

BÖLÜM 39

MİKROKİSTİK ADNEKSİYEL KARSİNOM

Ömer ACAR¹

GİRİŞ

Mikrokistik adneksiyel karsinom (MAK) 1982 yılında Goldstein ve Barr tarafından derinin nadir görülen tümörü olarak tanımlanmıştır (1). Bu tümöre atfen “sklerozan ter kanalı karsinomu”, “malign siringoma” ve “syringoid karsinom” terimleri de kullanılmıştır (2-4). Deride lokal ve derin invazyon yaparak yavaş büyüme eğilimindedir. Perinöral invazyon yapma eğilimi sıktır. Vücudun çeşitli yerlerinde ortaya çıksa da genel olarak baş boyun bölgesinde tutulum görülür. Dünyada yaklaşık 300 kadar vaka tanımlanmıştır (5). Lenf nodu metastazı ve uzak metastaz çok nadiren görülür (6,7). Tümörün tamamen çıkarılması tercih edilen tedavi şeklidir (8).

Epidemiyoloji

MAK, derinin nadir görülen bir neoplazmıdır ve rapor edilen insidansı her 10.000.000 kişide 1.6 ila 6.5 arasındadır. Vakaların çoğu asya kaffkas bölgesi kökenlidir (9). Herhangi bir yaşta görülebilir. Fakat daha çok 44-64 yaş arasında orta yaşlı ve yaşlı bireylerde görülmektedir. Beyaz ten rengi olan bireylerde siyah ten rengine göre yaklaşık 4 kat daha fazla görülmektedir. Erkek ve kadınlarda neredeyse eşit görülse de hafif kadın baskınlığı mevcut (10). Nadiren çocuklarda görülmektedir (11,12). Literatürde bildirilen konjenital birkaç vaka vardır (13).

Risk Faktörleri

Bilinen mutlak bir risk faktörü yoktur. Fakat potansiyel katkıda bulunan faktörler olarak ultraviyole radyasyon, iyonlaştırıcı radyasyon ve immünsupresyon üzerinde durulmuştur (14). Abbate ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir seride, 10 hastadan beşinde öncesinde radyasyon maruziyeti vardı (15).

Klinik Özellikleri

MAK genellikle soliter bir tümör olarak ortaya çıkar. Tümör sınırları genellikle belirsizdir. Stabil dönem veya daha hızlı büyüme gözlenirse de tümör gelişimi ge-

¹ Uzm. Dr., Manisa Celal Bayar Üniversitesi, İç Hastalıkları AD. Tıbbi Onkoloji BD, dracaromer@gmail.com

SONUÇ

MAK derinin oldukça nadir görülen tümörü olup metastaz yapmasından çok lokal nükslerle karşımıza çıkmaktadır. Teşhis konulması zor olup bu süreçte tanı atlanabilmektedir. Tedavisinde mohs mikrografik cerrahi yapılması önerilmektedir. Radyoterapinin ve kemoterapinin etkinliği kısıtlıdır.

KAYNAKLAR

1. Goldstein DJ, Barr RJ, Santa Cruz DJ. Microcystic adnexal carcinoma: a distinct clinicopathologic entity. *Cancer* 1982;50:566–72.
2. Cooper PH. Sclerosing carcinomas of sweat ducts (microcystic adnexal carcinoma). *Arch Dermatol* 1986;122:261–4.
3. Pujol RM, LeBoit PE, Su WP. Microcystic adnexal carcinoma with extensive sebaceous differentiation. *Am J Dermatopathol* 1997;19:358–62
4. Mayer MH, Winton GB, Smith AC, Lupton GP, et al. Microcystic adnexal carcinoma (sclerosing sweat duct carcinoma). *Plast Reconstr Surg* 1989;84:970–5
5. Gordon S, Fischer C, Martin A, et al. Microcystic Adnexal Carcinoma: A Review of the Literature. *Dermatol Surg* 2017; 43:1012.
6. Ban M, Sugie S, Kamiya H, Kitajima Y. Microcystic adnexal carcinoma with lymph node metastasis. *Dermatol Basel Switz* 2003;207:395–7.
7. Carroll P, Goldstein GD, Brown CW. Metastatic microcystic adnexal carcinoma in an immunocompromised patient. *Dermatol Surg* 2000;26: 531–4
8. Leibovitch I, Huilgol SC, Selva D, Lun K, et al. Microcystic adnexal carcinoma: treatment with Mohs micrographic surgery. *J Am Acad Dermatol* 2005;52:295–300
9. Yu Y, Finn DT, Rogers GS. Microcystic adnexal carcinoma: a rare, locally aggressive cutaneous tumor. *Am J Clin Oncol* 2010;33:196–7
10. Yu JB, Blitzblau RC, Patel SC, et al. Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) database analysis of microcystic adnexal carcinoma (sclerosing sweat duct carcinoma) of the skin. *Am J Clin Oncol* 2010; 33:125.
11. McAlvany JP, Stonecipher MR, Leshin B, et al. Sclerosing sweat duct carcinoma in an 11-year-old boy. *J Dermatol Surg Oncol* 1994; 20:767.
12. Nelson PS, Bourgeois KM, Nicotri T Jr, et al. Sclerosing sweat duct carcinoma in a 6-year-old African American child. *Pediatr Dermatol* 2008; 25:38
13. Smart DR, Taintor AR, Kelly ME, et al. Microcystic adnexal carcinoma: the first reported congenital case. *Pediatr Dermatol* 2011; 28:35.
14. Chiller K, Passaro D, Scheuller M, et al. Microcystic adnexal carcinoma: forty-eight cases, their treatment, and their outcome. *Arch Dermatol* 2000; 136:1355.
15. Abbate M, Zeitouni NC, Seyler M, et al. Clinical course, risk factors, and treatment of microcystic adnexal carcinoma: a short series report. *Dermatol Surg* 2003; 29: 1035–1038.
16. Wetter R, Goldstein GD. Mikrokistik adneksiyel karsinom: tanısal ve terapötik bir zorluk. *Dermatol Ter* 2008; 21:452.
17. Page RN, Hanggi MC, King R, Googe PB. Multiple microcystic adnexal carcinomas. *Cutis* 2007; 79:299.
18. Buhl A, Landow S, Lee YC, et al. Microcystic adnexal carcinoma of the vulva. *Gynecol Oncol* 2001; 82:571.
19. Wong LK, Kereke AR, Wright AE, Vyas KS. Microcystic Adnexal Carcinoma of the Nipple. *Wounds* 2018; 30:E65.
20. Callahan EF, Vidimos AT, Bergfeld WF. Microcystic adnexal carcinoma (MAC) of the scalp with extensive pilar differentiation. *Dermatol Surg* 2002; 28:536.
21. Yavuzer R, Boyaci M, Sari A, Ataoğlu O. Microcystic adnexal carcinoma of the breast: a very

- rare breast skin tumor. *Dermatol Surg* 2002; 28:1092.
22. Chi J, Jung YG, Rho YS, Lim HJ. Microcystic adnexal carcinoma of external auditory canal: report of a case. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 127:241.
 23. Ban M, Sugie S, Kamiya H, Kitajima Y. Microcystic adnexal carcinoma with lymph node metastasis. *Dermatology* 2003; 207:395.
 24. Sebastien TS, Nelson BR, Lowe L, et al. Microcystic adnexal carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29:840.
 25. Wick MR, Cooper PH, Swanson PE, Kaye VN, et al. Microcystic adnexal carcinoma: an immunohistochemical comparison with other cutaneous appendage tumors. *Arch Dermatol* 1990;126:189-94
 26. Uchida N, Urano Y, Oura H, Nakagawa K, et al. Microcystic adnexal carcinoma. Case report with an immunohistochemical study. *Dermatol Basel Switz* 1993;187:119-23.
 27. Callahan EF, Vidimos AT, Bergfeld WF. Microcystic adnexal carcinoma (MAC) of the scalp with extensive pilar differentiation. *Dermatol Surg* 2002;28:536-9
 28. Clement CI, Genge J, O'Donnell BA, Lochhead AG. Orbital and periorbital microcystic adnexal carcinoma. *Ophthal Plast Reconstr Surg.* 2005;21:97-102
 29. Ohtsuka H, Nagamatsu S. Microcystic adnexal carcinoma: review of 51 Japanese patients. *Dermatol Basel Switz* 2002;204:190-3.
 30. Wick MR, Cooper PH, Swanson PE, et al. Microcystic adnexal carcinoma: an immunohistochemical comparison with other cutaneous appendage tumors. *Arch Dermatol* 1990; 126: 189-194.
 31. Smith KJ, Williams J, Corbett D, et al. Microcystic adnexal carcinoma: an immunohistochemical study including markers of proliferation and apoptosis. *Am J Surg Pathol* 2001;25:464-471
 32. Krahl D, Sellheyer K. Monoclonal antibody Ber-EP4 reliably discriminates between microcystic adnexal carcinoma and basal cell carcinoma. *J Cutan Pathol* 2007;34:782-7
 33. Chaudhari SP, Mortazie MB, Blattner CM, et al. Treatments for microcystic adnexal carcinoma--A review. *J Dermatolog Treat* 2016; 27:278.
 34. Mestre T, Oliphant T, Lawrence CM, et al. Mohs micrographic surgery is the required treatment for periocular microcystic adnexal carcinoma to maximize the possibility of tumour clearance. *Br J Dermatol* 2016; 175:119.
 35. Leibovitch I, Huilgol SC, Selva D, et al. Microcystic adnexal carcinoma: treatment with Mohs micrographic surgery. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:295.
 36. Thomas CJ, Wood GC, Marks VJ. Mohs micrographic surgery in the treatment of rare aggressive cutaneous tumors: the Geisinger experience. *Dermatol Surg* 2007; 33:333.
 37. Friedman PM, Friedman RH, Jiang SB, et al. Microcystic adnexal carcinoma: collaborative series review and update. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41:225.
 38. Wang SQ, Goldberg LH, Nemeth A. The merits of adding toluidine blue-stained slides in Mohs surgery in the treatment of a microcystic adnexal carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 2007; 56:1067.
 39. Pugh TJ, Lee NY, Pacheco T, Raben D. Microcystic adnexal carcinoma of the face treated with radiation therapy: a case report and review of the literature. *Head Neck* 2012; 34:1045.
 40. Bier-Laning CM, Hom DB, Gapany M, et al. Microcystic adnexal carcinoma: management options based on long-term follow-up. *Laryngoscope* 1995; 105:1197.
 41. Baxi S, Deb S, Weedon D, et al. Microcystic adnexal carcinoma of the skin: the role of adjuvant radiotherapy. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2010; 54:477.
 42. Bier-Laning CM, Hom DB, Gapany M, et al. Microcystic adnexal carcinoma: management options based on longterm follow-up. *Laryngoscope* 1995
 43. Chaudhari S, Blanchard L, Chaudhari PJ, Lythgoe T. The first reported case of metastatic microcystic adnexal carcinoma in an adolescent. *Dermatol Surg.* 2015;41:286-288.
 44. Chen M-B, Laber DA. Metastatic microcystic adnexal carcinoma with DNA sequencing results and response to systemic antineoplastic chemotherapy. *Anticancer Res.* 2017;37:5109-5111.
 45. Haga T, Fujimura T, Aiba S. Successful treatment of microcystic adnexal carcinoma on the

- philtrum with oral S-1 monotherapy. *J Dermatol.* 2019;46:e208-e209
46. Gomez-Maestra MJ, España-Gregori E, Aviñó-Martinez JA, et al. Brainstem and cavernous sinus metastases arising from a microcystic adnexal carcinoma of the eyebrow by perineural spreading. *Can J Ophthalmol* 2009; 44:e17.
 47. Palamaras I, McKenna JD, Robson A, Barlow RJ. Microcystic adnexal carcinoma: a case series treated with mohs micrographic surgery and identification of patients in whom paraffin sections may be preferable. *Dermatol Surg* 2010; 36:446.
 48. Yugueros P, Kane WJ, Goellner JR. Sweat gland carcinoma: a clinicopathologic analysis of an expanded series in a single institution. *Plast Reconstr Surg* 1998; 102:705.