

Poster Sunum

Dermatopatoloji

PS624

DERİ PUNCH BİYOPSİ İLE TANI ALAN NÖROTEKOMA

Fahriye Seçil Tecelliöğlu¹, Saadet Alan¹, Neşe Karadağ¹, Nusret Akpolat¹

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

Giriş

Nörotekoma, periferik sinir kılıfı kökenli olduğu düşünülen, genellikle erişkinde görülen, benign, nadir bir tümördür. Sıklıkla 2-3. dekada, kadınlarda görülür. Yüzün santral kısımlarında, kol ve omuz bölgesinde izlenir. Miksoid subtipin etyolojisinde Schwann hücrelerin, sellüler tipin etyolojisinde ise miyofibroblast veya düz kas orijini olduğu öne sürülmüştür.

Olgu

11 aylık erkek hasta, gövde ön yüzde 5 aydır olan kitle ile başvurdu. Kitle sert, endüre, nodüler görünümdeydi. Aile öyküsü yoktu. Darier bulgusu negatifti. Juvenil ksantogranülom, yabancı cisim granülomu, mastositom ön tanılarıyla punch biyopsi alındı. Mikroskopik incelemesinde dermiste miksoid zeminde lobüler dizelenim gösteren tümör görülmüştür. Hücreler iğsi görünümde hafif atipi göstermektedir. İmmünohistokimyasal incelemede SMA ve CD68 ile hücreler pozitif; S100, desmin, MelanA, CD10, GFAP ile negatiftir. Sonrasında yapılan eksizyon materyalinde benzer morfoloji izlenmiştir. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgular eşliğinde tanı Nörotekoma olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç

Nörotekomalar genellikle 0.5-1 cm arasında değişen çaplarda eritemli, sert benign tümörlerdir. Lobüler morfolojide girdapsı paternden, fasiküllere değişen şekillerde dermal yerleşimli lezyonlardır. Tümör, epiteloide veya iğsi hücrelerden oluşabilir. Hücreler soluk eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu, küçük noktasal nükleollüdür. Ayırıcı tanıda; yumuşak doku sarkomları, dermatofibrom, nörofibrom, spitz nevüs, intradermal nevüs ve pleksiform fibrohistiyositik tümörler alınmıştır. Olgu tanı güçlüğü ve ayırıcı tanıda bulundurulması gereken lezyonların çeşitliliği nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler : Nörotekoma, deri