

Ektrin Deri Tümörü ve Akciğer Tüberkülozu*

Dr. S. BULUM(1), Dr. İ. Dr. PANDÜL(1), Dr. İ. KILIÇ(1), Dr. A. KIR(1), Dr. C. TAHAOĞLU(2), Dr. M. PARTAL (1)

ÖZET

Ektrin deri tümörü, boyun, göğüs, burun ve daha az sıklıkla da el ve parmak derisinde gelişen, epidermisten menşey alan ve genellikle orta ve ileri yaştaki kişilerde görülen bir tümördür. Sol meme bölgesinde lokalize malign ektrin deri tümörü ve aynı hemitoraksta, sol akciğer üst zonda lokalize, aktif akciğer tüberkülozu tanısı konulan 64 yaşındaki erkek hastayı tümörün gerek lokalizasyonu, gerekse histopatolojik olarak nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ektrin tümör, tüberküloz.

SUMMARY

Ecrine Skin Tumor and Pulmonary Tuberculosis
Ecrin tumor of skin originates from epidermis of neck, chest, nose, and less frequently from hand and finger of middle aged to elderly people.
Because of the locations and histopathologically rarity of lesion we presented a 64 years old male patient having a malign ektrin skin tumor located at the left mamarian gland and pulmonary tuberculosis of upper zone of the same, hemithorax.

Key Words: Ecrine tumor, tuberculosis.

GİRİŞ

Ektrin Gland karsinomu metastatik yayılım açısından yüksek insidansa sahiptir. Sıklıkla orta ve ileri yaştaki kişilerde görülür. Epidermisten menşey alır.

Kliniğimize yatırılarak tetkik edilen sol meme bölgesinde "ektrin deri tümörü" ve aynı taraf akciğerinde lokalize "aktif akciğer tüberkülozu" tanısı konulan erkek olgumuzu sunmayı uygun gördük.

OLGU SUNUMU

64 yaşında erkek hasta, 4 sene önce sol memede, fındık büyüklüğünde şişlik farketmiş. Son haftalarda giderek büyüyen kitle ile birlikte, meme başından, sarı-kanlı renkli akıntı gelmeye başlamış. Son bir sene içinde 20 kg zayıflaması olmuş.

Özgeçmişi: 2 seneden beri Diabetes Mellitus

Soy geçmişi: Özellik yok.

Alışkanlıkları: 55 seneden beri 1 paket/gün sigara kullanmakta.

Alkol: Yok.

İlaç kullanma: Yok.

Fizik muayene: Genel durumu iyi, şuur açık, aktif, koopere, ikter, ödem, siyanoz, adenopati saptanmadı.

Ateş: 36.5°C.

T.A: 120/80 mmHg

Nabız: 76/dak ritmik.

Solunum sistemi muayenesinde; inpeksiyonda, sol meme bölgesinde takriben 5x5 cm çapında, üzeri pempe-mor renkte deriden kabarıklığı en yüksek yerinde 4 cm kadar olan, palpe edildiğinde, içinde farklı dansiteler hissedilen kitle mevcut.

Oskültasyonda ve vibrasyon torasikte akciğerlere ait patolojik muayene bulgusu saptanmadı. Diğer sistem muayenelerinde de patoloji tespit edilmedi.

Laboratuvar Bulguları:

Lökosit: 9.700 mm³

Eritrosit: 4.390.000 mm³

Hb: 13.6 gr

Htc: %41

AKŞ: 201 mg/dl

Üre: 30 mg/dl

Kreatinin: 1.1 mg/dl

SGOT: 6 U/L

SSK Süreyyapaşa Göğüs ve Kalp Damar Hastalıkları Eğitim Hastanesi Uzmanı (1), Şefi (2)

* Toraks Derneği Birinci Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Trombosit: 271.000 mm³ SGPT: 12 U / L
Sedimentasyon: 60mm/saat LDH: 464 U/L
TİT: Normal HIV: (-)
PPD: 21 mm HbsAg (-)

Kan grubu: A Rh (+)
EKG: Normal

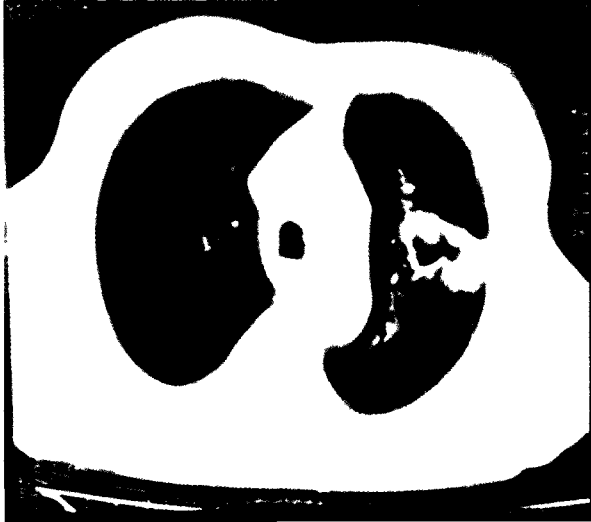
Solunum Fonksiyon Testleri: Normal bulundu.

P-A Akciğer Grafisi: Sol üst ve orta zonda nonhomojen densite artışı ve içerisinde kaviter imaj, sol alt zonda ise sağ hemitoraksa oranla saydamlık azalması mevcut idi.



(Şekil 1)

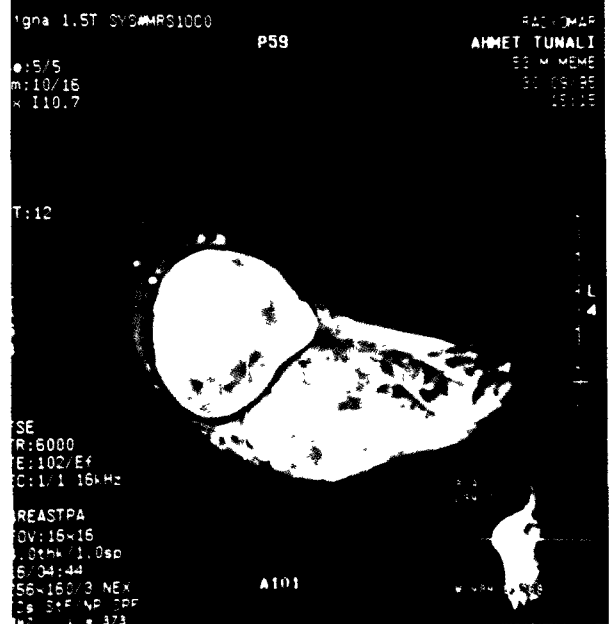
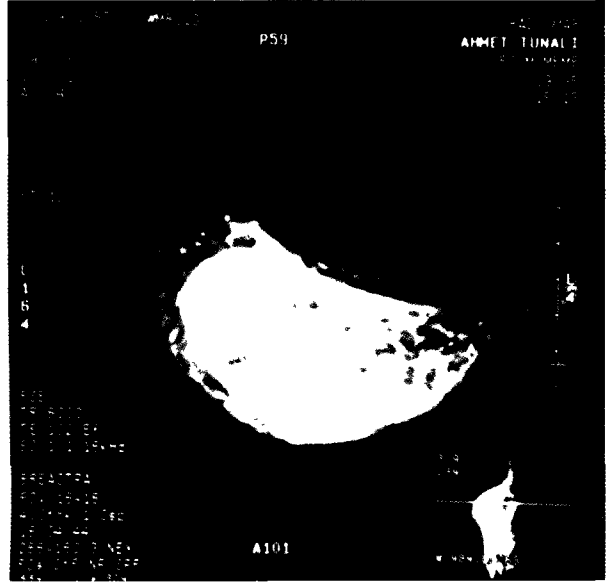
THORAX CAT: Sol akciğerde içinde kaviter imaj içeren nonhomojen konsolidasyon saptandı.



(Şekil 2)

Sol meme MRG: Sol meme glandı lokalizasyonunda, cilt altında yer alan 4x4 cm boyutlarında geniş kistik komponent içeren kitle içerisinde, değişik

intensitelerde sıvı, irregüler duvar ve lümen içerisine uzanım gösteren, septasyonlar ile polipoid kitleler dikkati çekmiştir. Solid komponent ise daha çok kistik kitlenin anteriornuda ve medialinde yer almakta, cilt altı yağ planlarını tümüyle silmektedir. Solid komponent de heterojen yapıda olup, içerisinde yer yer kistik nekrotik alanlar içermektedir. Özellikle kistik komponent, posteriorda pektoralis majör kası ile yakın komşuluk ilişkisi oluşturmakla birlikte, sınırları pektoralis majörden ayrılabilir.



(Şekil 3-4)

Balgam tetkiklerinde ARB üç kez direkt incelemede (-) bulundu.

Sol akciğerdeki lezyonun, sol meme bölgesindeki kitle ile ilişkisi olabileceği düşüncesiyle yapılan bronkoskopide, endobronşial normal vizyon sahaları tespit edildi. Bronkoskopi esnasında alınan biopsi ve sekresyonlarının tetkiki ile ARB (-) bulundu, histopatolojik olarak ise "kronik iltihap" tespit edildi.

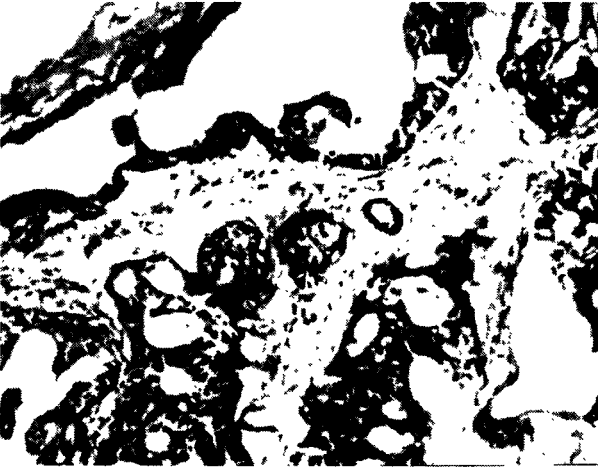
Sol memedeki kitleden wedge enziyonu ile yapılan biopsi sonucu "Ekrin deri tümörü" tanısı konularak, tümör hücrelerinde hafif pleomorfizm izlenmekte olduğu belirtilerek, kitlenin tümünün çıkarılması önerildi.

Bu dönemde, hastanın merkezimize yattığı günlerde alınan balgamdaki ARB kültürlerinde üreme tespit edilerek, dörtlü spesifik (INH 300 mg + rifampisin 600 mg + Pirazinamid/1500 mg + Ethambutol 1500mg/gün) tedavisinde başlandı.

Sol meme üzerindeki kitlenin tamamı ensizyonel olarak çıkartıldı. Histopatolojik olarak "Deride Malign ekrin tümör" tanısı konuldu.

Hastamızda aynı dönemde tanı konulan ekrin deri tümörü ile sol akciğerde lokalize Aktif Akciğer tüberkülozundan, tüberkülozun yeni geliştiği, tümörün ise, dört sene içinde yavaş yavaş büyüdüğü kanısına varıldı.

Akciğer tüberkülozu tedavi ile gerek radyolojik; gerekse bakteriyolojik olarak regresyon tespit edilen hastamızda tüberküloz tedavisi halen devam etmektedir (Şekil 5). Malign Ekrin deri tümörünün postoperatif dönemdeki takibi için Onkoloji Servisi ile birlikte izlenmektedir.



TARTIŞMA

Ekrin Gland karsinomu, metastatik yayılım açısından yüksek insidansa sahiptir. 1967 yılında Miller tarafından 39 olgunun 28'inde metastaz bildirilmiştir.

Bu karsinomlar karakteristik bir klinik görünüm ve lokalizasyon göstermezler.

Histopatolojik olarak; klasik, müsinöz ve indiferansiye tipleri vardır.

Bizim hastamızda olduğu gibi klasik tipinde, iyi diferansiye tübüler yapılı ve bazen anaplastik alanlar görülebilir. Glandüler yapılar tek veya çift tabakalı olabilir. Tübüler yapıları dallanma göstermezler, lümenleri dardır. Squamöz metaplazi odakları görülebilir (Şekil 5-6).



Sonuç olarak, tüberkülozun yaygın olduğu ülkelerde, malignite tanısı kesinleşmiş hastalarda dahi, ilave organ tutulumu saptandığında, metastazın yanı sıra, tüberkülozun da düşünülmesi ve bu yönden gerekli araştırmalarının yapılmasının uygun olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- Lever WF, Lever S.G.: Histopathology of the skin. J.B., Lippincott Company. Philadelphia. 1990; 578-639.
- 2- Okun Mr. Finn R, Blumental G.: Apocrine adenoma versus apocrine Carcinoma. J. Am. Acad. Dermatol 1980; 2: 322-336.
- 3- Warkel R.L., H elnig E.B.: Apocrine gland adenoma and adenocarcinoma of the axilla. Arch Dermatol 1978; 114: 198-203.