

## Atipik yerleşimli dev apokrin hidrokistom: Olgu sunumu

### *Atypical localized giant apocrine hydrocystoma: Case report*

Hatice Uce Özkol<sup>1</sup>, Abdullah Ünal<sup>1</sup>, Gülay Bulut<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Van

<sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Van

#### Özet

Apokrin hidrokistomalar (kistadenomalar) apokrin kaynaklı benin kistik yapılardır. Apokrin hidrokistomalar genellikle soliter lezyonlar şeklinde oluşur. Bununla birlikte nadiren multiple olabilirler. Lezyonlar sıklıkla baş ve boyun bölgesinde, iç epikantus ve göz kapakları boyunca yerleşir. Bir apokrin hidrokistoma gelişimi için uyaranlar tam olarak bilinmemektedir. Bu yazıda apokrin kistadenom tanısı alan 66 yaşında bir bayan hasta sunuldu. Hastamızın 2 yıldır sağ dizinde kabartı şikâyeti vardı. Dermatolojik muayenesinde sağ dizde 2x1 cm ebatlı mavimsi-morumsu kist mevcuttu. Histopatolojik ve klinik olarak apokrin kistadenom tanısı konulan lezyonun dev boyutlu ve atipik yerleşimli olmasından dolayı olguyu sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar Kelimeler:** Dev apokrin hidrokistom, diz, atipik yerleşim.

#### Abstract

Apocrine hydrocystomas (cyst adenomas) are apocrine originated benign cystic structures. Apocrine hydrocystomas are generally formed as solitary lesions and may be occasionally multiple. Lesions are located in the regions around the head and neck and internal epicanthus, along the eyelids. The principle cause of apocrine hydrocystoma is still unknown. In this article a 66 years old female patient is presented with the diagnosis of apocrine hydrocystomas. The patient had papule on right knee for 2 years. Upon dermatologic examination there was a bluish-purple cyst 2x1cm in size on her right knee. We decided to present the case since the patient was histopathologically and clinically diagnosed as apocrine hydrocystoma, the patient's lesion giant in size and located atypically.

**Keywords:** Giant apocrine hydrocystoma, knee, atypical localization.

#### Giriş

Apokrin hidrokistoma (AH) benin kistik bir tümördür. AH sıklıkla apokrin bezlerinin adenomatöz kistik proliferasyonundan kaynaklanan solid kistik lezyonlardır. Özellikle baş ve boyun bölgesinde yerleşmeye yatkındır (1). Hidrokistomalar nadiren 10 mm yi aşar, ancak genellikle 1-3 mm ebatlarındadır. Dev ve multioküler hidrokistomalar nadiren görülür. Hidrokistomalar tedavisiz kaldıklarında zamanla büyürler. Patofizyolojileri bilinmemektedir. Kistler benindir, seyrek olarak semptomlara neden olabilir ve çıkarıldıklarında nadiren tekrarlayabilirler (2). Klinik olarak lezyonlar mavimsi, saydam, soliter, nodüller lezyonlar şeklindedir ve genellikle yüzde lokalize olur. AH ayırıcı tanısında pigmente nevüs, melanoma, blue nevus ve kistik bazal hücreli karsinom düşünülmelidir (3). Histopatolojik ve klinik olarak AH tanısı konulan lezyonun dev boyutta olması ve atipik lokalizasyonundan dolayı hastayı sunmayı uygun bulduk.

#### Olgu Sunumu

Polikliniğimize 66 yaşında bayan hasta sağ dizde kabartı şikâyeti ile başvurdu. Yaklaşık 2 yıldır şikâyeti varmış. Bu kabarıklık sivilce şeklinde başlamış giderek büyümüş. Bazen akıntı oluyormuş ancak ağrısı olmuyormuş. Hastanın ara sıra ağrı kesici kullanma öyküsü varmış. Bilinen başka bir hastalığı olmayan hastanın dermatolojik muayenesinde sağ dizde 2x1 cm ebatlı mavimsi-mor renkte, yumuşak kıvamlı deriden kabarık kist mevcuttu (Resim1-2). Hastadan alınan punch biyopside lameller ortokeratoz, hiperganüloz, akantoz, dermiste lüminal yüzde dekapitasyon gösteren apokrin epitelle döşeli kistik oluşum izlendi (Resim 3). Biyopsi sonucu benin apokrin kistadenom olarak değerlendirildi. Olgu klinik ve histopatolojik olarak apokrin kistadenom ile uyumlu olarak düşünüldü. Hastanın bakılan rutin tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Lezyonun total ekzisyonu açısından hasta plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümüne yönlendirildi.

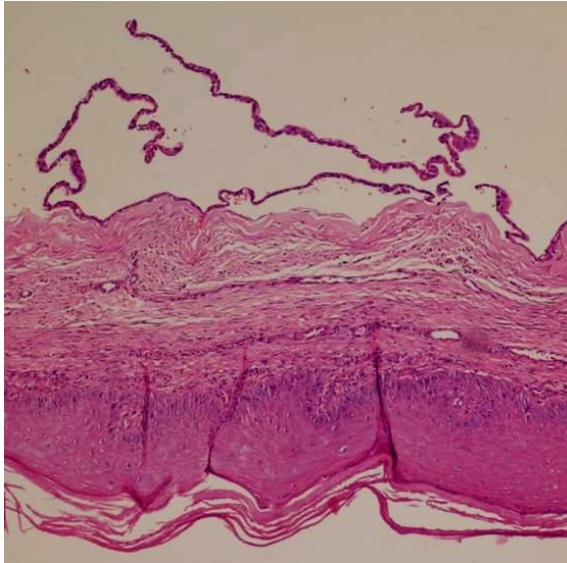




Resim 1: Sağ dizde 2x1 cm ebatlı mavimsi-mor renkte, yumuşak kıvamlı deriden kabarık kist.



Resim 2: Kistin yakın çekim görüntüsü.



Resim 3: Lameller ortokeratoz, hiperganüloz, akantoz, dermiste lüminal yüzde dekapitasyon gösteren apokrin epitelle döşeli kistik oluşum (HEX100)

## Tartışma

Apokrin kistadenomlar ve hidrokistomlar ilk olarak 1964 yılında Mehregan tarafından apokrin ter bezlerinin sekretuar kısımlarının benin kistik bir tümörü olarak tanımlanmıştır. AH apokrin bezlerin adenomatöz kistik proliferasyonundan kaynaklanır (1). Klinik olarak mavimsi, saydam, soliter nodüller şeklindedir (3). Bunlar sıklıkla baş ve boyun bölgesinde yerleşmeye yatkındır (1). Özellikle göz çevresinde iç kantusta yerleşirler. İrk ve cinsiyet ayırımı yoktur (2). AH seyrek olarak semptomlara neden olabilir. Patofizyolojileri bilinmemektedir ve çıkarıldıklarında nadiren tekrarlayabilirler (2). Olgumuzun lezyonu dev boyutlardaydı ve atipik olarak dizde yerleşim göstermişti.

Hidrokistomalar ektrin veya apokrin differansiyasyon gösterebilir (1). Ektrin hidrokistomalar klasik olarak sıcak ve nemli ortamlarda çalışan kadınların yüzünde (özellikle göz çevresinde) tipik olarak multiple, renklenmiş derideki veziküller şeklinde ortaya çıkar. Yaz gibi mevsimsel değişiklikler mevcut var olan lezyonların büyümesine ve yeni lezyonların ortaya çıkmasına sebep olabilir. Buna karşın AH tipik olarak soliter kistik ve mavimsi siyah renklidir. Genel olarak göz çevresine dağılır ve her iki cinsiyette görülür. Burada lezyonlar ile mevsimsel değişiklikler arasında bir ilişki yoktur (4).

Multiple hidrokistomlar Schopf-Schulz-Passarge sendromu ve Goltz-Gorlin sendromu gibi kalıtsal hastalıklar açısından uyarıcı olmalıdır. Schopf-Schulz-Passarge sendromu multiple perioküler hidrokistomalar, göz kapağı kistleri, palmoplantar keratoderma, hipotrikoz, hipoplastik tırnaklar, hipodonti ile karakterize ektodermal displazinin nadir görülen otozomal resesif formudur. Goltz-Gorlin sendromu deri, göz, diş ve iskelet sistemi ile ilişkili mezo-ektodermal defektler ile karakterizedir (5).

Klinik olarak AH tanısı güçtür ve klinikopatolojik korelasyon gerektirir. Ayırıcı tanısında pigmente nevüs, melanoma, blue nevus ve kistik bazal hücreli karsinom düşünülmelidir (3).

AH tedavisi medikal ve cerrahidir. Tekrarı önleyecek başarılı bir tedavi için kist duvarını ortadan kaldıracak bir eksizyon gerekir. Çok sayıda ve daha küçük lezyonların tedavisi için pulse dye lazer, termoablasyon, elektrodessikasyon, küretaj ve son zamanlarda triklorasetikasit ile kimyasal ablasyon ve botulinum toksini kullanılmaktadır. Hidrokistomaların patogenezi hiperhidroz ile ilişkili olduğu için antikolinergiklerin tedavide faydalı olabileceği ileri sürülmüştür. Topikal olarak % 1 atropin merhem ve oral antikolinergik glikopirolat ile yan etki olmaksızın başarılı bir şekilde tedavi edilen vakalar bildirilmiştir. Tedavi yaklaşımında lezyon sayısına, boyutuna ve hasta seçimine göre medikal ve cerrahi yöntemlere başvurulmaktadır (2).

Bu yazıda atipik yerleşimli ve dev boyutlu AH olgusu sunuldu. Literatürde benzer şekilde vakaya rastlanmadığı için olgunun sunumu yapılarak konu tekrardan irdelendi.

### **Kaynaklar**

1. El Demellawy D, Babay S, Elkhawaga S, Alowami S. A brief report of a rare case of giant apocrine hidrocystoma presenting as a scalp hematoma. *Pol J Pathol.* 2011;62(2):116-7.
2. Vashi N, Mandal R. Giant multi-loculated apocrine hidrocystomas. *Dermatol Online J.* 2010;15;16(11):16.
3. Torsekar RG, Vishalakshi V. Multiple apocrine hidrocystomas. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2001;67(2):89-90.
4. Gupta S, Handa U, Handa S, Mohan H. The efficacy of electrosurgery and excision in treating patients with multiple apocrine hidrocystomas. *Dermatol Surg.* 2001;27(4):382-4.
5. Vani D, T R D, H B S, M B, Kumar HR, Ravikumar V. Multiple apocrine hidrocystomas: a case report. *J Clin Diagn Res.* 2013;7(1):171-2.

