

Perioküler Pilomatriksoma

Periocular Pilomatrixoma

Ebru Çakırlı, Bülent Yazıcı, Tansu Gönen, Şaduman Balaban Adım*

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa, Türkiye

Özet

Pilomatriksoma kıl folikülü kökenli, seyrek görülen bir tümördür. En sık çene ile boyun bölgesinde ve genç hastalarda gözükür. Gözkapakları ve çevresinde seyrek olarak ortaya çıkar. Klinik özellikleri nedeniyle sıklıkla diğer cilt tümörleri ile karışır. Bu yazıda, 6 yıllık bir dönemde kliniğimizde saptanan perioküler pilomatriksomalı 4 hasta sunulmaktadır. Hastaların 3'ü kadın, 1'i erkekti; yaşları 8, 23, 55 ve 83 yıldı. Lezyon 2 hastada üst gözkapağında, 1 hastada alt periorbital bölgede, 1 hastada ise medial periorbital bölgede yerleşti. Cerrahi eksizyon ve onarımdan sonra, izlem süresince hastaların hiçbirinde tümör nüksü gelişmedi. (*TOD Dergisi 2010; 40: 187-9*)

Anahtar Kelimeler: Gözkaşığı, pilomatriksoma, selim tümör

Summary

Pilomatrixoma is a rare tumor of hair-follicle origin. It occurs most commonly in the cheek and neck region, and in young patients, but rarely develops on or around the eyelids. Because of its clinical features, pilomatrixoma is often confused with other skin tumors. In this report, we present 4 patients with periocular pilomatrixoma diagnosed in our clinic in a period of 6 years. The patients, three female and one male, were 8, 23, 55 and 83 years of age. The lesions were located in the upper eyelid in 2 patients, in the inferior periorbital region in 1 patient, and in the medial periorbital region in 1 patient. After surgical excision and repair, tumor recurrence did not develop in any patient throughout the follow-up period. (*TOD Journal 2010; 40: 187-9*)

Key Words: Eyelid, pilomatrixoma, benign tumor

Giriş

Pilomatriksoma seyrek görülen, kıl folikülü kökenli, selim bir deri tümörüdür. Malharbe'nin selim kalsifiye tümörü ve trikolemmal kist olarak da adlandırılır. Çocuklarda ve genç erişkinlerde daha sık görülür. Genellikle baş ve boyun bölgesinde ortaya çıkar, göz çevresinde nispeten seyrek görülür (1-4). Pilomatriksomaların klinik muayene sırasında tanınması zor olabilir. Tanı, sıklıkla cerrahi eksizyon ve histopatolojik incelemeden sonra konur (5-8). Bu yazıda, 6 yıllık bir dönemde kliniğimizde saptanan perioküler pilomatriksomalı 4 hasta sunul-

makta ve ilgili literatür tartışılmaktadır. Tüm hastalardan tıbbi işlemler ve fotoğraflarının bilimsel amaçla kullanımı için aydınlatılmış onam alınmıştır.

Olgu 1

Seksen üç yaşındaki erkek hasta, sol yanak bölgesinde kitle yakınmasıyla başvurdu. Hastanın ilk kez üç ay önce fark ettiği lezyon, son bir ay içinde hızlı bir büyüme göstermişti. Muayenede, sol alt gözkapağı altında yanağa doğru uzanan 12x25 mm boyutunda oval, sert ve ağrısız bir kitle gözlemlendi (Resim 1A). Klinik muayene bulgularına göre bazal hücreli karsinoma tanısı kondu. Ancak tümör dokusundan alınan insizyonel biyopsi materyali-

nin histolojik incelemesinde pilomatriksoma tanısı kondu. Lokal anestezi şartlarında tümör bütün olarak kesilip çıkartıldı; ortaya çıkan deri defekti çift loblu fleple onarıldı (Resim 1B). Ameliyattan sonra 31 aylık izlem sırasında tümör nüksü veya başka bir komplikasyon gelişmedi.

Olgu 2

Ellibeş yaşındaki kadın hasta, polikliniğimize sağ kaş altında bir aydır büyüyen, ağrısız bir şişkinlik yakınmasıyla başvurdu. Hastanın muayenesinde sağ üst gözkapığının dış tarafında ve kaş altında, 15x18 mm çapında, oval, mor renkte, sert bir kitle saptandı (Resim 2A). Lezyon, hasta lokal anestezi ve intravenöz sedasyon altındayken, bütün olarak çıkartıldı. Cilt defekti çift loblu fleple onarıldı (Resim 2B). Histopatolojik incelemede, dermis ve cilt altı yağ dokusuna yerleşik tümör dokusu, geniş eozinofilik sitoplazmalı 'hayalet hücreler', stromal yerleşimli yabancı cisim tipi dev hücreler gözlemlendi ve pilomatriksoma tanısı kondu (Resim 2C). Ameliyattan sonra 28 ay boyunca izlenen hastada herhangi bir sorun gelişmedi (Resim 2D).

Olgu 3

Sekiz yaşındaki erkek hasta, bir senedir sol kaşının altında bir şişkinlik olması yakınmasıyla başvurdu. Bu şiş-



Resim 1. A) Seksen üç yaşındaki erkek hastanın sol yanak bölgesinde pilomatriksoma. **B)** Pilomatriksomanın çıkartımı ve cilt defektinin çift loblu fleple onarımından sonraki görünümü



Resim 2. A) Elli beş yaşındaki hastada sağ kaş altında bir ay içinde hızla büyüyen kitle: pilomatriksoma. **B)** Lezyonun yandan görünümü. Cilt üstünde kırmızı-mor renk değişikliği gözleniyor. **C)** Tümör eksizyonundan sonra ortaya çıkan cilt defektinin çift loblu fleple onarımı. **D)** Hastanın tedaviden 28 ay sonraki görünümü

kinlik son 2 aydır büyümüştü. Hastanın muayenesinde sol kaşının altında, 9 mm çapında, yuvarlak, sert, üstündeki ciltte kırmızı renk değişikliği oluşturan bir kitle saptandı. Genel anestezi altında tümör eksizyonu ve çift semisirküler fleple defekt onarımı yapıldı (Resim 3A). Histolojik inceleme sonucunda pilomatriksoma tanısı konan hastada, 20 aylık izlem sırasında herhangi bir komplikasyon gelişmedi ve tümör tekrarlamadı (Resim 3B).

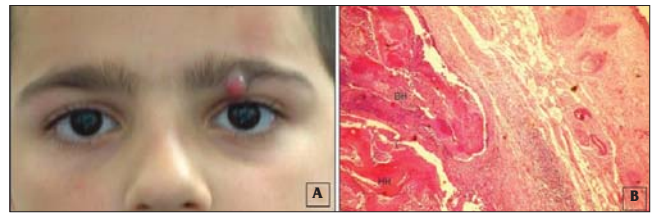
Olgu 4

Yirmi üç yaşındaki erkek hasta, sol göz iç tarafında iki aydır büyüyen kitle yakınmasıyla başvurdu. Muayenede medial kantüsün üst tarafında, kaşın medial kenarı ile burun sırtı arasında, 10 mm çapında, yuvarlak ve sert bir cilt altı kitle saptandı (Resim 4A). Yüzeyindeki ciltte hiperemi oluşturmuştu ve üstüne basmakla ağrıya yol açıyordu. Lezyon total olarak eksize edildi; ortaya çıkan cilt defekti rhomboid fleple kapatıldı (Resim 4B). Histopatolojik incelemede lezyon, pilomatriksoma olarak tanımlandı. Ameliyattan sonra 19 aylık izlem süresi içinde lezyon tekrarlamadı.

Tartışma

Kıl foliküllerinden çıkan selim tümörler trikoepiteliyoma, trikolemmoma, trikofoliküloma ve pilomatriksomayı içerir. Bunlar göz çevresinde seyrek olarak görülen tümörlerdir, içlerinde en sık pilomatriksoma gözlenir (6). Doxanas ve ark tüm gözkapığı kitlelerinin %1,2'sinde pilomatriksoma saptamıştır (9).

Pilomatriksomalar sıklıkla diğer cilt tümörleriyle, özellikle bazal hücreli karsinomayla karıştırılır (6). Pirouzmanesh ve ark. 346 pilomatriksomalı olgudan sa-



Resim 3. A) Sekiz yaşındaki erkek çocuğun sol kaşının altında pilomatriksoma. **B)** Histolojik olarak lezyonun bazaloid (BH) ve hayalet hücre (HH) adacıklarının birleşiminden oluştuğu gözleniyor



Resim 4. A) Yirmi üç yaşındaki hastada iç kantüsün üst kısmında yerleşik bir pilomatriksoma. **B)** Eksizyon ve rhomboid fleple onarımdan 19 ay sonra hastanın görünümü

dece %29'unda, preoperatif klinik tanıyı, histopatolojik tanıyla uyumlu bulmuştur (8). Toplam 78 tümör içeren bir başka çalışmada bu oran %46'dır (10). Perioküler pilomatiksomalı 12 ve 16 hastayı içeren iki çalışmada, isabetli klinik tanı oranları sırasıyla %33 ve %13'dür (7,11).

Göz çevresinde malign cilt tümörleri çoğunlukla ileri yaşlarda ortaya çıktığı halde, pilomatiksomal sıklıkla hayatın ilk 20 yılında kendini gösterir. Bununla birlikte, 50 ve 65 yaşları arasında ikinci bir kez sıklığı artar. Bizim göz çevresinde pilomatiksoması bulunan 4 hastamızdan 2'si çocuk, biri genç erişkindi. Levy ve ark.'nın çalışmasında, perioküler pilomatiksomalı 16 hastanın %75'i 13 yaşında veya daha küçüktür (7). Zengin ve ark. bildirdiği 5 hastadan 4'ü (%80) 13 yaşın altındadır (2). Pilomatiksoma kadınlarda erkeklere kıyasla biraz daha sık görülür (8,10). Bu eğilim göz çevresindeki pilomatiksomalarda gözlenmeyebilir (7,11).

Pilomatiksoma genellikle cilt altında, sert ve yavaş büyüyen, yuvarlak veya oval bir kitle şeklinde kendini gösterir. Bununla birlikte, kısa sürede çok hızlı büyüyen ve bu yüzden malign tümörleri taklit eden olgular da bildirilmiştir (12). Lezyon genellikle bir tanedir, ancak birden fazla pilomatiksomanın birarada olduğu olgular da bildirilmiştir (13). Olguların %20-35'inde lezyon çevresinde duyarlılık ve ağrı vardır (1,8). Bizim hastalarımızda da olduğu gibi, ciltte sıklıkla kırmızı-mor bir renk değişikliği olur.

Pilomatiksomal en sık çene, boyun, gövde ve üst ekstremitelerde ortaya çıkar (5,8,10). İki çalışmada, hastaların %9 ve %12'sinde, lezyon gözkapağı veya orbita çevresinde gözlenmiştir (8,11). Üst gözkapağı ve kaş bölgesi daha sık tutulur (7,11). Pilomatiksoma, bu yazıda sunduğumuz 4 hastadan 2'sinde, üst gözkapağının kaşa yakın kısmında gelişmişti. Zengin ve ark. pilomatiksomayı 5 hastadan 4'ünde gözkapağında, bir hastada kaşa gözlemiştir (2). Akyol ve ark ve Palamar ve ark'ın bildirdiği birer olguda tümör, sırasıyla kaş altında ve alt gözkapağında yerleşmiştir (3,4).

Pilomatiksoma kendiliğinden veya ilaçla gerilemez. Tedavi için tümörün tamamının çıkartılması gerekir. Pilomatiksoma tam olarak çıkartılmadığında aynı bölgede tekrar ortaya çıkabilir (1,14). Lezyon iyi sınırlı ve çevresine sıkıca yapışık. Bunun için kesi hattının belirlenmesi zor değildir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur. Tümör dokusu histolojik olarak belirgin nükleoluslu bazaloid hücreler ve tümör merkezindeki çekirdeksiz hayalet hücreleri içerir. Kalsifikasyon ve yabancı cisim tipi dev hücre reaksiyonu, tümörün fibröz stromasında sık olarak gözlenir.

Tümör çıkartımından sonra ortaya çıkan cilt defektini onarmak için değişik teknikler uygulanabilir. Bizim 4 hastamızda da tümör çıkartımından sonra, fleple onarımı ge-

rektirecek kadar geniş cilt defektleri ortaya çıktı. Pilomatiksomalı hastaların çoğunun genç yaşta olması ve bu yaş grubunda cildin gergin ve sınırlı olması, cilt defektlerinin primer kapama ile onarımına izin vermeyen bir etmendir.

Pilomatiksomanın cerrahi eksizyonundan sonra tekrarlama oranı oldukça düşüktür (7). Biz de 10 ile 31 ay arasında izlediğimiz 4 hastada tümör nüksüyle karşılaşmadık. Pilomatiksomanın malign biçimi olan pilomatiks karsinoma, oldukça saldırgan bir tümördür; orta yaşta erkeklerde, baş ve boyunda daha sık görülür; selim formuna kıyasla daha hızlı büyür ve daha büyük boyutlara ulaşır; tam olmayan çıkartımından sonra nüks ve metastaz oranı yüksektir (7). Malign pilomatiksoma çok seyrek olarak gözkapağında da bildirilmiştir ve selim pilomatiksoma düşünülen olguların ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır (15).

Kaynaklar

1. Duffo S, Nicollas R, Roman S, Magalon G, Triglia JM. Pilomatixoma of the head and neck in children: a study of 38 cases and a review of the literature. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;124:1239-42. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
2. Zengin N, Okudan S, Okka M, Gündüz K, Çerçi M. Pilomatiksoma (Göz Kapağı Kaşın Ender Rastlanan Bir Tümörü. T Oft Gaz. 1994;24:305-7.
3. Akyol N, Yıldırım S, Özercan İH. Bir pilomatiksoma olgusunda klinik ve histopatolojik değerlendirme. MN Oftalmoloji. 2001;8:303-5.
4. Palamar M, Yağcı A, Akalın T. Bir olgu nedeniyle pilomatiksoma. T Oft Gaz. 2007;37:388-90. [Abstract] / [Full Text]
5. Julian CG, Bowers PW. A clinical review of 209 pilomatixomas. J Am Acad Dermatol. 1998;39:191-5. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
6. Simpson W, Garner A, Collin JR. Benign hair-follicle derived tumours in the differential diagnosis of basal-cell carcinoma of the eyelids: a clinicopathological comparison. Br J Ophthalmol. 1989;73:347-53. [Abstract] / [PDF]
7. Levy J, Ilsar M, Deckel Y, Maly A, Anteby I, Pe'er J. Eyelid pilomatixoma: a description of 16 cases and a review of the literature. Surv Ophthalmol. 2008;53:526-35. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
8. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meara JG. Pilomatixoma: a review of 346 cases. Plast Reconstr Surg. 2003;112:1784-9. [Abstract]
9. Doxanas MT, Green WT, Arentsen JJ, Elsas FJ. Lid lesions of childhood: a histopathologic survey at the Wilmer Institute (1923-1974). J Pediatr Ophthalmol. 1976;13:7-39. [Abstract]
10. Kumaran N, Azmy A, Carachi R, Raine PA, Macfarlane JH, Howatson AG. Pilomatixoma-accuracy of clinical diagnosis. J Pediatr Surg. 2006;41:1755-8. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
11. Yap EY, Hohberger GG, Bartley GB. Pilomatixoma of the eyelids and eyebrows in children and adolescents. Ophthalm Plast Reconstr Surg. 1999;15:185-9. [Abstract]
12. Huerva V, Sanchez MC, Asenjo J. Large, rapidly growing pilomatixoma of the upper eyelid. Ophthalm Plast Reconstr Surg. 2006;22:401-3. [Abstract]
13. Gündüz K, Ecel M, Erden E. Multiple pilomatixomas affecting the eyelid and face. J Pediatr Ophthalmol Strabismus. 2008;45:122-4. [Abstract] / [Full Text]
14. O'Grady RB, Spoerl G. Pilomatixoma (benign calcifying epithelioma of Malherbe). Ophthalmology. 1981;88:1196-7. [Abstract]
15. Cahill MT, Moriarty PM, Mooney DJ, Kennedy SM. Pilomatix carcinoma of the eyelid. Am J Ophthalmol. 1999;127:463-4. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]