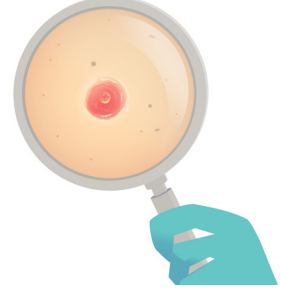


BÖLÜM 18

SİRİNGOM



Rabia Burçin GİRGIN¹

GİRİŞ

Siringomlar, intradermal ekrin ter kanalının düz segmentinden kaynaklanan iyi huylu, genellikle sporadik tümörlerdir (1–3).

KLİNİK BULGULAR

Siringomlar, sıklıkla göz kapakları ve üst yanak bölgesinde yerleşen, multipl ve simetrik, genellikle asemptomatik, deri renginde/hafif sarı, 1-2 mm boyutunda küçük papüllerdir. Genellikle ergenlik ya da erken yetişkinlik döneminde kadınlarda görülür (4,5).

Bununla birlikte siringomların değişik varyant ve klinik prezentasyonları mevcuttur (3,4). Soliter ve dev lezyonlar olarak görülebilecekleri gibi (6), literatürde plak formunda ve milia benzeri formlar da bildirilmiştir (7–9). Lokalizasyon olarak saçlı deri, alın, boyun, aksilla, göğüs ve karın bölgesi, kalça ve kasık bölgeleri ve kadın ve erkek genital bölge gibi pek çok yerde görülebilir (6,10–12).

Vulvar lezyonları bulunan hastaların, sıklıkla göz kapağı lezyonları da eşlik eder ve kaşıntı sık bir bulgudur (13).

Erüptif varyant, genç erişkinlerin gövdelerinin ön yüzlerinde gittikçe artan pa-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD., rabiaburcingirgin@gmail.com



Siringoid ektrin karsinomlar, siringomların aksine, sitolojik ve nükleer atipi, artmış mitotik aktivite, lenfovasküler ve perinöral invazyon gösterirler (1). İnfiltratif bir büyüme paterni ile birlikte derin dermis ve subkutan dokuya uzanım gösterirler bu nedenle lokal rekürrens ve uzak metastaz açısından dikkatli olunmalıdır(1).

Özellikle yüzeysel ve küçük cilt biyopsilerinde, mikrokistik adneksiyal karsinomdan (MAK) ayırım imkansız olabilir (4) ve bu lezyonlar hatalı olarak siringom tanısı alabilirler. Bu nedenle öncelikle iyi bir klinikopatolojik korelasyon ve lezyonun total olarak eksizyonu çok önemlidir (1,4). MAK'lar folliküler ve ektrin olmak üzere iki yönlü farklılaşma gösterirler. İnfiltratif bir büyüme paterni gösterirler ve perinöral invazyon sıklıktır(3).

Desmoplastik trikoepitelyoma, ayırıcı tanıdaki diğer bir antidedir ve tipik olarak çok sayıda keratokist içerir (4).

Ektrin epitelyoma ise histolojik olarak çok benzer morfolojide olmakla birlikte klinik bulgular oldukça farklıdır. Daha yaygın ve infiltratif karakterde bir tümördür ve sıklıkla perinöral invazyon mevcuttur(4).

Bazı siringomlarda görülen fibröz bir stromaya gömülü solid bazofilik epitel hücre kordonları, fibrotik bazal hücreli karsinomda görülen kordonlara benzer bir görünüme sahiptir. Bununla birlikte, fibrotik bazal hücreli karsinomda, amorf materyal içeren duktal yapılar yoktur (5).

TAKİP VE TEDAVİ

Siringomlar iyi huylu lezyonlardır ve çıkarılmaları gerekmez. Ancak kozmetik amaçlar için lezyonlar eksizyonla veya kriyoterapi, lazer ablasyon, trikloroasetik asit ve dermabrazyon gibi çeşitli ablatif teknikler kullanılarak çıkarılabilir ve bu tedavi yeterli olur (5).

KAYNAKLAR

1. Obaidat NA, Alsaad KO, Ghazarian D. Skin adnexal neoplasms—part 2: an approach to tumours of cutaneous sweat glands. *Journal of Clinical Pathology*. 2007 Feb 1;60(2):145-59.
2. Patrizi A, Neri I, Marzaduri S, Varotti E, Passarini B. Syringoma: a review of twenty-nine cases. *Acta Dermavenerol*. 1998 Nov 1;78:460-2.
3. Patterson, JW. (2021). Tumors of cutaneous appendages. James W. Patterson (Ed.) *Weedon's skin pathology* (984-85). Çin; Elsevier.
4. Goodlad, J. ve Calonje, E. Tumors of the sweat gland. Eduardo Calonje (Ed.) *McKee's Pathology of the skin with clinical correlation* (1644-45). Çin; Elsevier.
5. Stewart, CL., Novoa, ROA. ve Seykora JT. (2015). David E. Elder (Ed.) *Lever's Histopathology of the skin* (1274-76). Philadelphia; Wolters-Kluwer.
6. Blasdale C, McLelland J. Solitary giant vulval syringoma. *The British Journal of Dermatology*.



- 1999 Aug 1;141(2):374-5.
7. Suwattée P, McClelland MC, Huiras EE, Warshaw EM, Lee PK, Kaye VN, McCalmont TH, Niehans GA. Plaque-typesyringoma: twocasesmisdiagnosed as microcysticadnexalcarcinoma. *Journal of cutaneouspathology*. 2008 Jun;35(6):570-4.
 8. Friedman SJ, Butler DF. Syringomapresenting as milia. *Journal of theAmerican Academy of Dermatology*. 1987 Feb 1;16(2 Pt 1):310-4.
 9. Wang KH, Chu JS, Lin YH, Hu CH, Lee WR. Milium-likesyringoma: a casestudy on histogenesis. *Journal of cutaneouspathology*. 2004 Apr;31(4):336-40.
 10. Shelley WB, Wood MG. Occultsyringomas of scalpassociatedwithprogressivehairloss. *Archives of Dermatology*. 1980 Jul 1;116(7):843-4.
 11. Tagami H, Inoue F, Yamada M, Egami K. Syringoma of theforehead. *International Journal of Dermatology*. 1983 Mar;22(2):113-4.
 12. Trager JD, Silvers J, Reed JA, Scott RA. Neckandvulvarpapules in an 8-year-old girl. *Archives of dermatology*. 1999 Feb 1;135(2):203-8.
 13. Huang YH, Chuang YH, Kuo TT, Yang LC, Hong HS. Vulvarsyringoma: a clinicopathologicandimmunohistologicstudy of 18 patientsandresults of treatment. *Journal of theAmerican Academy of Dermatology*. 2003 May 1;48(5):735-9.
 14. Janniger CK, Brodtkin RH. Eruptive syringomas. *Cutis*. 1990 Sep 1 46(3):247–9.
 15. Pruzan DL, Esterly NB, Prose NS. Eruptive syringoma. *Archives of dermatology*. 1989 Aug 1;125(8):1119-20.
 16. Yung CW, Soltani K, Bernstein JE, Lorincz AL. Unilateral linear nevoidal syringoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1981 Apr 1;4(4):412-6.
 17. Furue M, Hori Y, Nakabayashi Y. Clear-cell syringoma. Association with diabetes mellitus. *The American journal of dermatopathology*. 1984 Apr 1;6(2):131-8.
 18. Timpanidis PC, Lakhani SR, Groves RW. Progesterone receptor-positive eruptive syringoma associated with diabetes. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2003 May 1;48(5):S103-4.
 19. Suzuki Y, Hashimoto K, Kato I, Nishioka K, Eto H, Nishiyama S, Kanzaki T. A monoclonal antibody, SKH1, reacts with 40 Kd sweat gland-associated antigen. *Journal of cutaneous pathology*. 1989 Apr;16(2):66-71.
 20. Ohnishi T, Watanabe S. Immunohistochemical analysis of keratin expression in clear cell syringoma: A comparative study with conventional syringoma. *Journal of cutaneous pathology*. 1997 Jul;24(6):370-6.
 21. Eckert F, Nilles M, Schmid U, Altmannsberger M. Distribution of cytokeratin polypeptides in syringomas. An immunohistochemical study on paraffin-embedded material. *The American journal of dermatopathology*. 1992 Apr 1;14(2):115-21.
 22. Hashimoto K, DiBella RJ, Borsuk GM, Lever WF. Eruptive hidradenoma and syringoma: Histological, histochemical, and electron microscopic studies. *Archives of Dermatology*. 1967 Nov 1;96(5):500-1