



**Enver Turan,
Yavuz Yeşilova,
Sezen Koçarlan***

Nevoid Akantozis Nigrikans Nevoid Acanthosis Nigricans

Sayın Editör,

On iki yaşında erkek çocuk sol skapular bölgede yer alan asemptomatik koyu kahverengi renkte leke nedeniyle kliniğimize getirildi. Lezyon yaklaşık olarak altı yıl önce küçük kahverengi renkte bir leke olarak başlamıştı. Zaman içinde büyüyerek geniş bir plak halini alan lezyonun rengi de kademeli olarak koyulaşmıştı. Hasta diğer yönlerden sağlıklıydı ve aile bireylerinde benzer hastalığı olan yoktu. Hasta daha önce bir sağlık kuruluşuna başvurmamış ve herhangi bir tedavi almamıştı. Olgumuz literatürde nadir olarak bildirilmesi ile birlikte tartışmalı olan nozolojik yerine katkıda bulunulmak üzere sunulmuştur.

Hastanın dermatolojik muayenesinde sol skapular bölgede 11x8 cm boyutlarında deriden hafif kabarık, keskin ve düzensiz sınırlı, koyu kahverengi renkte yer yer papüler yüzeye sahip verrüköz plak lezyon izlendi (Resim 1, 2). Hastanın el-ayak, mukozalar, saç ve tırnak muayenesi normal sınırlardaydı. Hasta obez değildi (beden kitle endeksi: 22,4) ve sistemik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Lezyondan alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde ortohiperkeratoz, fokal papillomatoz, akantoz, retelerde uzama, bazal tabaka hücrelerinde melanin pigment artışı ve yüzeysel dermiste orta derecede perivasküler lenfositik

Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye

*Harran Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Patoloji Anabilim
Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Enver Turan,
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji Anabilim Dalı,
Şanlıurfa, Türkiye
Gsm: +90 505 332 39 29
E-posta: enverturan@gmail.com
Geliş Tarihi/Submitted: 23.12.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 24.12.2013

@Telif Hakkı 2014 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2014 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com



Resim 1. Sol skapular bölgede keskin ve düzensiz sınırlı, koyu kahverengi renkte verrüköz plak lezyon

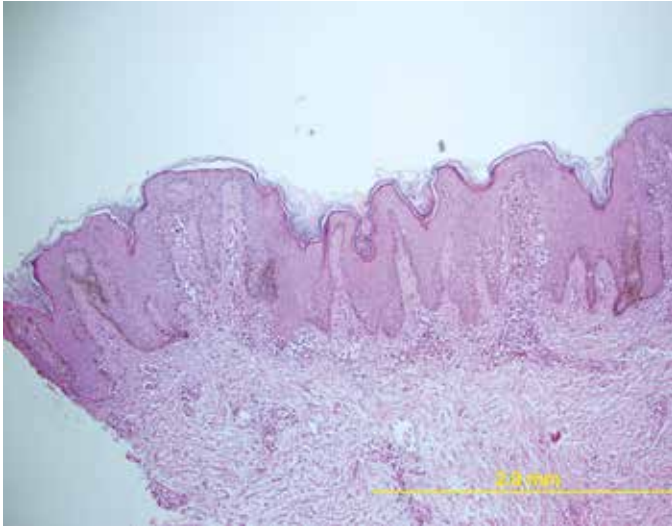
infiltrasyon saptandı (Resim 3). Klinik ve histopatolojik bulgular ışığında olgumuza nevoid akantozis nigrikans tanısı kondu.

Nevroid akantozis nigrikans; başlangıç yaşı, büyüme paterni ve karakteristik şekil ve dokusu ile epidermal nevusu andıran ancak morfolojik özellikleri nedeniyle akantozis nigrikandan klinik olarak ayırt edilemeyen oldukça nadir ve bir o kadar da ilginç bir antitedir. Literatürde 10'dan fazla olgu ile bildirilmiş olan bu nadir antite için yaygın olarak kullanılan isim "unilateral" ya da "nevroid akantozis nigrikans" olmakla birlikte bazı yazarlar benin ya da benin kalıtmımlı akantozis nigrikans ismini de önermişlerdir (1). Petit ve ark. ise lezyonları unilateral yerleşim gösteren üç olgu bildirimini yapmış ve tablo için "rounded and velvety epidermal nevus" (RAVEN) ismini önermişlerdir (2).

Karakteristik nevoid ya da lineer görünümü, puberte çağından önce başlaması ve büyüme paterni nedeniyle tabloyu



Resim 2. Sol skapular bölgede keskin ve düzensiz sınırlı, koyu kahverengi renkte verrüköz plak lezyon



Resim 3. Histopatolojik incelemede fokal papillomatoz, akantoz, retelerde uzama, bazal tabaka hücrelerinde melanin pigment artışı ve yüzeysel dermiste orta derecede perivasküler lenfositik infiltrasyon (HE x40)

verrüköz epidermal nevusun varyantı olarak kabul eden yazarlar olmakla birlikte ağırlıklı olarak akantozis nigrikansın nadir görülen bir formu olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte herhangi bir sendrom, endokrinopati, iç organ kanseri ya da ilaç kullanımı ile ilişkisi gösterilememiştir (3-5). Lezyonun belli bir zaman aralığında büyümesi, arkasından büyümesinin durması ya da gerilemeye başlaması oldukça karakteristiktir. Lezyonun FGFR3 genindeki aynı mutasyonlarla ilişkili olarak postzigotik mozaizm ile bağlantılı olabileceği iddia edilmiştir (2). Literatürde lineer yerleşimli benzer bir tablonun akantozis nigrikans olmadığı, verrüköz epidermal nevusun bir varyantı olduğu da bildirilmiştir (6).

Lezyonlar klinik olarak hiperpigmente iyi sınırlı kadife benzeri yüzeye sahip plak lezyonlar ile karakterizedir. Literatürde sırt, ense, aksilla, karın bölgesi, üst ekstremitte, umblikus ve anogenital bölge yerleşimli olgular bildirilmiştir. Klinik olarak iktiyozis histriks, konfluent retüküler papillomatozis, hiperpigmente epidermal nevus, Becker nevus, hiperkeratotik seboreik keratoz ile ayırıcı tanı zorluğu oluşturur. Kıvrım yerlerine yerleşim gösterdiğinde Dowling-Degos hastalığı ile karışabilir (7).

Hastalığın tedavisi altta yatan olası patolojinin tedavisi ile birlikte yürütülmelidir. Topikal keratolitikler, podofilin, tretinoin, dermabrazyon, kriyoterapi ve kimyasal peeling tercih edilebilecek tedavi yöntemleridir (8,9). Bizim hastamızda altta yatan herhangi bir patoloji bulunamadı. Lezyonların tedavisine topikal tretinoin ile başlandı ancak iki aylık takibe rağmen yanıt alınamadı. Hastaya ikinci aşamada trikolorasetik asit ile kimyasal peeling önerildi ancak hasta ve yakınları tarafından reddedildi. Hasta tedavisiz takibe alındı.

Bizim olgumuz kliniği ve histopatolojik bulguları ile literatürdeki olgulara oldukça benzerdir. Literatürdeki olguların önemli bir kısmında "akantozis nigrikans" terimi kullanılsa da birkaç olguda epidermal nevus terimi de tercih edilmiştir. Biz bu olguların; başlama yaşı, atipik yerleşim yerleri ve büyüme paterni nedeniyle epidermal nevusu andırmalarına rağmen karakteristik dokusu ve histopatolojik özellikleri nedeniyle nevoid akantozis nigrikans olarak isimlendirilmelerinin daha doğru olacağını düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Schwartz RA. Acanthosis nigricans. J Am Acad Dermatol 1994;31:1-19.
2. Petit A, Lemarchand-Venencie F, Pinquier L, et al. [Nevroid acanthosis nigricans or RAVEN (rounded and velvety epidermal nevus): three cases]. Ann Dermatol Venereol 2012;139:183-8.
3. Sakuta R, Aikawa H, Takashima S, et al. Epidermal nevus syndrome with hemimegalencephaly: a clinical report of a case with acanthosis nigricans-like nevi on the face and neck, hemimegalencephaly, and hemihypertrophy of the body. Brain Dev. 1989;11:191-4.
4. Ersoy-Evans S, Sahin S, Mancini AJ, et al. The acanthosis nigricans form of epidermal nevus. J Am Acad Dermatol 2006;55:696-8.
5. de Waal AC, van Rossum MM, Bovenschen HJ. Extensive segmental acanthosis nigricans form of epidermal nevus. Dermatol Online J 2010;16:7.
6. Khunger N, Kathuria S. This is linear verrucous epidermal nevus, not acanthosis nigricans. J Plast Reconstr Aesthet Surg 2010;63:415.
7. Kim MY, Lee JS, Kim HO, Park YM. A case of nevroid acanthosis nigricans. Acta Derm Venereol 2004;84:234-5.
8. Berger BJ, Gross PR. Another use for tretinoin--pseudocanthosis nigricans. Arch Dermatol 1973;108:133-4.
9. Smith EL, Dowling GB, Wilson-Jones E. Acquired axillary and inguinal pigmentation: an epidermal naevoid abnormality not to be confused with acanthosis nigricans. Br J Dermatol 1971;85:295-6.