

Efsane Değil Tamamen Gerçek: Frontal Bölgede Dev Kutanöz Horn

Not Myth Just Real: A Giant Cutaneous Horn in Frontal Region
Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Başvuru: 01.07.2014
Kabul: 10.09.2014
Yayın: 30.09.2014

Yasin Öztürk¹, Koray Gürsoy¹, Melike Oruç¹, Kadri Özer¹, Uğur Koçer¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Kutanöz hornlar hayvan boynuzuna benzeyen, hiperkeratoz zemininde gelişen cilt lezyonlarıdır. Kutanöz horn genellikle yüz, kulak, omuz, ön kol ve el gibi güneşe yoğun olarak maruz kalan bölgelerde sık görülmektedir. Benign, premalign ve malign lezyonlarla ilişkili olabilmektedir. Boyutları değişken olmakla birlikte; boyu 1 cm' yi geçen kutanöz horn vakaları oldukça nadirdir. Çünkü cerrahlar tarafından sıklıkla erken dönemde eksize edilirler. Bu olgu sunumunda, 89 yaşında bir bayan hastada frontal bölgeden gelişip inferiora uzanım gösteren ve görüş alanını sınırlayan dev bir kutanöz horn vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Efsane, Dev Kutanöz Horn*

Abstract

Cutaneous horns are lesions with hyperkeratose resembling that of an animal horn. Cutaneous horn is most commonly located in face, ears, shoulders, forearm, hand and other sun exposed areas. Cutaneous horn may be associated with benign, pre-malignant and malignant lesions. Although its height varies much more ;a cutaneous horn more than 1 cm height is rare. Because surgeons frequently remove these horns earlier. In this case report we present a 89-year-old female patient suffering from giant cutaneous horn in frontal region, that expands to inferior and restricts the field of vision

Keywords: *Myth, Giant Cutaneous Horn*

Giriş

Kutanöz horn ya da diğer adıyla horn kutaneum iyi tanımlanmış, deri yüzeyindeki boynuzumsu, konikal hiperkeratotik lezyonlardır¹. Çoğu kirli sarı-beyaz renkte, değişik şekil ve boyutlarda olup düz, kavisli ve kıvrımlı şekillerde de görülebilir². Boyu 1 cm'yi geçen kutanöz horn vakaları oldukça nadirdir çünkü sıklıkla erken evrede cerrahlar tarafından eksize edilirler³. Tabanında sebace adenom, seboreik keratoz, keratoakantom, hemanjiom, kseroderma pigmentozum, viral siğiller, solar keratoz, lökoplaki, Bowen hastalığı, aktinik keratoz, bazal hücreli karsinom, yassı hücreli karsinom, Kaposi sarkomu ve sebace karsinom bulunabilir⁴. Bu olgu sunumumuzda, 89 yaşında bayan hastada sol frontal bölgeden gelişip inferiora doğru uzanım gösteren ve sol göz görüş alanını kısıtlayacak boyuta ulaşan dev bir kutanöz horn vakasını sunmayı amaçladık.

İhmal edilmiş kutanöz horn vakalarının oldukça büyük boyutlara ulaşabileceğini ve hastada çok ilginç semptomlara ve klinik prezentasyonlara yol açabileceğini bu olgu sunumumuzla vurgulamaya çalıştık.

Olgu Sunumu

Seksen dokuz yaşında kadın hasta sol frontal bölgede 2 yıldır mevcut olan ve zamanla büyüme gösteren kirli sarı renkte, sert, boynuzumsu kitle nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinden, bu kitlenin oldukça küçük kızarıklık bir lezyon olarak başladığı ve kaşıntı, kanama şikayetinin olmadığı öğrenildi. Hasta zamanla lezyonun üzerinde beyaz renkli kabuklanmalarının olduğunu ve son 8 ayda kitlenin boyutlarının artıp boynuzumsu bir şekil aldığını belirtti. Uzun süreli güneşe maruziyet hikayesi mevcut olan hastamızda ağrı, kaşıntı veya kanama hikayesi yoktu. Fizik muayenesinde sol frontal bölge yerleşimli, 3,7x2x1,8 cm

boyutlarında, hiperkeratotik görünümde, oldukça sert, tabana fiske ve kirli sarı renkte bir cilt lezyonu mevcut idi (Şekil 1A , Şekil 1B).



Şekil 1A:: Frontal bölgeden gelişip inferiora uzanım gösteren ve görüş alanını sınırlayan dev kutanöz horn vakasının preoperatif anteriordan görünümü



Şekil 1 :: Frontal bölgeden gelişip inferiora uzanım gösteren ve görüş alanını sınırlayan dev kutanöz horn vakasının preoperatif lateralden görünümü

Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde herhangi bir cilt kanseri ve kronik bir cilt hastalığı öyküsü yoktu. Servikal ve preaurikuler lenf nodu muayenesinde ele gelen lenf nodu yoktu. Hasta lezyonun büyümesi ile birlikte görüş alanına uzanım gösterdiğini ve yukarı bakışta belirgin olmak üzere lezyonun görüş alanını kısıtladığını belirtti. Lokal anestezi altında operasyona alınan hastada lezyon 0,5 cm cerrahi güvenlik sınırı konularak eliptik bir insizyonla total olarak eksize edildi. Defekt alan primer olarak kapatıldı (Şekil 2).



Şekil 2:: Total olarak eksize edilen dev kutanöz hornun eksize sonrası intraoperatif görünümü

Yapılan histopatolojik inceleme sonucu; seboroik keratozun bir alt tipi olan inverted foliküler keratoz olarak raporlandı, taban ve yan cerrahi sınırların lezyon içermediği belirtildi.

Tartışma ve Sonuç

Kutanöz horn ciltten projekte olan, içeriğindeki yoğun keratinöz materyal nedeniyle boynuza benzetilen, birçok farklı etyolojik nedene bağlı oluşabilen cilt lezyonlarıdır. Genellikle yüz bölgesinde kulaklarda, önkol, el dorsumu gibi yoğun şekilde güneşe maruz kalan bölgelerde görülür⁴⁻⁶. Vakaların %16-20'sinde birlikte eşlik eden bir malignite bulunma ihtimali vardır. Kutanöz horn patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Ancak tabanında var olan primer patolojilerden biri olan benign, premalign ve malign değişikliklerin bir sonucu olarak oluşan kompakt keratin proliferasyonu ve adhezyonun artışı sonucu oluştuğu düşünülmektedir⁷. Kutanöz horn tabanında %61,1 oranında benign lezyonlar, %23,2 oranında premalign lezyonlar ve %15,7 oranında ise malign lezyonlar saptanmıştır⁸. Tabanı düz, nodüler ve krateriform şekillerde olabilir^{6,7}. Benign lezyonlardan; seboroik keratoz, premalign lezyonlardan; aktinik keratoz ve malign lezyonlardan; skuamöz hücreli kanser en sık eşlik eden klinik antitelendir⁹.

Hastanın kaşınması ve travmatize etmesi sonucu kutanöz horn tabanında inflamasyon gelişebilir. Kutanöz horn tabanında inflamasyon, endurasyon ve hassasiyetin olması, uzun süre güneş ışınlarına maruz kalan yaşlı ve açık tenli kişilerde tabanında malign lezyon bulunma ihtimalini arttırmaktadır⁴. Olgumuz açık tenli ve yaşlı olup, uzun süreli güneşe maruziyet hikayesi mevcut idi. Fakat histopatolojik inceleme sonucu benign bir lezyon olan seboroik keratozun bir alt tipi inverted foliküler keratoz olarak raporlandı.

Kutanöz horn tedavisinde en çok tercih edilen tedavi yöntemi lezyonun total cerrahi eksizyonudur. Verruca vulgaris, molluskum contagiosum ve aktinik keratoza bağlı gelişen kutanöz horn vakaları için kriyoterapi ile lokal destruksiyon uygulanabilir. Cerrahi tedavisini istemeyen hastalar için karbondioksit veya Nd YAG lazer tedavisi önerilmektedir⁷⁻¹⁰.

Olgu sunumumuzda bahsettiğimiz gibi ihmal edilmiş kutanöz horn vakaları oldukça büyük boyutlara ulaşmış, hastanın günlük hayatını kısıtlayıcı ilginç semptomlara ve ilginç klinik prezentasyonlara neden olabilmektedir. Önerilen, bu tür kutanöz horn vakalarının altında eşlik eden malignite ihtimali de göz önünde bulundurularak erken cerrahi eksizyonudur.

Kaynaklar

1. Bondeson J, Home E, Hunter J. Cutaneous horns: Am J Dermatopathol. 2001;23:362-9.
2. Yesilova Y, Soylu S, Bakır Ş, Yavuz C. Giant cornu cutaneum. Türkdern. 2010;44:232-4
3. Görgü M, et al. Giant cutaneous horn. Ann Plast Surg. 1999;43:674.
4. Oztürk S, et al. Squamous cell carcinoma arising in the giant cutaneous horns accompanied with renal cell carcinoma. Eur J Plast Surg. 2006;28:483-5.
5. Nath AK, Thappa DM. Crab-like appearance of cutaneous horns. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2009;75:300-1.
6. Home E. Observations on certain horny excrescences of the human body. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 1791;81:95-105.
7. Mencia-Gutierrez E, et al. Cutaneous horns of the eyelid: a clinicopathological study of 48 cases. J Cutan Pathol. 2004;31:539-43.
8. Kumaresan M, Kumar P, Pai MV. Giant cutaneous horn. Indian J Dermatol. 2008;53:199-200.
9. Yu RCH, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW. A histopathological study of 643 cutaneous horns. Br J Dermatol. 1991;124:449-52.

10. Schosser RH, Hodge SJ, Gaba CR, Owen LG. Cutaneous horns: a histopathologic study. South Med J. 1979;72:1129-31.