

MALIGN CLEAR CELL HIDROADENOMA: VAKA BİLDİRİMİ

Vehbi ŞEKER*, Kemal KUTLU**, Ömer YALÇIN***

ÖZET

Malign clear cell hidroadenoma ender görülen, erken ter bezlerinden kaynaklanan bir tümördür. Vakalarımızın her ikisinde de 15-16 yıl önce aynı yerden bir tümör çıkarması dikkat çekici bir bulgudur. Vakaların histopatolojik ve immunohistokimyasal özellikleri literatur ışığında yeniden gözden geçirildi.

Anahtar Kelimeler: Malign clear cell hidroadenoma, immunohistokimya.

SUMMARY

MALIGN CLEAR CELL HIDRADENOMA: CASE REPORT

Malign clear cell hidradenoma is a rarely seen tumor originating from eccrine sweat glands. Both of our cases were operated about 15-16 years ago and from each a tumor was excised from the same site which is noticeable.

Histopathological and immunohistochemical features and literature has been reviewed.

Key Words: Malign clear cell hidradenoma, immunohisto-chemistry.

GİRİŞ

Clear cell hidradenoma ekrin ter bezlerinden kaynaklanan nadir bir tümördür (1). Bu tümörler soliter, intradermal nodüllerdir. Coğu 0.5-1 cm arasındadır. Benign tipleri makroskopik olarak iyi sınırlı ve kapsüllü olabilirler. Dermiste derialtı yağ dokusuna uzanan lobule kitleler şeklindedir. Histolojik olarak bu lobuller içinde değişik büyülükte tubulus ve sıkılıkla kistik boşluklar vardır. Solid alanlarda iki tip hücre izlenir. Bunların birincisi genellikle poligonal, yuvarlak nüveli ve soluk bazofilik si-

* T.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. (Uzm. Dr.).

** T.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. (Prof. Dr.).

*** T.Ü Tıp Fakültesi Patoloji A.B.D. (Araş. Gör. Dr.).

toplazmalıdır. Bu hücrelerin bazıları uzamış fusiform nüveli olabilir. Diğer hücre tipi ise genellikle yuvarlak, berrak sitoplazmalı ve hücre membranları kolaylıkla seçilebilen hücrelerdir (2). Bu tümörlerde keratinez hücrelerin oluşturduğu keratin incileri ve keratin varlığı gösterilmiştir (3, 4). Malign tipleri ile çevre dokuya invazyon gösterir. Invazyon gösteren tipinin histolojisinde nükleer anaplazi hafif veya orta derecede olabileceği gibi hiç de olmayabilir (2).

Bu makalenin amacı iki vaka nedeniyle oldukça nadir görülen bu tümörü literatür eşliğinde tartısmaktır.

VAKA BİLDİRİMİ

Vaka 1: 65 yaşında kadın hasta. Sağ aksilla ve sağ el 3. parmak dor sal yüzde kitle şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde parmaktaki tümörün yerinde yaklaşık 25 yıl önce bir tümörün çıkarıldığı, 5-6 ay önce de burada yeni bir kitlenin belirdiği ve giderek büyüdüğü öğrenildi.

Vaka 2: 62 yaşında kadın hasta. Sol önkol voler yüzde 4x8 cm boyutlarında üzeri enfekte kitle mevcut. Kitle 6 ay önce çıkmış ve giderek büyümüş. 16-17 yıl önce aynı yerden bir tümör daha çıkarılmış. Koldaki lezyonun eksizyonundan 1 ay kadar sonra hastanın aynı taraf aksiller lenf düğümlerinde büyümeye ortaya çıktı. Fakat bunlardan biyopsi yapma imkanı elde edilemedi.

Cerrahi olarak çıkarılan tümör materyalleri formolinde tespit edildikten sonra parafine gömüldü. Kesitlere hematoksilen eosin (H-E) boyama dışında periodik asit-Schiff (PAS), retikülin boyaları ve immünohistokimyasal olarak vimentin, keratin, S-100 protein ve FVIII related antigen antikorları uygulandı. H-E boyalı kesitlerde nükleer atipik değişiklikler kaydedildi.

Patolojik Bulgular

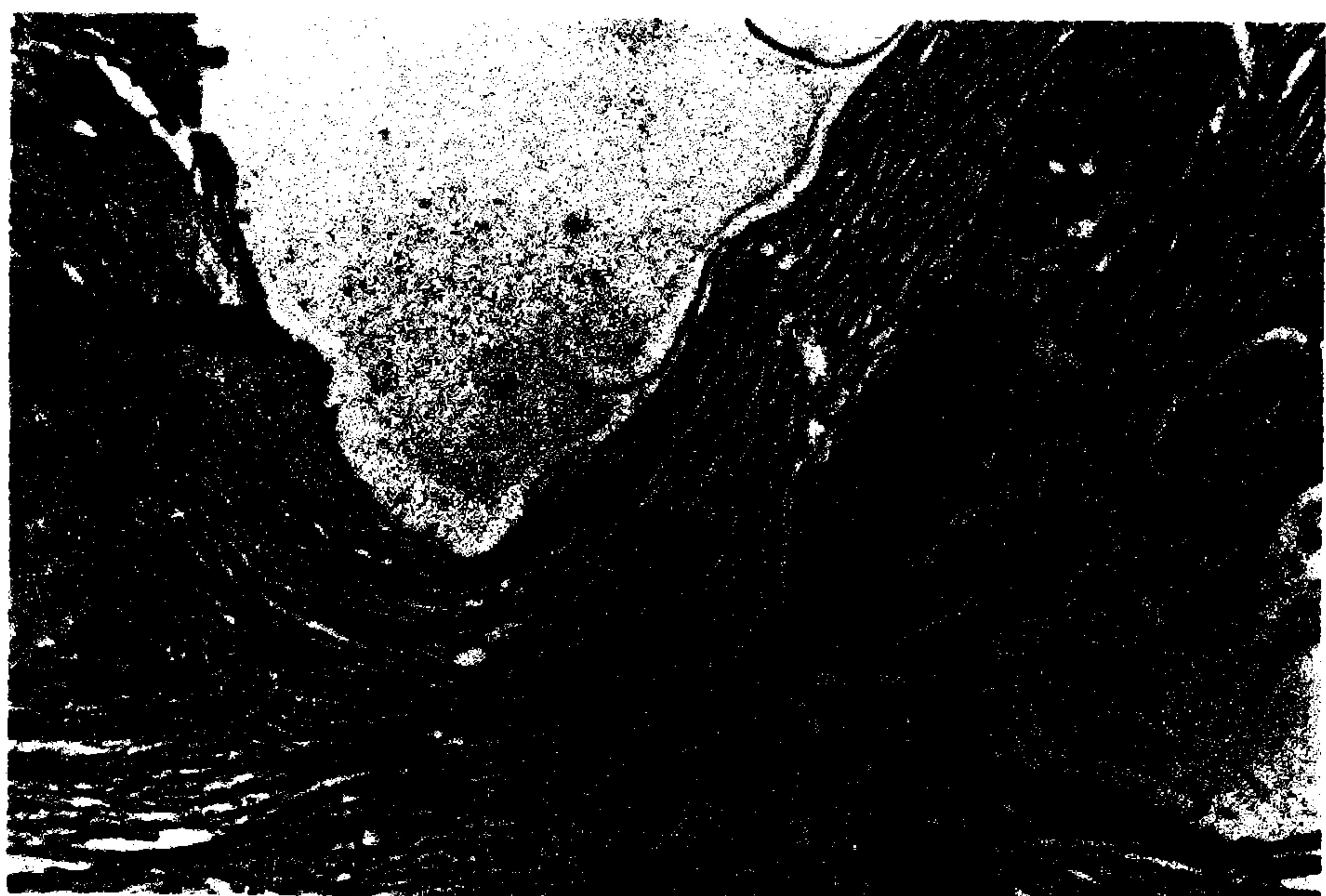
Vaka 1: Parmaktan alınan kitle makroskopik olarak 2 cm. çapında sınırları düzenli, kapsülsüz, kesit yüzeyi solid ve kistik alanlar içeren lobule görünümdeydi.

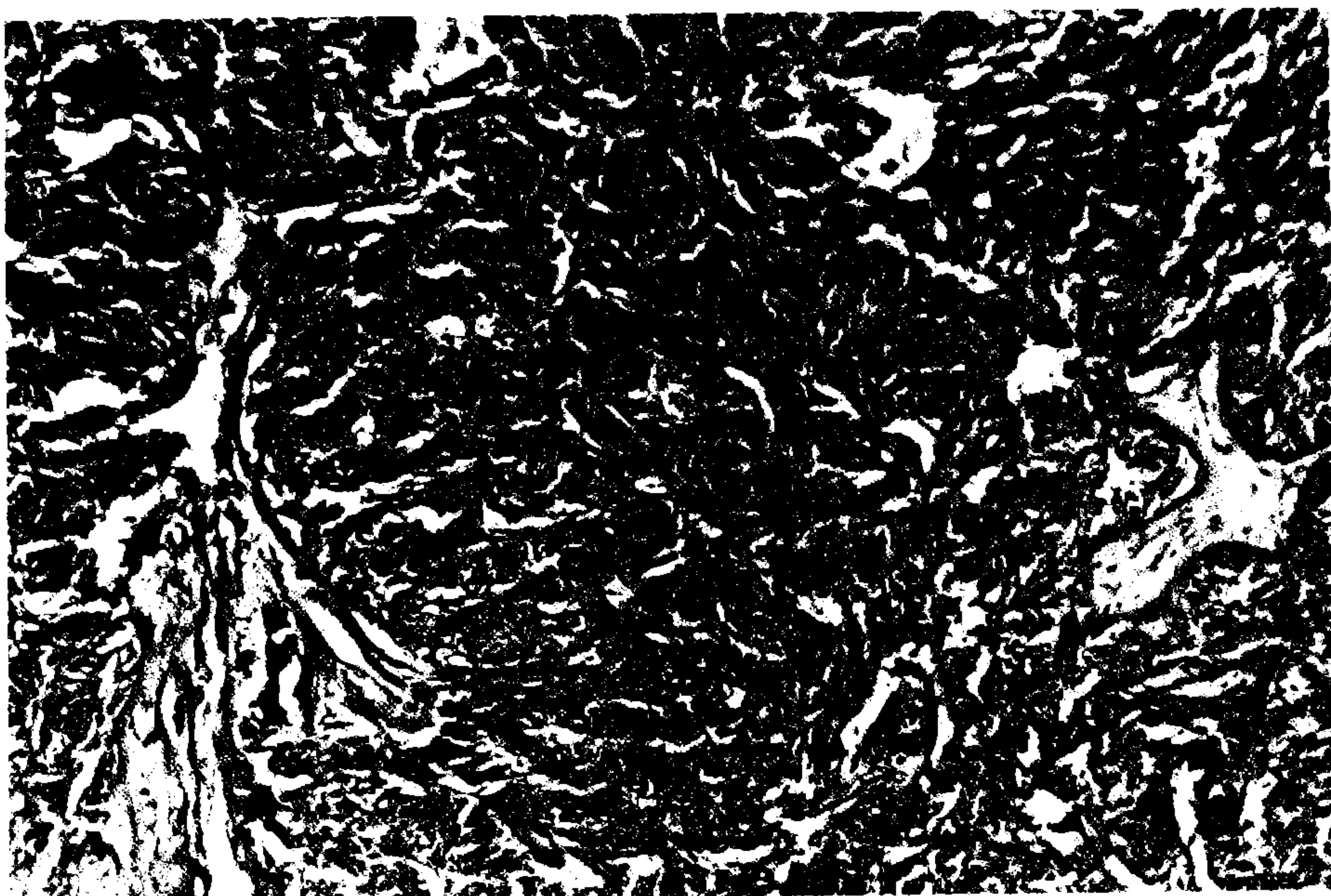
Mikroskopik inceleme ile tümörün yüzeyini örten deri ile ilişkili olmadığı, dermisde yerleşik multilobule olduğu ve değişik boyutlarda kistik boşluklar ve lumen yapıları içeriği görüldü (Resim 1). Tümörü oluşturan hücreler iki tipte olup birincisi yuvarlak nüveli geniş berrak ya da

le birlikte bu tüberkülerde çokerraak sitoplazmali hücrelerden oluşuyor. Vaka 2: Makroskopik, mikroskopik özelliklerin ilk vakaya benzemeğe birlikte bu tüberkülerde çokerraak sitoplazmali hücrelerden oluşuyor. Ayrica keratinize hücreselde olusturduğu keratin incilere ve kalsifikasyon adı ve nükleer atipik degeneratifler daha belirginidir. Mitoz sayısı 1-3 idir.

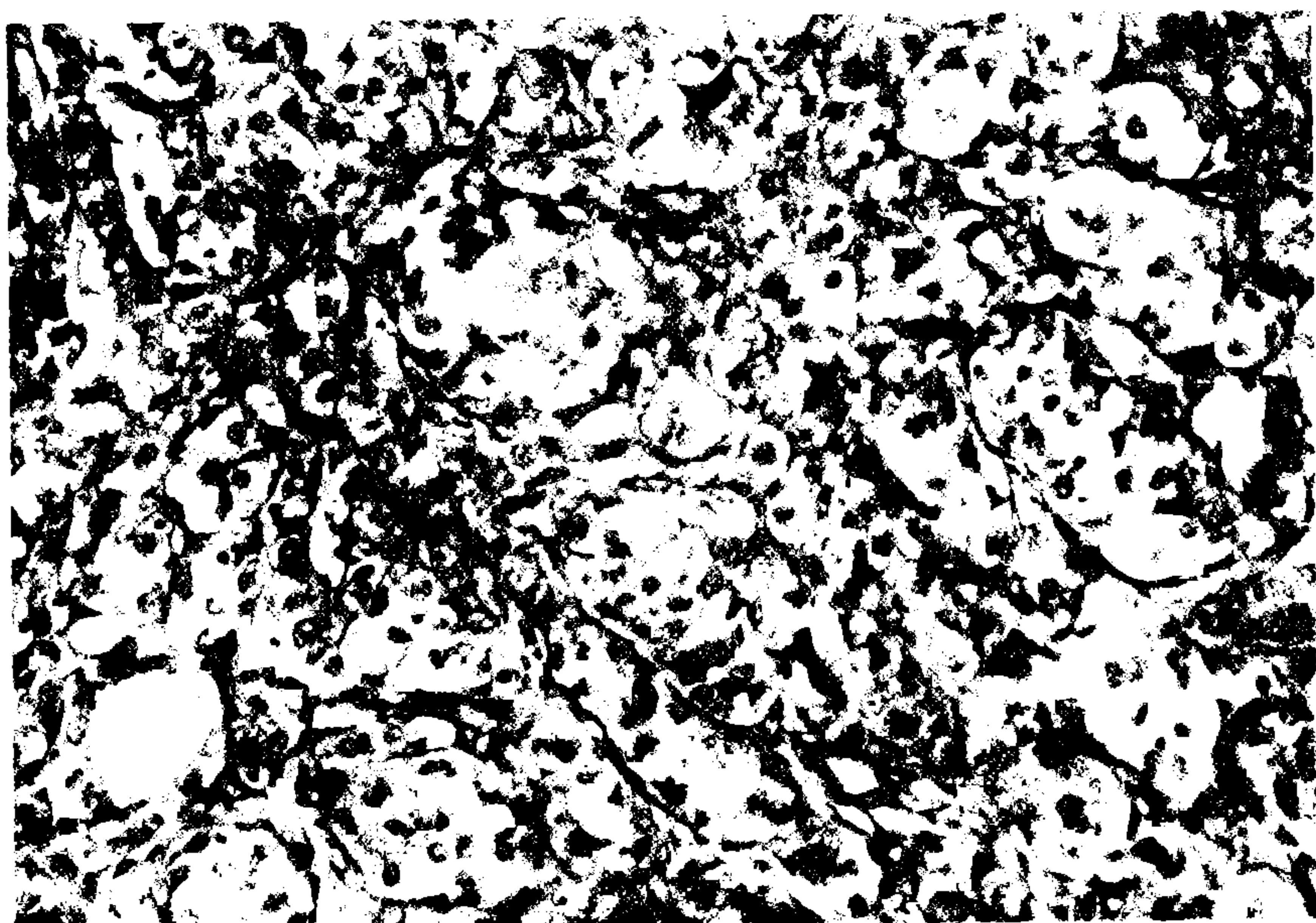
larla herhangi bir boyanma saplanmadı. Keratin ile difüz boyanma saplanır (Resim 4). Uygunlanan diğer antikorluklar da PAS (+) materyal saplanır. Immunohistokimyasal olarak toz sayısı 2-4 idir. Her iki tüberkülerde de tubulus lumeninde ve kistik boşluklarda PAS (+) materyal saplanır. İmmunohisztokimyasal olarak toz, kromatin kaballaması ve nükleer membran belirginliği vardır. Mifizm, kromatin kaballaması ve nükleer membran belirginliği vardır. Hücrelerde dev nükleol ve seyrek dev hücre varlığı, belirgin pleomorfizm, çokerraak sitoplazmali olup atipi kriterleri daha belirginidir (Resim 3). Hücrelerinde hafif pleomorfizm ve nükleer membran belirginliği dikkatalanırda anaplastik kriterlerin görülmemesi. Mitoz sayısı 0-1 idir. (10-40 lik büyük hücrelerinde hafif pleomorfizm ve nükleer membran belirginliği dikkat ederken eosinofilik sitoplazmali myoepitel bezleri hücrelerdir (Resim 2). Tüberkülerde eosinofilik sitoplazmali, diğerleri ise uzunca fusiform nüveleli dahanın ayırt edilebilir. Vaka 2'de ise nükleer mitoz sayısı 1-3 idir. Mitoz sayısı 1-3 idir. Vaka 2: Makroskopik, mikroskopik özelliklerin ilk vakaya benzemeğe birlikte bu tüberkülerde çokerraak sitoplazmali hücrelerden oluşuyor. Ayrica keratinize hücreselde olusturduğu keratin incilere ve kalsifikasyon adı ve nükleer atipik degeneratifler daha belirginidir. Mitoz sayısı 1-3 idir.

Resim 1. Tüberküler dokusunun içinde kistik boşluklar ve solid adacıklar (H-EX50).

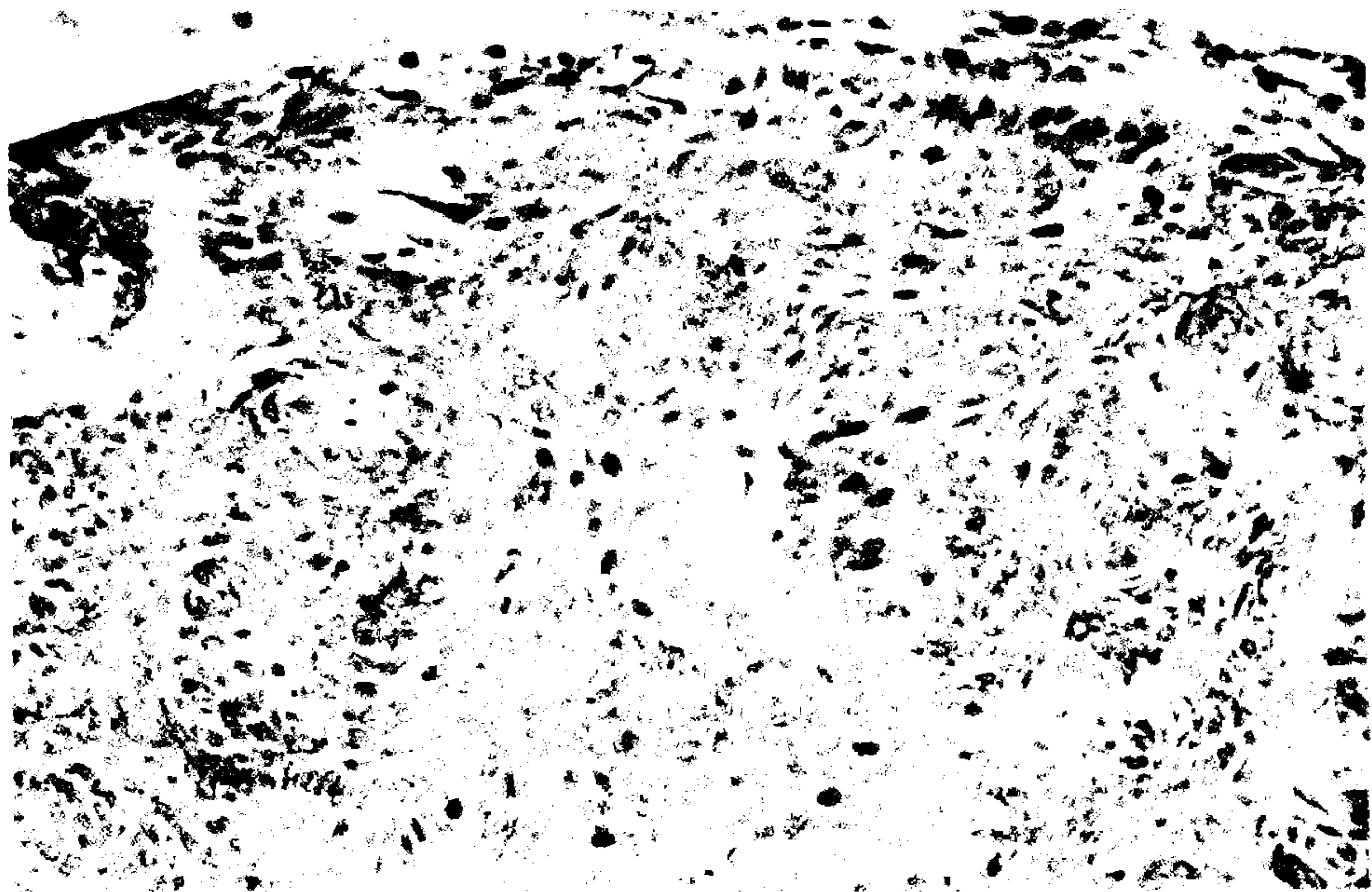




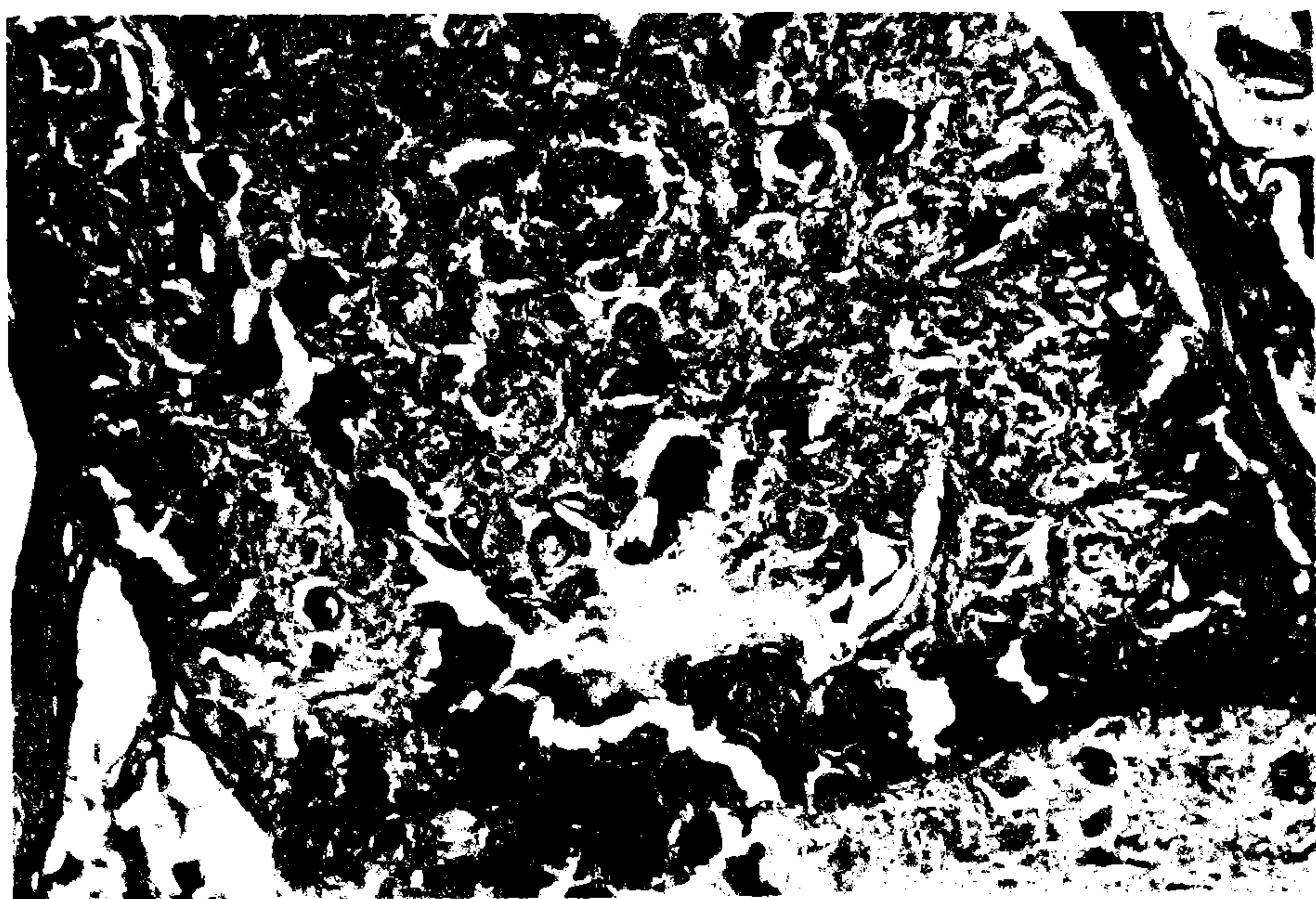
Resim 2. Myoepitel benzeri hücrelerin oluşturduğu hemangioperisitomaya benzer alanlar (H-E X 160).



Resim 3. Aksiller lenf düğümü metastazında berrak sitoplazmali hücreler (H-E X 400).



Resim 4. Hücrelerde keratinle yaygın boyanma (DAB X 400).



Resim 5. Tümör dokusu içinde keratin incileri ve kalsifikasyon odakları (H-E X 160).

TARTIŞMA

Burada bildirilen iki tümörü hem poligonal berrak sitoplazmali hücrelerin hem de fusiform hücrelerin varlığı nedeniyle clear cell hidradenoma olarak teşhis ettik. Biyolojik davranış açısından 1 no.lu vakanın aksiller lenf düğümü metastazı olması ve 2 no.lu vakada tümörde belirgin nükleer atipi olması nedeniyle malign olarak değerlendirdik. Kist ve duktusların varlığı bu tümörlerin ekrin ter bezlerinden kaynakladığı görüşünü destekler (1). Keratin incilerinin varlığı malign clear cell hidradenomanın az diferansiyel epidermoid karsinomla karışmasına neden olabilir. Fakat diğer bulgularla birlikte değerlendirildiğinde ayırıcı tanı zor değildir. Satoh ve ark. yaptıkları elektron mikroskopik bir çalışmada keratin incileri yapan hücrelerin normal ekrin ter bezinin duktus hücrelerinde de görülen tonoflamenti içerdığını göstermiştir (4).

Bu tümörlerin vücutun üst kısımlarında, kadınlarda erkeklerde göre 2/1 oranında daha sık olduğu ve en sık 40-60 yaş arasında görüldüğü bildirilmektedir (2,5). Vakalarımızın klinik bulguları literatürle uygunluk göstermektedir.

Mambo atipik nükleer görünümün tek başına prognostik göstergeler olabileceğini, dev nükleol, dev hücre varlığı ve mitoz sayısının lokal rekurrens ve malign değişikliklerle birlikte olduğunu bildirmektedir (6). bununla birlikte bu tümörlerin biyolojik davranışları morfolojik görüntüleri ile tahmin edilemez (2). 1 nolu vakamız bunu destekler niteliktir. Tümör morfolojik olarak selim görünmesine rağmen biyolojik olarak habis davranmıştır. Buna benzer bir vaka da Hernandez-Perez tarafından bildirilmiştir (7).

1 nolu vakanın aksiller lenf düğümü metastazında tümörün büyük çoğunluğu yuvarlak berrak sitoplazmali hücrelerden oluşmaktadır. Bu bulgularımızı destekler nitelikte bu tümörlerin rekurrenslerinde berrak sitoplazmali hücrelerin daha belirgin olduğu bildirilmiştir (6).

Çalışmamızı oluşturan bu iki tümör 15-16 yıl sonra ortaya çıkan bir nüksmü, yoksa skar yerinden çıkan primer bir tümörmüdür? Elimizde daha önceki tümörlerin patoloji raporları olmadığı için bu konu yorum açık kalmıştır.

Sonuç olarak; bu çalışma atipik nükleer değişiklik olmasa bile bu tümörlerin nüks veya metastaz yapabileceği ve bu nedenle bunların uzun yıllar düzenli bir şekilde takip edilmesi gerektiğini göstermiştir.

KAYNAKLAR

1. Lopez-Burbanol F., Cimorra G.A., Gonzales-Peirona E., Alfaro J.: *Malignant clear cell hidradenoma*. Plastic and reconstructive surgery 80:300-303, 1987.
2. Lever W.F., Shaunburg-Lever G.: *Histopathology of the skin*. 7th. edition. Philadelphia J.B. Lippincott company 1990 pp 616-620.
3. Noda Y., Kumasa S., Higashiyama H., Mori M.: *Immunolocalization keratin proteins in sweat gland tumours by the use of monoclonal antibody*. Path Res Pract 183:284-291, 1988.
4. Satoh T., Katsumata M., Tokura Y., et al.: *Clear cell hidradenoma with whorl formation of squamoid cells*. J Am Acad Dermatol 21:271-277, 1989.
5. Roberg S., Boykoff T.J., Danna A.T.: *Clear cell hidradenoma. A case report*. J Am Podiat Med Assoc 80:555-557, 1990.
6. Mambo N.C.: *The significance of atypical nuclear changes in benign eccrine acrospiromas: A clinical and pathological study of 18 cases*. J Cutan Pathol 11:35-44, 1984.
7. Hernandez-Perez E., Cestoni-Parducci R.: *Nodular hidradenoma and hidradenocarcinoma*. Am Acad Dermatol 12:15-20, 1985.