

Vulvanın Siringoması

SYRINGOMA OF THE VULVA

Nilgün SOLAK TEKİN* H. Cevdet ALTINYAZAR * Banu DOĞAN GÜN** Rafet KOCA* Saniye ÇINAR*

* Yrd.Doç.Dr., Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Yrd.Doç.Dr., Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ZONGULDAK

Özet

Giriş: Göz çevresinin ve yanakların siringoması iyi bilinip tanımlanmasına rağmen vulvar siringoma bu selim ektrin tümörün nadir görülen klinik bir varyantıdır.

Olgu Sunumu: Bir kaç yıl içerisinde her iki labia majoralarında simetrik papüler lezyonlar gelişen 32 yaşındaki beyaz kadın hasta sunuldu.

Sonuç: Histopatolojik inceleme siringomanın tipik özelliklerini göstermekteydi. Siringomanın vulvanın papüler lezyonlarının ayırıcı tanısında göz önüne alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Vulva, Siringoma, Vulvanın siringoması

T Klin Jinekoloj Obst 2003,13:66-68

Summary

Introduction: Although syringoma of the eyelids and the cheeks are well known and defined, vulvar syringoma is a rare clinical variant of this benign eccrine tumor.

Case Report: A case of a 32-year-old white female patient is presented, who developed papular lesions symmetrically located on both labia majora during a couple of years.

Conclusion: Histopathological examination showed typical features of syringomas. We conclude that syringomas should be considered in the differential diagnosis of papular lesions of the vulva.

Key Words: Vulva, Syringoma, Syringoma of the vulva

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:66-68

Siringoma ektrin ter bezi kanallarının intraepidermal adenomasıdır. Küçük, şeffaf, deri renginde veya sarımsı 1-3 mm çapında birbirinden ayrı, düzgün şekilli papüllerle karakterize, selim bir tümördür. En sık göz kapakları ve yanakların üst kısmında yerleşir. Alın, boyun, aksilla, göğüs, abdomen, penis ve vulva diğer etkilenebilen bölgelerdir. Lezyonlar genellikle multiple ve bilateral simetrik yerleşimlidir. Nadiren unilateral veya lineer gruplar halinde olabilirler (1-5).

Siringoma puberte döneminde ortaya çıkar ve erişkinlik döneminde de devam eder. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. Ailesel olgular bildirilmiştir. Down sendromlu yetişkinlerin %18'inde siringoma görülür. Bu oran diğer mental retardasyonla giden hastalıklarda görülenlerden yaklaşık 30 kez daha fazladır (1,5).

Siringomanın bir varyantı olan clear-cell siringoma sıklıkla diabetes mellitusla ilişkilidir. Klinik, siringoma ile aynıdır. Histopatolojileri dışında yaş, cinsiyet ve dağılım farkı yoktur. Clear-cell siringomada tümör hücreleri glikojen granülleri içerir. Diğer nadir görülen bir varyant ise erüptif siringomadır. Bu tipi ilk kez tanımlayanlar Jacquet ve Darier' dir. Boyun, göğüs, aksilla, kollar ve karın bölgesinde çok sayıda dağınık yerleşimli papüller mevcuttur.

Ayrıca siringomanın nadir görülen klinik varyantlarını bildiren olgu sunumları da vardır (1-3).

Olgu

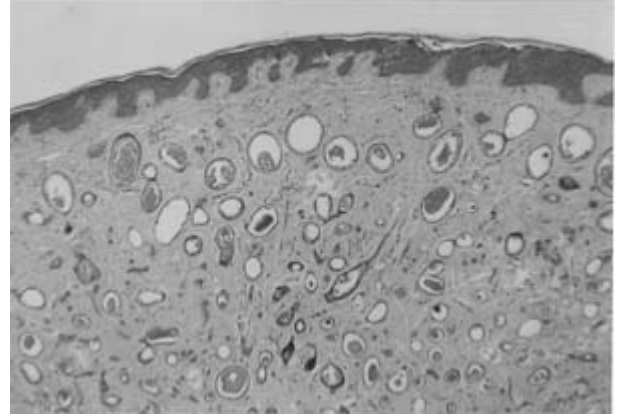
32 yaşındaki bayan hasta genital bölgesinde birkaç yıldır olan ve zamanla sayıları artan kabarıklık oluşumları sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Hasta bu lezyonların kendisine ara sıra kaşınma dışında bir şikayet vermediğini, daha önce birkaç kez doktora gittiğini, tedavi için ismini hatırlamadığı kremler kullandığını, ancak fayda görmediğini belirtti.

Öz ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın, yapılan sistemik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Jinekolojik muayenesinde vulva bölgesinde her iki labium majus üzerinde simetrik yerleşimli, çok sayıda deri renginde 2-3 mm çaplarında papüler lezyon görüldü (Resim 1). Vücudun diğer bölgelerinde benzer lezyona rastlanmadı. Hastanın rutin laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi.

Lezyonlardan biyopsi alındı. Yapılan histopatolojik incelemede, yüzeyde keratinize, düzenli, çok katlı yassı epitel, epitel altında dağınık mononükleer iltihabi hücreler, dermiste çok sayıda, dilate, bir kısmı virgül tarzında patern



Şekil 1. Vulvar bölgede simetrik yerleşimli papüler lezyonlar.



Şekil 2. Dermisde kistik genişlemeler gösteren duktuslar (H.E.x100).

gösteren duktuslar izlenmekteydi. Bu bulgular siringoma ile uyumlu bulundu (Resim 2).

Tartışma

1872’de Kaposi ve Biesiadeki ilk siringoma vakasını “Lymphangioma Tuberosum Multiplex” olarak rapor etti. 1887’de Jacquet ve Darier “Hidradenomes Eruptives” adı altında başka bir siringoma varyantını sundu (4). Siringomanın bugünkü ismi 1894’de Unna tarafından verildi (6). Göz kapaklarının ve yanakların siringoması iyi bilinen ve tanımlanan bir tümör olmasına rağmen, vulvar siringoma bu selim ektrin tümörün nadir görülen klinik bir varyantıdır. Literatürde vulvar siringoma ilk kez 1971’de Carneiro ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (4).

Bu tümör genellikle puberte çağında ortaya çıkar. Vulvada özellikle labia majoraların üzerinde tek ya da bilateral multiple yerleşimli deri renginde küçük papüler lezyonlar şeklindedir. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde sayıları çoğalabilir. Kalıtsal olmamasına rağmen bazı ailelerin birkaç üyesinde siringoma izlenebilir (1,5,7).

Hastalık genel olarak semptomsuz seyretmesine rağmen bizim olgumuzda olduğu gibi vulvada kaşıntı ile birlikte seyreden siringoma olguları da bildirilmiştir. Bu durum daha çok yaz aylarında ve menstruasyon dönemlerinde ortaya çıkmaktadır (8-10).

Vulvar siringomanın klinik olarak tanısını koymak güç değildir. Ancak vulvar yerleşim gösteren epidermal kist, condilomata acuminata, cherry hemanjioma, anjiokeratoma, soft fibroma, Fox-Fordyce hastalığı, steatokistoma multipleks ve lenfanjioma sirkumstriptum gibi hastalıklardan ayırıcı tanısının yapılması gerekmektedir (1,9).

Siringomalar ektrin ter bezi kanallarının selim tabiatlı tümörleridir. Histopatolojisinde, fibröz stroma içinde çok sayıda küçük duktus izlenir. Bunlar iki sıra epitel hücresi ile döşelidir. Bazen içlerinde amorf bir madde bulunur. Duktusların bir kısmı kurbağa yavrusuna benzer bir görünüme neden olan virgül şeklinde bir çıkıntıya sahiptir. Epidermise yakın, keratin içeren kistler bulunabilir. Bunlar bazen rüptüre olup yabancı cisim reaksiyonuna neden olur (11).

Siringomanın spontan gerileme eğilimi vardır. Habis tümör gelişimi bildirilmemiştir. Semptomsuz vakalar tedavisiz bırakılabilir. Estetik kaygı ve kanser korkusu gelişen hastalarda tedavide elektrocerrahi, kriyoterapi ve lazer uygulanabilir. Kaşıntı varsa topikal kortikosteroidler ve antihistaminikler kullanılabilir (10,12,13).

Biz de hastamızın kaşıntısını topikal kortikosteroid ve antihistaminikler ile kontrol altına aldık.

KAYNAKLAR

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Siringoma. Andrews’ Diseases of the Skin. Clinical Dermatology. 9th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000: 847-9.
2. Koh HK, Bhawan J. Siringoma. Dermatology’de. In: Moshella SL, Hurley HJ, eds. 3th ed. Philadelphia: WB Saunders Company, 1992: 1744.

3. Nemliođlu F. Derinin selim tümörleri. Dermatoloji'de. Ed. Tüzün Y, Kotođyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2nci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1994: 631-2.
4. Carnerio SJ, Gardner HL, Knox JM. Syringoma of the vulva. Arch dermatol 1971; 103(5):494-6.
5. Trager JD, Silver J, Reed JA, Scott RA. Neck and vulvar papules in an 8-year-old girl. Arch dermatol 1999; 135(2):203-6.
6. Goltz RW. Syringoma. In: Demis DJ, ed. Clinical Dermatology. 14th ed. Philadelphia: Harper and Row, 1987: (4)22-4.
7. Thomas J, Majmudar B, Gorelkin L. Syringoma localized to the vulva. Arch Dermatol 1979; 115(1):95-6.
8. Tay YK, Tham SN, Teo R. Localized vulvar syringomas-an unusual cause of pruritus vulvae. Dermatology 1996; 192(1):62-3.
9. Young AW, Herman EW, Tovell HM. Syringoma of the vulva: incidence, diagnosis and cause of pruritus. Obstet Gynecol 1980; 55(4):515-8.
10. Gerdson R, Wenzel J, Uerlich M, Bieber T, Petrow W. Periodic genital pruritus caused by syringoma of the vulva. Acta Obstet Gynecol Scand. 2002;81(4):369-70.
11. Lever WF, Schaumburg-Lever G, ed. Histopathology of the Skin, 7th ed. Philadelphia: Lippincot Company, 1990: 609-11.
12. Karaođlu S, Eken A, Kondaş O: Siringoma. T Klin Dermatoloji. 1994; 4(1):32-4.
13. Kopera D, Soyer HP, Cerroni L. Vulvar syringoma causing pruritus and carcinophobia: treatment by argon laser. J Cutan Laser Ther 1999; 1(3):181-3.

Geliş Tarihi: 01.04.2002

Yazışma Adresi: Dr.Nilgün SOLAK TEKİN
Zonguldak Karaemas Üniversitesi
Tıp Fakütesi Dermatoloji Anabilim Dalı
Kozlu 67600 ZONGULDAK