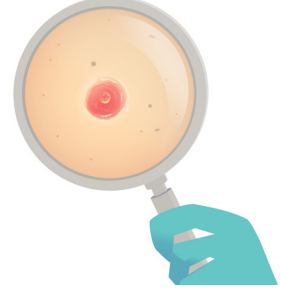


## BÖLÜM 33

# HİDRADENOKARSİNOM



Melin ÖZGÜN GEÇER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Hidradenokarsinom (HAK) ilk olarak 1954 yılında Keasbeyand Hadley tarafından berrak hücreli ekrin karsinom olarak tanımlanmıştır (1). Oldukça nadir görülen malign adneksiyal tümördür. Görülme sıklığı yaklaşık %0,05 olup, malign ekrin tümörlerin %6'sını oluşturur (2). Ekrin glandın intradermal duktusundan kaynaklanmakla birlikte önceki çalışmalarda hem ekrin hem apokrin varyantları bildirilmiştir(3,4).Malign noduler hidradenom,malign berrak hücreli hidradenom,malign berrak hücreli akrospiroma gibi isimler alır. Çoğunlukla denovo gelişir, nadiren önceden var olan hidradenomdan (HA) gelişir. Orta yaşta ve baş-boyun bölgesinde daha yüksek oranda olmak üzere tüm vücutta görülebilen agresif bir tümördür ve nüks oranı yüksektir (%50-75) ( 5). Uzak metastaz ve lenf nodu metastazları sıklıkla 5 yıllık sağkalım oranı %30 civarındadır (2).

### KLİNİK BULGULAR

HAK nadir görülen bir tümördür. Sıklıkla baş boyunda ve daha nadir distal ekstremitelerde görülmekle birlikte göğüs duvarı,sırt,meme,bacak,parmak,vulvada da görülen vakalar bildirilmiştir(5). Orta ve ileri yaşlarda daha sık görülür (50-70

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD., mgecer85@gmail.com



## SONUÇ

Hidradenokarsinom nadir görülen, rekürrens ve metastaz görülme oranı yüksek olan agresif bir malign deri eki tümördür. Yaşlı hastalarda yüz ve boyunda yerleşmiş solid tümörlerde ayırıcı tanıya alınmalıdır. Geniş eksizyon ana tedavi olup agresif özelliğinden dolayı radyoterapi ve kemoterapi tedavi şemasına alınmıştır. Vaka sayılarının kısıtlı olması nedeniyle literatürde geniş seriler içeren çalışmalar bulunmamaktadır. İlerde geliştirilecek moleküler çalışmalar patogenezin açıklanması ve hedefe yönelik tedavi seçenekleri oluşturulmasında yardımcı olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Daniel H. Miller, Jennifer L et al. Management of Metastatic Apocrine Hidradenocarcinoma with Chemotherapy and Radiation. *Rare Tumors*. 2015 Sep 7; 7(3): 6082. doi: 10.4081/rt.2015.6082
2. Evan P J, Keyes J, Zayat V et al. Malignant Hidradenocarcinoma of the Axilla. *Cureus*. 2020 Feb; 12(2): e7091. doi: 10.7759/cureus.7091.
3. Ko C J, Cochran A J, Eng W et al. Hidradenocarcinoma: a histological and immunohistochemical study. *J Cutan Pathol*. 2006 Nov; 33(11): 726-30. doi: 10.1111/j.1600-0560.2006.00536.x.
4. Apoorva A, Preeti A, Akshay A et al. Nodular Hidradenocarcinoma, Tricholemmal Carcinoma and Squamous Cell Carcinoma with Clear Cell Changes: Pitfalls of Biopsy Diagnosis of Skin and Adnexal Tumours. *Clin Pathol*. 2021 Jul 22; 14: 2632010X211033840. doi: 10.1177/2632010X211033840.
5. Breen T, Lazar A, Billings S. 2020. *McKee's Pathology of the Skin*. 5th ed. Philadelphia Elsevier Saunders.
6. Elder DE, Massi D, Scolyer RA, Willemze R. 2018. *WHO Classification of Skin Tumours*. 4th ed. Lyon: IARCH
7. Kazakov DV, Michal M, Kacerovska D, McKee PH. 2012. *Cutaneous Adnexal Tumors*. 1th. ed Philadelphia: Wolters Kluwer-Lippincott Williams & Wilkins.
8. M Nazarian R, Kapur P, Rakheja D et al. Atypical and malignant hidradenomas: a histological and immunohistochemical study. *Mod Pathol*. 2009 Apr; 22(4): 600-10. doi: 10.1038/modpathol.2009.18. Epub 2009 Feb 27.
9. Kazakov DV, Ivan D, Kutzner H, et al. Cutaneous hidradenocarcinoma: a clinicopathological, immunohistochemical, and molecular biologic study of 14 cases, including Her2/neu gene expression/amplification, TP53 gene mutation analysis, and t(11;19) translocation. *Am J Dermatopathol*. May 2009; 31(30): 236-47
10. Brinster MD, Nooshin K.; Liu MD, Vincent; Diwan MD PhD, Hafeez; McKee MD FRCPath, Phillip H. 2011. *High-yield Pathology Dermatopathology*. Saunderson-Elsevier
11. El-Naggar, Adel K. MD, PhD. Clear Cell Hidradenoma of the Skin—A Third Tumor Type With a t(11;19)-Associated TORC1-MAML2 Gene Fusion. *Genes Chromosomes Cancer*. 2005; 43: 202–205.
12. Demirkesen C, Heper A, Lebe B et al. 2018. *Deri Tümörleri*. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri
13. Masamatti SS, Narasimha A, Bhat A, et al. Eccrine Porocarcinoma of the Scalp: A Rare Case Report with Review of Literature. *J Clin Diagn Res*. 2016 Jan; 10(1): ED15–ED16. doi: 10.7860/JCDR/2016/16083.7149
14. Lima A A, Santos M, Motta de Moraes P et al. Hidradenocarcinoma. *Case Letter • An. Bras. Dermatol*. 96 (2) • Mar-Apr 2021 • <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.03.023>
15. Soni A, Bansal N, Kaushal V, et al. Current management approach to hidradenocarcinoma: a comprehensive review of the literature. *Ecancer medical science*. 2015; 9: 517. doi: 10.3332/ecancer.2015.517
16. Trabelsi A, Gharbi O, Hammadi F, et al. Metastatic hidradenocarcinoma: Surgery and chemotherapy. *N Am J Med Sci*. 2009 Dec; 1(7): 372–374.
17. Khan B M, Mansha M A, Ali N, et al. Hidradenocarcinoma: Five Years of Local and Systemic Control of a Rare Sweat Gland Neoplasm with Nodal Metastasis. *Cureus* 10(6): e2884. doi: 10.7759/cureus.2884. TEDAVI
18. Gauerke S, Driscoll J J. Hidradenocarcinomas: A Brief Review and Future Directions. *Arch Pathol Lab Med* (2010) 134 (5): 781–785. <https://doi.org/10.5858/134.5.781>