diffuse and segmental variants of cutaneous leiomyomatosis: novel mutations in the fumarate hydratase gene and review of the literature. *Exp Dermatol* 2006; 15(9):735-741.
9. Badeloe S, Frank J. Clinical and molecular genetic aspects of hereditary multiple cutaneous leiomyomatosis. *Eur J Dermatol* 2009; 19(6):545-551.