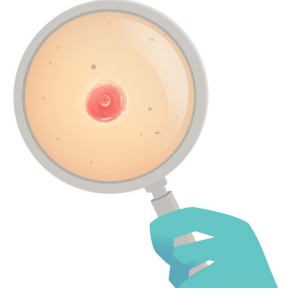


BÖLÜM 10

SEBASE ADENOM



Cemile ÖZDEMİR¹

GİRİŞ

Sebase adenomlar, sebase differansiyasyon gösteren ve sık görülmeyen benign adneksiyal tümörlerdir. (1) Sebaseoma ve iyi diferansiye sebasöz karsinom ile birlikte sebase neoplazm grubunu oluştururlar. Bu neoplazm grubu tümörler ya sporadik ya da Muir-Torre sendromunun komponenti olarak meydana gelirler (2).

Çok sayıda sebase adenomlu ve /veya sebasöz differansiyasyon gösteren başka neoplazmlı hastalarda eşlik eden internal (nonkutanöz) malignite varlığı klinikte Muir- Torre sendromu olarak bilinen ailesel nonpolipozis koli karsinom sendromu (Lynch sendromu)dur.

Benign sebasöz bez proliferasyonları (sebasöz hiperplazi gibi), konjenital hamartomları (nevüs sebaseus gibi) ve ektopik sebasöz yapıları (Fordy lekeleri, Montgomery tüberkülleri gibi) içeren deri lezyonları izlenebilir. Bu lezyonlar sebasöz neoplazma dahil değildir. Sebasöz hiperplaziden gelişebilecek sebasöz neoplazi (kronik güneş maruziyeti dahil) nadir bir durumdur. (3)

KLİNİK BULGULAR

Sebase adenom görülme yaşı ortalama 60'tır. Her iki cinsiyet eşit derecede etkilenir. Sıklıkla yüzde (özellikle burun ve yanak) ve saçlı deride lokalize olmakla

¹ Uzm. Dr., Bahçelievler Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, cemileuz@gmail.com



KAYNAKLAR

1. Marques-da-Costa J, Campos-do-Carmo G, Ormiga P, et al. Sebaceous adenoma: Clinics, dermatoscopy, and histopathology. *International Journal of Dermatology*. 2015;54(6): e200–e202. doi:10.1111/IJD.12722
2. Konstantinova AM, Kastnerova L, Michal M, et al. Sebaceous Tumors of the Skin: A Study of 145 Lesions From 136 Patients Correlating Pathologic Features and DNA Mismatch Repair Staining Pattern. *The American Journal of dermatopathology*. NLM (Medline); 2021;43(3): 174–181. doi:10.1097/DAD.0000000000001691
3. *Sebaceous Adenoma: Background, Pathophysiology, Etiology*. [Online] <https://emedicine.medscape.com/article/1059260-overview#showall>
4. Calonje E, Brenn T, Lazar AJ BS. Tumors and related lesions of the sebaceous glands. *McKee's Pathology of the Skin*. 5th ed. Philadelphia: PA: Elsevier; 2020. p. 1596–1598.
5. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. *Indian Journal of Ophthalmology*. Wolters Kluwer Medknow Publications; 2019;67(12): 1930–1948. doi:10.4103/ijjo.IJO_2040_19
6. Zare-Mahmoodabadi R, Salehinejad J, Saghafi S, et al. Sebaceous adenoma of the submandibular gland: a case report. *Journal of oral science*. 2009;51(4): 641–644. doi:10.2334/JOS-NUSD.51.641
7. Azevedo RS, Almeida OP, Santos Netto JN, et al. Comparative clinicopathological study of intraoral sebaceous hyperplasia and sebaceous adenoma. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2009;107(1): 100–104. doi:10.1016/J.TRIPLEO.2008.09.027
8. Gay JT, Troxell T, Gross GP. Muir-Torre Syndrome. *StatPearls*. StatPearls Publishing; 2021; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513271/>
9. Weedon D. Tumors of cutaneous appendages. *Weedon's Skin Pathology: Third Edition*. Churchill Livingstone; 2010; 757-807.e38. doi:10.1016/B978-0-7020-3485-5.00034-6
10. North JP. Molecular Genetics of Sebaceous Neoplasia. *Surgical Pathology Clinics*. W.B. Saunders; 2021;14(2): 273–284. doi:10.1016/j.path.2021.03.005
11. Georgeson P, Walsh MD, Clendenning M, et al. Tumor mutational signatures in sebaceous skin lesions from individuals with Lynch syndrome. *Molecular Genetics and Genomic Medicine*. Wiley-Blackwell; 2019;7(7). doi:10.1002/MGG3.781
12. Tirado M, Metzger D, Sahlmann J, et al. Cytologic Grading of Cutaneous Sebaceous Neoplasms: Does it Help to Differentiate Benign from Malignant? *American Journal of Dermatopathology*. Lippincott Williams and Wilkins; 2019;41(10): 722–732. doi:10.1097/DAD.0000000000001434