

HIDRADENOMUL POROID SOLID-CHISTIC – O TUMORĂ CU ASPECT BIFENOTIPIC PARTICULAR ȘI O REVIZUIRE A LITERATURII

POROID SOLID-CYSTIC HIDRADENOMA – A TUMOR WITH A PARTICULAR BIPHENOTYPIC APPEARANCE AND A LITERATURE REVIEW

DANIELA MIHALACHE*, MIHAELA-CEZARINA MEHEDIŢI*, MARIA-ANDRADA HÎNCU**,
ANDREEA ONOFREI**, DUMITRU MARIUS DĂNILĂ****, ALINA-MIHAELA GURĂU*****,
MAXIM GAVRILIŢĂ*****, ALIN LAURENŢIU TATU***,****,*****

Rezumat

Hidradenomul poroid solid-chistic este o tumoră anexială benignă rară, de origine ecrină. Aceasta este bine circumscriasă, fermă și asimptomatică, prezentând caracteristici microscopice distincte, incluzând o combinație de zone solide și chistice alcătuite din celule poroide și cuticulare. Raportăm cazul unei paciente în vârstă de 59 de ani, care s-a prezentat în Departamentul de Dermatologie cu o leziune cutanată localizată la nivelul genunchiului stâng. Leziunea avea un diametru de 1 cm și aspect nodular

Summary

The solid-cystic poroid hidradenoma is an rare, benign, adnexal tumor originating from the eccrine sweat glands. It is well-circumscribed, firm and asymptomatic, with distinct microscopic features, including a combination of solid and cystic areas composed of poroid and cuticular cells. We report the case of a 59-year-old female patient who presented to the Dermatology Department with a cutaneous lesion on the left knee. The lesion measured 1 cm in diameter, was a

-
- * Departamentul de Morfologie și Științe Funcționale, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați, România
Department of Morphology and Functional Sciences, “Dunărea de Jos” University, Galați, Romania
 - ** Școala pentru Studii Doctorale în Științe Biomedicale, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați, România
School for Doctoral Studies in Biomedical Sciences, “Dunărea de Jos” University, Galați, Romania
 - *** Departamentul Clinic Medical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea “Dunărea de Jos”, Galați, România
Clinical Medical Department, Faculty of Medicine and Pharmacy, “Dunărea de Jos” University, Galați, Romania
 - **** Centru de Integrat Multidisciplinar pentru Cercetare de Interfață Dermatologică (CIMCID)
Integrated Multidisciplinary Center for Dermatological Interface Research (CIMCID)
 - ***** Departamentul Clinic Chirurgical, Facultatea de Medicină și Farmacie, Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați, România
Department of Clinical Surgery, Faculty of Medicine and Pharmacy, “Dunărea de Jos” University, Galați, Romania
 - ***** Spitalul Clinic de Urgență, Brăila, Secția de Anatomie patologică
Clinical Emergency Hospital, Brăila, Department of Pathological Anatomy
 - ***** Compartiment Urologie, Spitalul Județean de Urgență Sf. Pantelimon, Focșani, Vrancea
Urology Department, “Sf Pantelimon” Emergency County Hospital, Focșani, Vrancea
 - ***** Spitalul Clinic de Boli Infecțioase “Sfânta Cuvioasă Parascheva”, Galați, Secția Clinica Dermatologie
Clinical Hospital for Infectious Diseases “Saint Parascheva”, Galați, Clinical Dermatology Department

eritematos, ferm și nedureros, cu o creștere progresivă în dimensiuni pe parcursul a aproximativ un an.

Cazul a fost transferat la Departamentul de Chirurgie Plastică, unde leziunea a fost excizată complet și trimisă către Departamentul de Anatomie Patologică pentru examinare microscopică. Raportul histopatologic a confirmat diagnosticul de hidradenom poroid solid-chistic, evidențiind componente celulare caracteristice și diferențierea ecrină.

Având în vedere raritatea acestei tumori, acest caz contribuie la literatura limitată privind această variantă tumorală și subliniază importanța examinării microscopice în stabilirea unui diagnostic precis.

Cuvinte cheie: hidradenom solid-chistic; porom; hidradenom; leziune cutanată; celule cuticulare; celule poroide.

Intrat în redacție: 11.02.2025

Acceptat: 24.03.2025

erythematous, firm and non-tender nodule, with an progressively increased in size over approximately one year. The case was transfered to the Department of Plastic Surgery, where the lesion was completely excised and sent to the Department of Pathology for microscopic examination. Histopathological report confirmed the diagnosis of a solid-cystic poroid hidradenoma, highlighting its characteristic cellular components and eccrine differentiation. Given its rarity, this case contributes to the limited literature on this tumor variant and emphasizes the importance of microscopic examination in establishing an accurate diagnosis.

Keywords: solid-cystic hidradenoma; poroma; hidradenoma; cutaneous lesion; cuticular cells; poroid cells.

Received: 11.02.2025

Accepted: 24.03.2025

Introducere

Hidradenomul poroid solid-chistic este o tumoră anexială, benignă, rară, de origine ecrină, cu predispoziție mai mare către sexul feminin și o distribuție de vârstă cuprinsă între 15 și 90 de ani. Aceasta este cel mai frecvent localizată la nivelul capului și gâtului, a extremităților sau axilei [1-5]. Deși etiologia exactă rămâne neclară, se consideră că această tumoră provine din porțiunile ductale terminale ale glandelor sudoripare ecrine, existând posibilitatea unor contribuții din partea mutațiilor genetice sau a iritației cronice [2]. Incidența hidradenomului poroid este extrem de redusă, fiind raportate doar un număr limitat de cazuri în literatura de specialitate [3]. Din punct de vedere clinic, diagnosticul diferențial include hidradenomul, trichilemoamele, hidradenomul cu celule clare, chisturile epidermice de incluzie și carcinomul bazocelular, întrucât aceste leziuni pot prezenta caracteristici clinice similare [4,5]. Pentru diagnostic, se poate utiliza imuno-histochimia, însă aceasta este utilă doar pentru confirmarea originii celulare a leziunii, folosind markeri precum CEA, EMA sau p63. În prezent, nu a fost identificat niciun marker imuno-histochimic specific pentru hidradenomul poroid, ceea ce face ca diagnosticul să se bazeze în principal pe evaluarea microscopică [1,6].

Introduction

The solid-cystic poroid hidradenoma is a rare, benign adnexal tumor originating from the eccrine sweat glands, with a predominant occurrence in females and an age range between 15 and 90 years. It is most commonly found on the head and neck, extremities or axilla [1-5]. Although its exact etiology remain unclear, it is believed to arise from the terminal ductal portions of eccrine glands, with possible contributions from genetic mutation or chronic irritation [2]. The incidence of poroid hidradenomas is extremely low, with only a limited number of cases reported in the literature [3]. Clinically, the differential diagnosis includes hidradenoma, trichilemmomas or clear cell hidradenoma, epidermal inclusion cysts and basal cell carcinoma, as these lesions may present with overlapping features [4,5]. For diagnosis, we can use immunohistochemistry, however, its useful only for confirming the cellular origin of the lesion, with markers such as CEA, EMA or p63. Currently, no specific immunohistochemical merker has been identified for poroid hidradenoma, making its diagnosis reliant on histopathological evaluation [1,6].

Given the rarity of this lesion, we present a case of poroid hidradenoma with a solid-cystic component. In this study, we report a case of a 59-

Având în vedere raritatea acestei leziuni, prezentăm un caz de hidradenom poroid cu componentă solid-chistică. În acest studiu, raportăm cazul unei paciente în vârstă de 59 de ani, care s-a prezentat în Departamentul de Dermatologie pentru evaluarea unei leziuni cutanate situate la nivelul genunchiului stâng, cu o evoluție de aproximativ un an și o creștere progresivă în dimensiuni, atingând 1 cm în diametru. Leziunea era eritematoasă, fermă, nedureroasă și imobilă. Examinarea histopatologică a confirmat diagnosticul de hidradenom poroid solid-chistic, subliniind importanța recunoașterii acestei tumori anexiale rare în practica clinică.

Prezentare de caz

În aprilie 2024, o pacientă în vârstă de 59 de ani s-a prezentat la Spitalul Clinic Județean de Urgență Brăila, România, cu o leziune cutanată localizată la nivelul genunchiului stâng. Inițial, leziunea a fost diagnosticată clinic ca hemangiom. Având în vedere necesitatea unei evaluări suplimentare și a unui tratament definitiv, s-a efectuat excizia chirurgicală, iar piesa rezecată a fost trimisă pentru analiză histopatologică.

La examinarea macroscopică, piesa chirurgicală a fost descrisă ca un fragment tegumentar eliptic, cu dimensiuni de $4 \times 2,5 \times 1$ cm, având suprafața epidermică intactă. La nivel central, s-a remarcat o zonă ușor elevată, cu un diametru de 1 cm. La secționare, sub stratul epitelial, s-a identificat o formațiune chistică uniloculată, cu un diametru de 1,7 cm. Chistul prezentând un conținut gelatinos, cu o mică proliferare papilară intrachistică.

La examinarea microscopică, s-a evidențiat o leziune chistică bine delimitată, situată în derm și țesutul subcutanat, fără implicare epidermică, cu o zonă grenz prezentă la joncțiunea dermo-epidermică. Structura chistică era delimitată predominant de un strat celular cubo-cilindric unistratificat. La un pol al leziunii, s-a observat o proliferare solidă intrachistică, formată din celule poroide mici, cuboidale, uniforme, cu nuclei rotunzi. Aceste celule prezentau focal formare de lumene intracitoplasmice conținând material eozinofilic. De asemenea, în leziune erau

year-old female patient who presented to the Dermatology Department for the evaluation of a cutaneous lesion on the left knee, which had been present for approximately one year and had slowly increased in size, reaching 1 cm in diameter. The lesion was erythematous, firm, non-tender and immobile. Histopathological examination confirmed the diagnosis of solid-cystic poroid hidradenoma, emphasizing the importance of recognizing this rare adnexal tumor in clinical practice.

Case presentation

In April 2024, a 59-year-old female patient presented to the Clinical Emergency County Hospital of Brăila, Romania, with a cutaneous lesion located at the level of the left knee. Initially, the lesion was clinically diagnosed as a hemangioma. Given the need for further evaluation and definitive treatment, a surgical excision was performed and the resected specimen was sent for histopathological analysis.

On gross examination, the surgical specimen was described as an elliptical tegument measuring $4 \times 2,5 \times 1$ cm, with an intact epidermal surface. A centrally located, slightly elevated area with a diameter of 1 cm was noted. On cut-section, underneath the epithelial layer, a unilocular cystic formation measuring 1,7 cm in diameter was identified. The cyst contained a gelatinous material and exhibited a small intracystic papillary proliferation.

On microscopic examination, it was revealed a well-demarcated cystic lesion located within the dermis and subcutaneous tissue, without epidermal involvement, with a grenz zone present at dermo-epidermal junction. The cystic structure was predominantly lined by a single layer of cuboidal to columnar epithelium. At one pole of the lesion, there was an intracystic solid proliferation composed of uniform, small, cuboidal poroid cells with round nuclei. These cells exhibit focal formation of intracytoplasmic lumina containing eosinophilic material. Additionally, cuticular cells with pale cytoplasm are interspersed within the lesion (Fig. 1).

The histopathological features are consistent with a solid-cystic poroid hidradenoma, a rare benign sweat gland tumor that belongs to the

intercalate celule cuticulare cu citoplasmă palidă (Fig. 1).

Caracteristicile histopatologice sunt compatibile cu un hidradenom poroid solid-chistic, o tumoră benignă rară a glandelor sudoripare, care face parte din spectrul neoplasmelor poroide. Aceasta combină caracteristici ale hidradenomului și poromului, demonstrând o arhitectură bine circumscrișă, solid-chistică, cu o populație

spectrum of poroid neoplasms. It combines characteristics of both hidradenoma and poroma, demonstrating a well-circumscribed, solid-cystic architecture with a dual cell population consisting of poroid and cuticular cells. The presence of ductal differentiation, with luminal formation and eosinophilic secretions, further supports its adnexal origin.

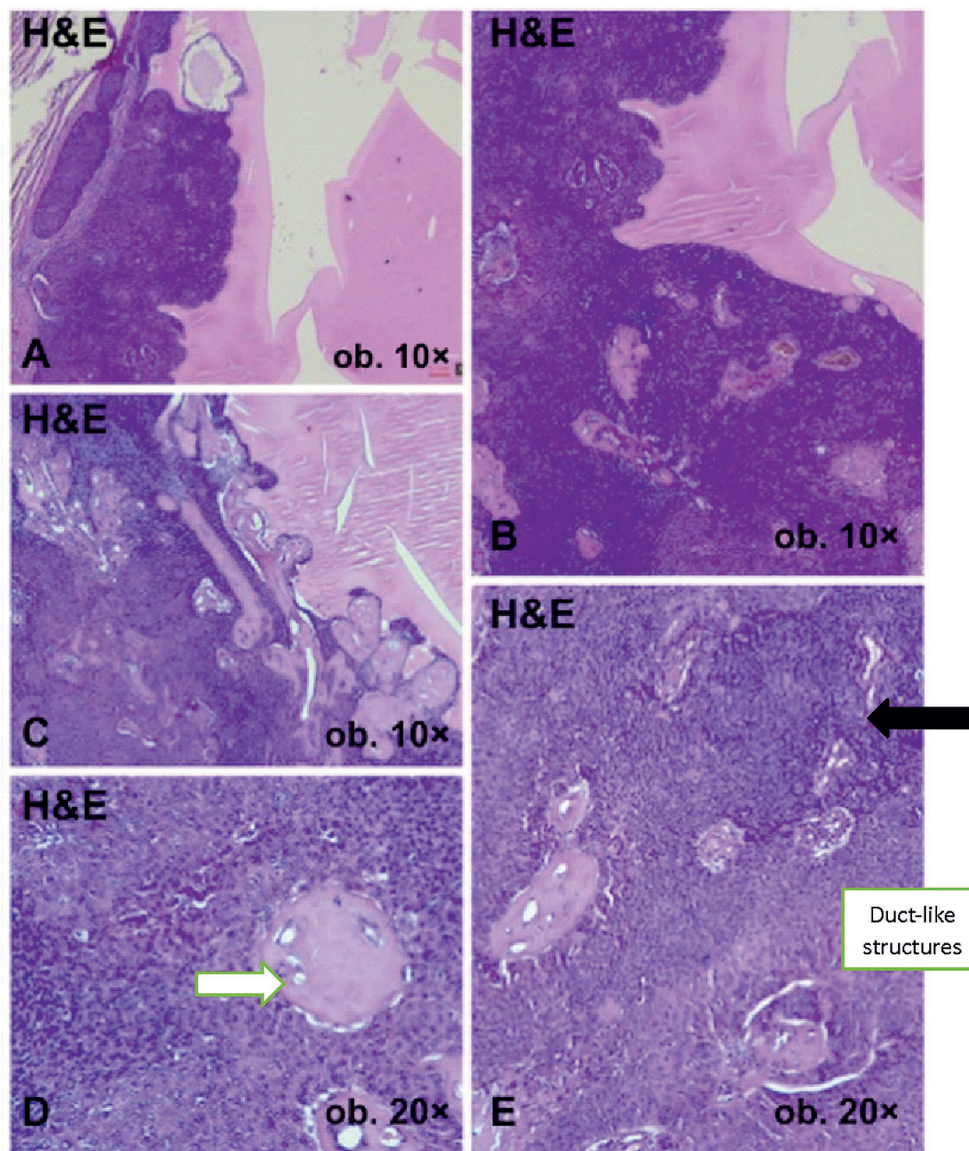


Figura 1. Colorație H&E, 10x,20x, leziune prezentă la nivelul dermului. A,B,C) arii solide cu formațiune chistică, D,E) Săgeata albă indică celule cuticulare, cu citoplasmă palidă, în timp ce săgeata neagră evidențiază celulele poroide.

Figure 1. H&E Stain, 10x,20x, the lesion is present at the level of the dermis.A,B,C) solid area with cystic formation, D,E) White arrow shows cuticular cells, with pale cytoplasm, while the black arrow highlights poroid cells.

celulară duală, formată din celule poroide și cuticulare. Prezența diferențierii ductale, cu formare de lumene și secreții eozinofilice, susține originea anexială a acestei tumori.

Evoluție și monitorizare

Leziunea a fost excizată complet, cu margini chirurgicale libere, iar până în prezent nu au fost raportate cazuri de recurență în literatura de specialitate. Pacienta a fost informată cu privire la rezultatele histopatologice, iar urmărirea clinică a fost recomandată ca măsură de precauție. Pacienta a semnat consimțământul informat privind publicarea datelor.

Discuții

Hidradenomul este o tumoră anexială benignă de origine sudoripară, care se prezintă sub forma unui nodul bine circumscris, solid sau solid-chistic, situat în derm sau țesutul subcutanat. Aceasta prezintă diferențiere ecrină sau apocrină și este alcătuită din celule poligonale, clare sau scuamoase, dispuse în structuri lobulare sau trabeculare, frecvent asociate cu formațiuni ductale și, ocazional, cu modificări stromale mucinoase sau mixoide [1-5,7].

Poromul este un neoplasm benign care se dezvoltă din porțiunea intraepidermică a ductelor glandelor sudoripare, prezentând diferențiere predominant ecrină. Acesta este alcătuit din celule poroide și celule cuticulare, organizate sub formă de mase bine delimitate sau cordoane, care se extind din epiderm în derm și sunt frecvent asociate cu lumene ductale și cu o stromă vascularizată [1-3,8].

Pe de altă parte, hidradenomul poroid este o tumoră anexială benignă rară, de origine sudoripară, clasificată în spectrul neoplasmelor de tip hidradenom [5]. Aceasta are caracteristici morfologice atât cu poromul, cât și cu hidradenomul, demonstrând diferențiere ecrină [1,2,4,9]. Studiile histopatologice sugerează că aceste tumori își au originea în componentele ductale intraepidermice ale glandelor sudoripare și prezintă o expansiune ulterioară în derm și țesutul subcutanat [8,9,10]. Prezența concomitentă a celu-

Outcome and Follow-up

The lesion was completely excised with clear surgical margins, to date, no cases of recurrence have been reported in the literature. The patient was informed about the histopathological findings and clinical follow-up was recommended as a precautionary measure. The patient signed the informed consent regarding data publication.

Discussions

Hidradenoma is a benign adnexal tumor of sweat gland origin, typically presenting as a well-circumscribed, solid or solid-cystic nodule within the dermis or subcutaneous tissue. It exhibits eccrine or apocrine differentiation and is composed of polygonal, clear or squamoid cells arranged in lobular or trabecular patterns, often with ductal structures and occasional mucinous or myxoid stromal changes [1- 5, 7].

Poroma is a benign neoplasm arising from the intraepidermal portion of sweat gland ducts, primarily showing eccrine differentiation. It is composed of small, uniform poroid and cuticular cells forming well-demarcated nests or cords extending from the epidermis into the dermis, often associated with ductal lumina and a vascularized stroma [1-3, 8].

On the other hand, poroid hidradenoma is a rare, benign, adnexal tumor of sweat gland origin, classified within the hidradenoma neoplasm spectrum [5]. It shares morphological characteristics with both poroma and hidradenoma, demonstrating eccrine differentiation [1,2,4,9]. Histopathological studies suggest that these tumors arise from intraepidermal ductal components of sweat glands and undergo subsequent expansion into the dermis and subcutaneous tissue [8,9,10]. The presence of both poroid and cuticular cells, along with ductal differentiation supports the hypothesis of a dual lineage neoplasm originating from the terminal ductal segment of sweat glands [8,9]. Unlike classical poromas, which are typically confined to the epidermis, poroid hidradenomas exhibit a well-circumscribed, predominantly dermal

lelor poroide și cuticulare, alături de diferențierea ductală, susține ipoteza unui neoplasm cu linie celulară dublă, originar din segmentul ductal terminal al glandelor sudoripare [8,9]. Spre deosebire de poromul clasic, care este limitat la epiderm, hidradenomul poroid prezintă o creștere bine circumscrisă, predominant dermică, asemănătoare cu hidradenomul nodular [1,5-10].

Deși majoritatea hidradenoamelor poroide prezintă o arhitectură solidă, existența unei componente chistice proeminente, așa cum s-a observat în acest caz, este o caracteristică histologică rară. Degenerarea chistică în tumorile anexiale este, în general, atribuită expansiunii lumenului ductal, modificărilor degenerative sau activității secretorii din cadrul leziunii [1-5]. Formarea unui chist uniloculat bine definit, conținând material eozinofilic și o proliferare papilară intrachistică, reprezintă o variantă morfologică rară. Această caracteristică poate complica diagnosticul diferențial, necesitând o evaluare histopatologică atentă pentru a distinge această leziune de alte neoplasme anexiale chistice, cum ar fi tumorile mixte sau tumorile ductale dermice [4,11].

Hidradenomul poroid prezintă diferențiere bifazică, incluzând celule poroide și cuticulare [1,5]. Celulele poroide, mici, cuboidale, cu nuclei rotunzi și citoplasmă redusă, constituie componenta proliferativă a leziunii [1-5]. În schimb, celulele cuticulare prezintă o citoplasmă palidă și este considerat că oferă suport structural [1-5]. Coexistența componentei solide și chistice, alături de diferențierea ductală, subliniază histogeneza complexă a tumorii. Studiile imuno-histochimice au demonstrat că celulele poroide exprimă markeri epiteliali precum EMA și CEA, în timp ce celulele cuticulare pot exprima markeri de diferențiere secretorie [1-4,6,12].

Având în vedere caracteristicile sale histologice unice, hidradenomul poroid trebuie diferențiat atent de alte neoplasme anexiale. Principala caracteristică distinctivă este natura sa bifenotipică, care îl separă de hidradenomul clasic. Deși hidradenomul poate prezenta zone solide și chistice, acesta nu conține celule poroide și cuticulare [1-3]. În plus, hidradenomul clasic prezintă o proliferare epitelială uniformă, fără

growth pattern, resembling nodular hidradenomas [1, 5-10].

While poroid hidradenomas generally present with a solid architecture, the presence of a prominent cystic component, as observed in this case, is an uncommon histological feature. Cystic degeneration in adnexal tumors is generally attributed to ductal lumen expansion, degenerative changes or secretory activity within the lesion [1-5]. The formation of a well-defined unilocular cyst containing eosinophilic material, coupled with an intracystic papillary proliferation, represents a rare morphological variant. This feature may complicate the differential diagnosis, necessitating careful histopathological evaluation to distinguish it from other cystic adnexal neoplasms, including mixed and dermal duct tumors [4, 11].

Poroid hidradenomas exhibit a biphenotypic differentiation, encompassing both poroid and cuticular cell components [1, 5]. Poroid cells, which are small, cuboidal and possess round nuclei with scant cytoplasm, represent the proliferative component of the lesion [1-6]. Cuticular cells, in contrast, exhibit paler cytoplasm and are thought to contribute to structural support [1-5]. The coexistence of solid and cystic components, alongside ductal differentiation, supports the tumor's complex histogenesis. Immunohistochemical studies have demonstrated that poroid cells typically express epithelial markers such as EMA and CEA, while cuticular cells may show differentiation markers indicative of secretory function [1-4, 6,12].

Given its unique histological attributes, poroid hidradenomas must be carefully differentiated from other adnexal neoplasms. The most relevant distinction lies in its biphenotypic nature, which sets it apart from classic hidradenomas. While hidradenomas may exhibit both solid and cystic areas, they lack the characteristic poroid and cuticular differentiation [1-3]. Additionally, hidradenomas typically display a more uniform epithelial proliferation without the distinct dual-cell population seen in poroid hidradenoma [1-6, 8,12].

populația celulară duală caracteristică hidradenomului poroid [1-6,8,12].

Un diagnostic diferențial important este hidradenocarcinomul, echivalentul malign al hidradenomului, care poate prezenta trăsături silimare. Totuși, hidradenocarcinomul prezintă pattern de creștere infiltrativ, atipii citologice marcate, activitate mitotică ridicată și necroză, elemente absente în hidradenomul poroid [1].

Trichilemomul intră, de asemenea, în spectrul diagnosticului diferențial, datorită populației celulare palide cu diferențiere trichilemală. Cu toate acestea, trichilemomul dilată infundibulul folicular, prezintă palisadare periferică și este înconjurat de o membrană bazală îngroșată, elemente care îl diferențiază clar de hidradenomul poroid [1-5].

Tumorile ductale dermice împărtășesc caracteristici de diferențiere ecrină cu hidradenomul poroid. Totuși, acestea prezintă un pattern de creștere infiltrativ și sunt alcătuite predominant din structuri ductale mici, delimitate de epiteliu cuboidal într-un stromă desmoplazică, elemente care le diferențiază de arhitectura bine circumscrisă și lobulară a hidradenomului poroid [1].

Hidradenomul cu celule clare (CCH) poate reprezenta o provocare diagnostică, având asemănări arhitecturale cu hidradenomul poroid. Totuși, CCH nu prezintă componenta poroidă caracteristică și nu demonstrează diferențiere bifazică [1]. În plus, CCH este mai predispus la degenerare chistică proeminentă și poate prezenta stromă mixoidă sau mucinoasă, elemente absente în hidradenomul poroid [1].

Carcinomul bazocelular este inclus în diagnosticul diferențial al hidradenomului poroid, deoarece ambele leziuni pot apărea sub formă de noduli dermici bine circumscriși, având o arhitectură solidă sau chistică. Histologic, carcinomul bazocelular poate imita unele trăsături ale hidradenomului poroid, prin prezența celulelor bazaloide organizate în insule compacte. Cu toate acestea, se diferențiază prin palisadarea periferică a celulelor, prezența artefactului de retracție stromală și patternului de creștere infiltrativ [1-5].

Particularitatea acestui caz constă în prezența unei cavități chistice cu o proliferare solidă intrachistică asociată, precum și natura poroidă a

One important differential diagnosis is hidradenocarcinoma, the malignant counterpart of hidradenoma, which may exhibit overlapping features. However, hidradenocarcinomas demonstrate infiltrative growth patterns, cytological atypia, high mitotic activity and occasional necrosis, none of which are present in poroid hidradenoma [1].

Trichilemmomas also enter the differential spectrum due to their pale cell population exhibiting trichilemmal differentiation. However, trichilemmomas characteristically expand the follicular infundibulum, show peripheral palisading and are enclosed by a thickened basement membrane, which differentiates them from poroid hidradenoma [1-5].

Another diagnostic consideration is dermal duct tumors, which share eccrine differentiation features [1]. However, dermal duct tumors tend to have a more infiltrative growth pattern and are often composed of small ductal structures lined by cuboidal epithelium within a desmoplastic stroma, distinguishing them from the well-circumscribed, lobular architecture of poroid hidradenoma [1].

Clear cell hidradenoma (CCH) also present a potential diagnostic challenge, given its architectural similarities to poroid hidradenoma. CCH lacks a true poroid cell component and does not exhibit biphenotypic differentiation [1]. Furthermore, CCH is more likely to display prominent cystic degeneration with mucinous or myxoid stroma, features absent in poroid hidradenoma [1].

Also, basal cell carcinoma is included in the differential diagnosis of poroid hidradenoma because both lesions can present as well-circumscribed dermal nodules with a solid or cystic architecture. Histologically, basal cell carcinoma may mimic some features of poroid hidradenoma by exhibiting basaloid cells arranged in compact nests, however, it differs by showing peripheral palisading of cells, stromal retraction artifact and an infiltrative growth pattern [1-5].

The distinctive feature of the present case lies in the presence of a cystic cavity with an associated solid intracystic proliferation, as well

leziunii, caracterizată prin coexistența celulelor poroide și cuticulare. Localizarea sa exclusivă în derm și țesutul subcutanat, fără implicare epidermică, reprezintă un element distinct față de poromul clasic [1].

În plus, formarea focală de lumene intrachistice umplute cu material eozinofilic sugerează un anumit grad de diferențiere funcțională, susținând astfel originea anexială a tumorii [1,13,14].

Concluzie

Acest caz evidențiază o variantă morfologică rară a hidradenomului poroid, caracterizată prin transformare și proliferare intrachistică. Caracteristicile arhitecturale și citologice unice susțin încadrarea acestei tumori în spectrul neoplasmelor poroide, subliniind, în același timp, importanța diferențierii sale de alte tumori anexiale.

Având în vedere absența recurențelor raportate în literatura de specialitate, excizia chirurgicală completă rămâne standardul terapeutic, asigurând un prognostic excelent.

as the poroid nature of the lesion, characterized by the coexistence of both poroid and cuticular cell types. Its exclusive localization within the dermis and subcutaneous tissue, without epidermal involvement, represents a distinguishing characteristic from classic poromas [1]. Furthermore, the focal formation of intracystic lumina filled with eosinophilic material suggests a degree of functional differentiation, further supporting its adnexal origin [1,13,14].

Conclusion

This case highlights a rare morphological variant of poroid hidradenoma with cystic transformation and intrachystic proliferation. The unique architectural and cytological characteristics support its classification within the poroid neoplasm spectrum, while emphasizing the importance of distinguishing it from other adnexal tumors. Given the absence of reported recurrences in the literature, complete surgical excision remains the standard of care, ensuring an excellent prognosis.

Bibliografie/Bibliography

1. WHO Classification of Tumors- skin tumors (5th edition); 2019; 185-188.
2. McKee's Pathology of the Skin, 5th edition, 2019, 1616-1617; 1638-1639.
3. Lever's Histopathology of the skin by Davin E. Elder, 1999, 868, 877, 885-887.
4. www.PathologyOutlines.com, Skin nonmelanocytic tumor, Adnexal Tumors, Hidradenoma.
5. Poroid Hidradenoma Revisited, M Khushpreet Kaur, Prashant Verma, et al; 2022; Indian Journal of Dermatology; May-Jun;67(3):305-306 doi: 10.4103/ijd.IJD_210_17
6. A reddish nodule with viscous fluid secretion. Solid-cystic hidradenoma (SCH), Keisuke Imafuku, Hiroo Hata, Chihiro Shiiya, et al., International Journal of dermatology, 2016, Feb;55(2):151-2. doi: 10.1111/ijd.12901.
7. Eccrine Poroma: Pathogenesis, New Diagnostic Tools and Associations with Porocarcinoma – A Review, Eirini Kyrmanidou, Christina Fotiadou, Christina Kermanetzi, et al., Diagnostics (Basel, Switzerland), 2023, Aug 16;13(16):2689.doi: 10.3390/diagnostics13162689.
8. Poroid hidradenoma of the scalp, Byung Duk Min, Chong Kun Lee, Chang Eun Chung, et al, Archives of craniofacial surgery, 2021 Jun;22(3):154-156. doi: 10.7181/acfs.2021.00101.
9. Barnhill's Dermatopathology, Fourth Edition, 2020, pag 728-729.
10. Poroid Hidradenoma: Case Report and Comprehensive Review of the Literature, Arrin Brooks, Mariah Morris, Jonathan Cuda, et al, Case reports in dermatology, 2023, Oct 25;15(1):202-216. doi: 10.1159/000531052.
11. Poroid Hidradenoma: A Rare Finger Lesion, Jana N Satma, Tara Chadab, Marina Landa, et al, Cureus, 2024, Sep 1;16(9):e68381.doi: 10.7759/cureus.68381.
12. Poroid Hidradenoma of the Scalp with Adipocytic Metaplasia – a rare entity, Rakesh Patkar, Amrita Neelakantan, Shilpa Mishra, Indian Journal of Dermatopathology, 2023, Sep-Oct;68(5):589. doi: 10.4103/ijd.ijd_430_23.

13. Solid-Cystic Hidradenoma: A dorsal Foot Presentation, Robert L B Sprinkle 3rd, Omar P Sanguenza, Ashleigh Elizabeth Wells, *Journal of the American Podiatric Medical Association*, 2019, Sep;109(5):389-392. doi: 10.7547/17-136.
14. Poroid Hidradenoma: An Uncommon Cutaneous Adnexal Neoplasm, Piyush Kumar, Anupam Das, Sushil S Savant, *Indian Journal Of Dermatology*, 2017 Jan-Feb;62(1):105-107. Doi:10.4130/0019-5154.198041.

Conflict de interese
NEDECLARATE

Conflict of interest
NONE DECLARED

Adresa de corespondență: Alina Mihaela Gurău
Spitalul Clinic de Urgență, Brăila, Secția de Anatomie patologică, (A.M.G)
alinamihaelagurau@gmail.com

Correspondance address: Alina Mihaela Gurău
Clinical Emergency Hospital, Brăila, Department of Pathological Anatomy
alinamihaelagurau@gmail.com