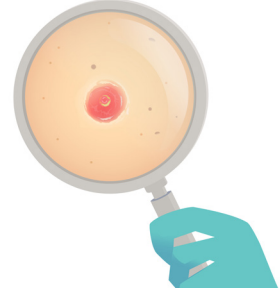


BÖLÜM 16

SPIRADENOM



Nilsen YILDIRIM ERDOĞAN¹

GİRİŞ

Ekrin spiradenom ilk kez 1956'da Kersting ve Helwig tarafından klinik ve histopatolojik özellikleri ile ektrin yönde diferansiyasyon gösteren küçük ağırlı deri eki tümörü olarak tanımlanmıştır (1). Benign ektrin bir neoplazm olan spiradenom ile melez histomorfolojik özellikleri nedeniyle silindrom arasındaki ilişki dikkat çekicidir (2). Spiradenom ve silindrom bu spektrumun iki ucunu temsil ederken histomorfolojik özelliklerin örtüştüğü spiradenosilindromlar raporlanmıştır (2). Kalıtsal olmayan tipleri soliter formda iken kalıtsal tipleri otozomal dominant bir hastalık olan Brooke-Spiegler Sendromu'nda spiradenoma, silindroma, spiradenosilindroma ve trikoepitelyoma olarak çoklu deri eki tümörleri ve tükrük bezi tümörleri olarak karşımıza çıkar (3). Lezyonlar tipik olarak küçük, iyi sınırlı ve normal ter bezleri kaynaklıdır (1). Tarihsel olarak ektrin kökenli olduğu varsayılsa da tümörün sıklıkla diğer deri adneksiyal neoplazileri (silindroma, trikoepitelyoma ve trikoblastoma) ile birlikte meydana gelmesi ektrin farklılaşmadan daha çok bir follikülosebasöz-apokrin kökeni düşündürmektedir (5,6). Bu tümörün patogenezinde temel düşünce hem spiradenom hem de silindromda kıl follikülü çıkıntısı kök hücre (*hair follicle bulge stem cell*) belirteci CD200 için tümör hücrelerinin pozitifliği nedeniyle bu tümörlerin kökenin ter bezinden ziyade folliküler olduğu yönündedir (6). Tümör-

¹ Uzm. Dr., İstanbul Bağcılar EAH, Patoloji Kliniği, nilsenim@gmail.com



PROGNOZ VE TEDAVİ

Genellikle iyi huylu olmasına rağmen, nüks olasılığı ve malign dönüşüm riski olduğu akılda tutularak tam bir cerrahi eksizyon tercih edilen tedavi yöntemidir ve tedavi sonrası takip önerilmektedir (5,15). Bir cm veya daha yakın marjlı cerrahi eksizyon, yetersiz eksizyon olarak kabul edilir ve nüks ile sonuçlanabilir (19). Şimdiye kadar literatürde cerrahi tedaviye ek kemoterapi veya radyoterapi seçeneklerinden bahsedilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Kersting DW, Helwig EB, Eccrine spiradenoma, *AMA Arch Derm* 1956 Mar;73(3):199-227
2. Kazakov DV, Michal M, Kacerovska D, McKee PH. (2012). Chapter 1, Lesions with Predominant Apocrine and Eccrine Differentiation, *Cutaneous Adnexal Tumors*. (p.40-59), Philadelphia: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.
3. Kazakov DV. Brooke-Spiegler Syndrome and Phenotypic Variants: An Update. *Head Neck Pathol*. 2016 Jun;10(2):125-30. DOI: 10.1007/s12105-016-0705-x
4. Donaldson K, Scott G, Cantor FK, Patronas NJ, Quezado M, Heiss JD. Eccrine spiradenoma mimicking a painful traumatic neuroma: case report *J Neurosurg*. 2018 Sep;129(3):825-828. DOI: 10.3171/2017.5.JNS162999
5. Miceli A, Ferrer-Bruker S.J. Spiradenoma. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. 2021 Jul 21. PMID: 28846324 Bookshelf ID: NBK448150
6. Sellheyer K, Spiradenoma and cylindroma originate from the hair follicle bulge and not from the eccrine sweat gland: an immunohistochemical study with CD200 and other stem cell markers. *J Cutan Pathol* 2015 Feb;42(2):90-101. DOI: 10.1111/cup.12406
7. McCalmont TH. A call for logic in the classification of adnexal neoplasms *Am J Dermatopathol*. 1996 Apr;18(2):103-9. DOI: 10.1097/00000372-199604000-00001
8. Li Z, Li G, Jiang X, Fu X. Giant vascular eccrine spiradenoma: the first case in the scrotum and review of the literature author. *Diagn Pathol*. 2021 Apr 30;16(1):37. DOI: 10.1186/s13000-021-01073-8.
9. Matsumoto H, Takamatsu R, Abe N, Unesoko M, Zaha H, Ishii A, Nakada N, Nishihara H, Tan PH, Yoshimi N. Spiradenoma of the breast: a rare diagnostic pitfall in the evaluation of solid-basaloid breast lesions with a dual cell population. *Virchows Arch*. 2021 Aug;479(2):401-405. DOI: 10.1007/s00428-020-02958-7.
10. Hantash BM, Chan JL, Egbert BM, Gladstone HB. De novo malignant eccrine spiradenoma: a case report and review of the literature. *Dermatol Surg*. 2006 Sep;32(9):1189-98. DOI: 10.1111/j.1524-4725.2006.32265.x
11. Calonje E, Brenn T, Lazar AJ, Billings SD. (2020). *Tumors of sweat glands, McKee's Pathology of the Skin with Clinical Correlations* (5th ed. p1659-1662). China. Elsevier.
12. Santillan MR, ATajner K, Swaby MG, Migden MR, Silapunt S. Multiple eccrine spiradenomas in a zosteriform pattern. *Dermatol Online J*. 2017 Aug 15;23(8):13030/qt11b2w0np.
13. Khurana A, Ambastha R, Kaur M. Giant vascular eccrine spiradenoma; A rare entity with review of literature. *Indian J Pathol Microbiol*. Jan-Mar. 2022; 65(1):233-235. DOI: 10.4103/IJPM.IJPM_798_20



14. Hwang CM, Kang BS, Hong HJ, Lee JY, Suh JH, Han EM, Song IH, Shim HS, Lee SH. Ultrasonographic Features of Eccrine Spiradenoma. *J Ultrasound Med.* 2018 May;37(5):1267-1272. DOI: 10.1002/jum.14460
15. -13-15- Park HR, Im SB, Kim HK, Shin DS, Park YL: Painful eccrine spiradenoma containing nerve fibers: a case report. *Dermatology.* 2012. 224:301–306. DOI: 10.1159/000339768
16. van der Horst MP, Marusic Z, Hornick JL, Luzar B, Brenn T. Morphologically low-grade spiradenocarcinoma: a clinicopathologic study of 19 cases with emphasis on outcome and MYB expression. *Mod Pathol.* 2015 Jul;28(7):944-53. DOI: 10.1038/modpathol.2015.48
17. Saggüeza OP, Cassarino DS, Glusac EJ, Kazakov DV, Requena L, Swanson PE, Vassallo C. (2018). Spiradenoma. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R (Ed). *WHO Classification of The Skin Tumors.* (4th edition. p188). Lyon:IARC;
18. Ishihara M, Mehregan DR, Hashimoto K, Yotsumoto S, Toi Y, Pietruk T, Mehregan AH, Mehregan DA. Staining of eccrine and apocrine neoplasms and metastatic adenocarcinoma with IKH-4, a monoclonal antibody specific for the eccrine gland. *J Cutan Pathol.* 1998 Feb;25(2):100-5. DOI: 10.1111/j.1600-0560.1998.tb01697.x.
19. Rahim RR, Rajan N, Langtry JA. Infiltrative recurrent eccrine spiradenoma of the anterior neck treated using Mohs micrographic surgery. *Dermatol Surg* 2013; 39:1711-1714. DOI: 10.1111/dsu.12328