

Kulakta Skuamöz Hücreli Karsinomu Taklit Eden Kitle: Winer Nodüler Kalsinozis

Winer's Nodular Calcinosis Mimicking Squamous Cell Carcinoma On The Ear

Emine Çiğdem Karadağ¹, Hatice Toy², Zekeriya Tosun³

¹Konya Numune Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Konya, Türkiye

²Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

³Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

94

Öz

Winer nodüler kalsinozis, doğumda ya da erken çocukluk çağı döneminde görülen asemptomatik, sert, sarı ya da beyaz renkte nodüler tarzda görülen, idiopatik kalsinozis kutisin bir alt formudur. Winer nodüler kalsinozis üzerinde ülserasyon gelişimi oldukça nadirdir. Ulaşılabilen Türkçe ya da İngilizce literatürde bugüne kadar Winer nodüler kalsinozis ile karışabilecek malign cilt lezyonundan bahseden benzer yazı ya da vakaya rastlanılmamıştır. Bu yazıda, sol kulak heliksinde beyaz renkte, üzeri ülser, 3x2 mm boyutlarında nodüler lezyon şikayetiyle ailesi tarafından kliniğimize getirilen üç yaşında çocuk olgu sunuldu. Lezyonun ülser olması, makroskopik görüntüsü ve güneş maruziyetinin en sık olduğu kulak heliksinde yerleşimi nedeniyle ön tanı olarak skuamöz hücreli karsinom düşünüldü.

Anahtar Sözcükler: Kalsinozis kutis, Winer nodüler kalsinozis, idiopatik, skuamöz hücreli karsinom

Abstract

Winer's nodular calcinosis, presenting as an asymptomatic, firm, white, or yellow nodule at birth or during early childhood, is a form of idiopathic calcinosis cutis. Ulceration on Winer's nodular calcinosis is rarely seen. Till date, there is no report in the literature regarding the malignant skin lesion confused with Winer's nodular calcinosis. No similar case or article has been encountered in the Turkish or English literature regarding the malignant skin lesion that might be confused with Winer's nodular calcinosis. The case of a 3-year-old girl with a 3x2 mm, white, ulcerated, nodular lesion on the helix of the left ear is presented here. The lesion was thought to be a squamous cell carcinoma due to the ulceration and appearance, and it was located on the ear, which is frequently exposed to the sun.

Keywords: Calcinosis cutis, Winer's nodular calcinosis, idiopathic, squamous cell carcinoma

GİRİŞ

Ciltte kalsiyum tuzlarının anormal depolanması olarak bilinen kalsinozis kutis nadir görülen bir lezyondur.^{1,2} Etiyolojisine göre distrofik, metastatik, idiopatik ve iatrojenik olarak dört tipe ayrılır. Normal serum kalsiyum ve fosfor seviyeleri ile karakterize, etiyojisi belirlenemeyen idiopatik kalsinozis kutis en nadir görülen tipidir.³ İdiopatik kalsinozis kutisin az rastlanan formu soliter konjenital nodüler kalsifikasyon ya da subepidermal kalsifiye nodül olarak da bilinen Winer'in nodüler kalsinozisi (WNK) 1952 yılında Winer tarafından tanımlanmıştır.⁴ Çocuk yaştaki üç olguda kalsifiye nodüller diz, işaret parmağı ve plantar bölgede tariflenmiştir.¹ WNK doğumda ya da çocukluk çağı erken dönemde görülmektedir.³ Genellikle asemptomatik, sert, sarı ya da beyaz nodül tarzında yüz, kulak, skalp ya da ekstremitelerde görülmektedir.³

Bu olguda, çocuk hastada kulak heliksinde skuamöz hücreli karsinomu görüntü olarak taklit eden Winer'in nodüler kalsinozisi ile uyumlu lezyon sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Üç yaşında kız çocuk sol kulak heliksinde beyaz renkte, üzeri ülser, 3 x 2 mm boyutlarında nodüler lezyon şikayeti ile ailesi tarafından kliniğimize getirildi (Şekil 1). Alınan anamnezde nodüler lezyonun ağrısız ve son dört-beş aydır büyüme eğilimli olduğu görüldü. Kulak heliksine bilinen travma öyküsü olmayan hastanın, sürekli güneş ışığına maruziyet hikayesi ve lezyonun makroskopik görüntüsünün

Sorumlu Yazar / Correspondence Author: Dr. Emine Çiğdem Karadağ E-posta / E-mail: doktorcigdem@yahoo.com



Content of this journal is licensed under a **Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License**.

Geliş Tarihi / Received: 19.10.2015
Kabul Tarihi / Accepted: 21.03.2016
Çevrimiçi Yayın Tarihi / Available Online Date: 22.09.2016

de uyumlu olması nedeniyle skuamöz hücreli karsinom ön tanısıyla nodüler lezyon cerrahi sınırlar sağlam kalacak şekilde geniş olarak eksize edilerek primer onarıldı. Histopatoloji sonucu yüzeyi yer yer ülser epidermisle örtülü dokuda, epitelium altında epidermisi yukarı doğru iten ve lezyonun eski olduğunu gösteren kalsifik globüller içeren Winer nodülü ile uyumlu geldi (Şekil 2). Yapılan sistemik araştırmada serum kalsiyum, fosfor, alkalen fosfat, elektrolit düzeyleri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde hasta üç ay takip edildi, iyileşme sorunsuz şekilde tamamlandı.

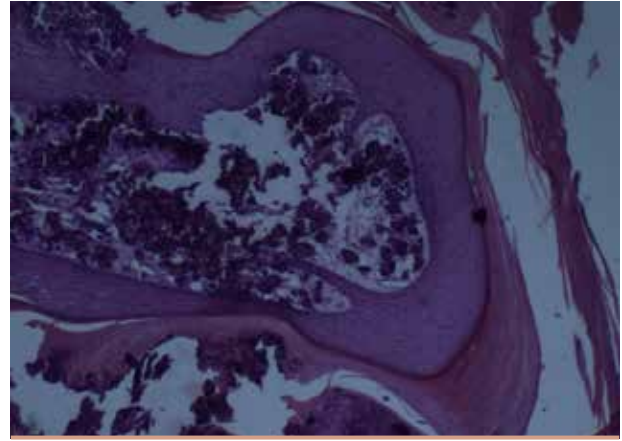
TARTIŞMA

Literatürde çocukluk çağı erken dönemde görülen idiopatik kalsinozis kutis vakası oldukça az sayıdadır.^{1,5} Nadir formu olan Winer'in nodüler kalsinozisinin kulak yerleşimi olgumuzda olduğu gibi genellikle lobül ya da helikstir.⁶ Bildirilen olgularda heliks yerleşimli lezyonların ilginç bir şekilde aynı yerde görülmesi patogeneze aynı mekanizmanın olduğunu göstermiştir.⁶ Mehregan⁷ doğum esnasında helikste kıvrılma öyküsü olan yenidoğan olgusundaki kulak yerleşimli konjenital kalsifiye nodülün patogenezinde travmanın rol aldığını savunmuştur. Yine aynı şekilde Younger ve Swan⁸, konjenital kalsinozis kutis oluşumunda travmanın tetikleyici faktör olduğunu bildirmiştir. Topuktan kan alınan yenidoğanlarda da kalsinozise rastlanması bu teoriyi doğrulamaktadır.⁹ Lai ve ark.⁶, kulak epidermis, dermis ve perikondriumun sadece küçük damarlar tarafından beslenmesi nedeniyle minor travmanın iskemik hasarı tetikleyici yönde rol oynadığını savunmuşlar ve bu nedenle konjenital kalsinozis kutisin idiopatik tipten ziyade travmanın tetiklediği distrofik kalsifikasyonun bir alt formu olduğunu iddia etmişlerdir. Mekanik travmanın yanı sıra aktif hasar, sinek ısırığı, soğuk ısırmaları ve radyasyonun da kalsifikasyona yol açabileceği bildirilmiştir.¹⁰ Bu olguda lezyonun yaklaşık son beş ayda büyüme eğilimli olması, travma zemininde, sinek ısırığı ya da güneşe maruziyet ile büyümüş olabileceğini de düşündürmektedir. Çünkü histopatolojik olarak, genç lezyonlarda kalsifikasyon daha amorf iken yaşlandıkça kondanse olup globül (sferül) haline gelmesi, bu olgunun doğum esnasında ya da erken dönemde travmaya bağlı oluşabileceği ihtimalini kuvvetlendirmektedir.

Kalsinozis kutis vakalarında ülserasyon oldukça nadir görülmektedir.¹⁰ Bizim olguda helikse yerleşimli, ağrısız, beyaz sert nodüler lezyonun üzerinde ülserasyonun görülmesi ön tanı açısından öncelikli olarak skuamöz hücreli cilt kanserini düşündürmektedir. Buna ek olarak, lezyonun güneşe maruziyetin en sık olduğu alanda yerleşimi ve heliksin irritasyona sürekli açık olması skuamöz hücreli cilt kanseri ön tanısını daha da kuvvetlendirmektedir. Çocukluk çağında kulak heliksinde yerleşimli lezyonlardan pilomatriksoma, epidermal kist ve bazal hücreli cilt kanseri de ayırıcı tanıları arasında yer almaktadır. Epidermal kist ve pilomatriksoma, kalsinozis kutis gibi sert kitleler olsalar da genellikle üzeri normal cilt ile örtülü, subkutanöz yerleşimli ve hareketli olmaları nedeniyle kalsinozis kutis olgularından kolaylıkla ayırt edilmektedir.¹¹ Çocukluk çağında bazal hücreli kanserler sıklıkla bazal hücreli nevüs sendromu, Bazex Sendromu,



Şekil 1. Sol kulak heliksinde yerleşimli üzeri ülser, beyaz nodüler lezyon



Şekil 2. Deriye ait çok katlı yassı epitel altında globül şeklinde kalsifikasyon (x40 büyütme, H.E boyama)

albinizm ya da kseroderma pigmentosum gibi genetik kökenli hastalıklarla bağlantılıdır.¹² Bu olguda kulaktaki ülser lezyona eşlik eden genetik kökenli herhangi bir hastalığın olmaması ön tanıları arasında bazal hücreli cilt kanserini düşündürmemektedir.

Skuamöz hücreli cilt kanserinin tedavisinde geniş eksizyon yapılması nedeniyle rekonstrüksiyon daha güçtür. Ön tanıda Winer'in nodüler kalsinozisi düşünülmemen olgularda gereksiz bir doku eksizyonu yapılmış olacak ve onarım da daha güç olacaktır.

SONUÇ

Literatürde daha önce Winer'in nodüler kalsinozisi olguları ile karşılaştırmak malign görünümüne lezyonlardan bahsedilmemesi bu olgunun malign karakterli lezyonlarda ön tanı açısından akla gelmesi gereken lezyon olduğunu göstermektedir. Winer'in nodüler kalsinozisinin tedavisi, skuamöz hücreli cilt kanseri tedavisindeki gibi geniş rezeksiyon olmamalı, bunun yerine cerrahi sınırlar sağlam kalacak şekilde lezyon eksizyonu olmalıdır. Rezeksiyon sonrası onarım yapılacak alanın çok büyük olmaması rekonstrüksiyon işlemini daha da kolaylaştıracaktır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – E.Ç.K.; Tasarım – E.Ç.K., Z.T.; Denetleme – E.Ç.K., H.T., Z.T.; Kaynaklar – E.Ç.K., Z.T.; Malzemeler – E.Ç.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.Ç.K.; Analiz ve/veya Yorum – E.Ç.K., H.T., Z.T.; Literatür Taraması – E.Ç.K.; Yazıyı Yazan – E.Ç.K.; Eleştirel İnceleme – Z.T.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – E.Ç.K.; Design – E.Ç.K., Z.T.; Supervision – E.Ç.K., H.T., Z.T.; Resources – E.Ç.K., Z.T.; Materials – E.Ç.K.; Data Collection and/or Processing – E.Ç.K.; Analysis and/or Interpretation – E.Ç.K., H.T., Z.T.; Literature Search – E.Ç.K.; Writing Manuscript – E.Ç.K.; Critical Review – Z.T.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Venkatesh Gupta SK, Balaga RR, Banik SK. Idiopathic calcinosis cutis over elbow in a 12-year old child. Case Rep Orthop 2013; 241891. [\[CrossRef\]](#)
2. Tosun Z, Karacor Z, Ozkan A, Toy H, Savaci N. Two scrotal calcinosis cases with different causal mechanisms. Plast Reconstr Surg 2005; 116(6): 1834-5. [\[CrossRef\]](#)
3. Dhar D, Varghese TP. Idiopathic soft tissue calcification in an extremity: a case report. Oman Med J 2013; 28(2): 131-2. [\[CrossRef\]](#)
4. Winer LH. Solitary congenital nodular calcification of the skin. AMA Arch Derm Syphilol 1952; 66(2): 204-11. [\[CrossRef\]](#)
5. Jatana SK, Negi V, Das S. A case of idiopathic calcinosis cutis. Med J Armed Forces India 2012; 68(4): 383-5. [\[CrossRef\]](#)
6. Lai CH, Farah R, Mallory SB. Congenital calcinosis cutis of the ear. J Am Acad Dermatol 2003; 49(1): 122-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Mehregan AH. Calcinosis cutis: a review of the clinical forms and report of 75 cases. Semin Dermatol 1984; 3: 53-61.
8. Younger B, Swan JW. Solitary congenital calcified nodule of the ear. Am J Dermatopathol 1982; 4(4): 377-80. [\[CrossRef\]](#)
9. Sell EJ, Hansen RC, Struck-Pierce S. Calcified nodules on the heel: a complication of neonatal intensive care. J Pediatr 1980; 96(3): 473-5. [\[CrossRef\]](#)
10. Laguna EV, Martinez AA, Burgos F. Petrified ear--a case of calcinosis cutis. Acta Derm Venereol 2009; 89(5): 527-8. [\[CrossRef\]](#)
11. Külahçı Y, Sever C, Uygur F, Küçükodacı Z, Duman H. Pilomatriksoma: Malherbe Tümörü. Türk J Plast Surg 2009; 17(1): 19-24.
12. Alcalay J, Ben-Amitai D, Alkalay R. Idiopathic basal cell carcinoma in children. J Drugs Dermatol 2008; 7(5): 479-81.