

Üst Göz Kapağında Pilomatriksoma

Upper Eyelid Pilomatrixoma: Case Report

Meydan TURAN,^a
Gülay TURAN^b

^aGöz Hastalıkları Kliniği,
Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi,
^bPatoloji Kliniği,
Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi,
Balıkesir

Geliş Tarihi/Received: 16.01.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 14.09.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Meydan TURAN
Balıkesir Susurluk Devlet Hastanesi,
Göz Hastalıkları Kliniği, Balıkesir,
TÜRKİYE/TURKEY
meydanturan@gmail.com

ÖZET Pilomatriksoma (Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması), nadir görülen benign kalsifiye epitelyal tümördür. Kıl folikülünden köken alır. Vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir de sıklıkla yüz, boyun ve üst ekstremité bölgesinde görülür. Otuz üç yaşındaki erkek hasta, bir haftadır sol üst göz kapağında batma şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde üst kapakta tarsal konjonktiva altında mor renkte, yaklaşık 3x3 mm ebadında, yüzeiden hafif kabarık ağrısız nodüler lezyon tespit edildi. Hastanın sağ göz muayene bulguları doğaldı. Eksizyonel biyopsi yapıldı. Bu çalışmada, eksizyonel biyopsi ile pilomatriksoma tanısı konmuş olgunun sunumu amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı tümörleri; konjonktiva; pilomatriksoma

ABSTRACT Pilomatrixoma (Malherbe's calcified epithelial neoplasm) is a rare benign calcified epithelial neoplasm. It derived from the hair follicle. Although it can occur anywhere on the body, it is, commonly seen in the head, neck and upper extremities. A 33-years-old male patient admitted to our clinic with the complaint of left upper eyelid itching for a week. His ocular examination revealed a, purple colored, about 3x3 mm in size, painless, slightly raised nodular lesion of the tarsal conjunctiva of the upper eyelid. The right eye examination of the patient was unremarkable. An excisional biopsy was performed. In this study we aimed to report a case with a diagnosis of pilomatrixoma by excisional biopsy.

Key Words: Eyelid neoplasms; conjunctiva; pilomatrixoma

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2014;22(2):78-80

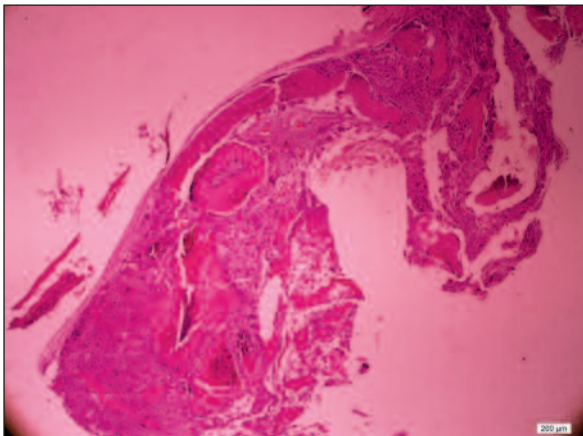
Pilomatriksoma, kıl folikülünden köken alan çoğunlukla ilk iki de-kadda daha sonra da orta-ileri yaşlarda pik yapan nadir görülen benign bir deri eki tümörüdür.¹ Vücudun herhangi bir yerinde oluşabilir. Bununla birlikte sıklıkla foliküllerin çok olduğu baş, yüz, boyun ve üst ekstremité bölgesinde görülür.¹ Periorbital bölgede en çok kaş ve göz kapağında görülmektedir.¹ Malherbe'nin benign kalsifiye epitelyoması olarak da adlandırılmaktadır.¹ Preoperatif tanı genellikle hatalı olmakla birlikte, kesin tanının histopatolojik inceleme sonrasında konulabildiği, bir başka çalışmada ise preoperatif olarak doğru tanı konulma oranının %0-49 olduğu, lezyonların sıklıkla sebace kist, dermoid şeklinde yanlış değerlendirildiği görülmüştür.^{1,2}

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşındaki erkek hasta, bir haftadır sol üst göz kapağında batma şikâyeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın muayenesinde üst kapakta tarsal konjonktiva altında mor renkte, yaklaşık 3x3 mm ebadında, yüzeyden hafif kabarıklık, nodüler ağrısız lezyon tespit edildi. Göz kapağının cildi üzerinden palpasyonu ile cilt altı sert nodül şeklinde lezyon olduğu görüldü. Kapak cildinde renk değişikliği, vaskülarizasyon tespit edilmedi. Hastanın sağ göz muayene bulguları doğaldı. Travma öyküsü hatırlanmayan hastanın kapağında yabancı cisim olabileceği ön tanısıyla ameliyata alındı. İntraoperatif lokal anestezi uygulanıp üst kapak evert edilerek yaklaşık 3 mm vertikal tarsal konjonktival kesi yapılarak lezyona ulaşıldı. Kalsifikasyon odakları içeren lezyon eksize edilerek patoloji laboratuvarına gönderildi. Cerrahi sonrasında herhangi bir komplikasyon görülmedi. Histopatolojik değerlendirmede epitel altında az sayıda bazofilik hücreler ve yaygın Shadow hücreleri içeren lezyon pilomatriksoma olarak raporlandı (Resim 1, 2). Hastanın 11 ay sonraki kontrolünde rekürrens olmadığı görüldü (Resim 3). Hastanın bilgilendirilmiş oluru alınmıştır.

TARTIŞMA

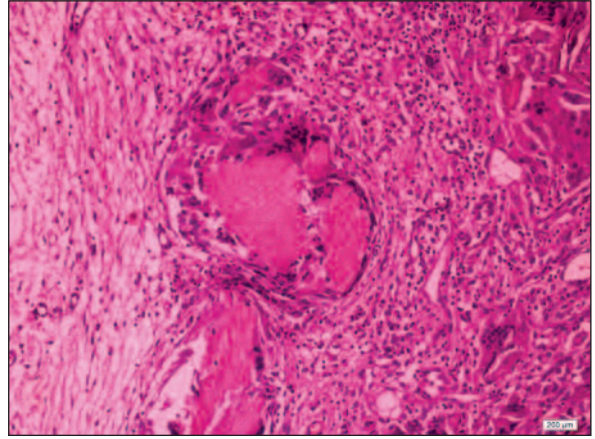
Pilomatriksoma, ilk kez 1880 yılında Malherbe ve Chenantias tarafından sebace bezlerin kalsifiye epiteliyoması olarak tanımlanmış, kıl folikülünden



RESİM 1: Pilomatriksoma (HE, 4x10).

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)



RESİM 2: Shadow hücreleri (HE, 20x10).

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)



RESİM 3: 11 ay sonra klinik görünüm.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/journal-of-medical-research-case-reports/1300-0284/>)

köken alan benign bir deri eki tümörüdür.³ Histopatolojik incelemede pilomatriksoma çeşitli kronolojik evrelerde farklılıklar gösterebilir. Erken evre lezyonları sıklıkla kıl folikülü matris hücrelerinden köken almış tek tip bazaloid hücreler ve keratin ile karışmış çekirdeği olmayan eozinofilik (gölge hücreler veya shadow hücreler) hücrelerle örtülü kist şeklinde görülür. Bazaloid hücrelerin keratinizasyonu sonucu oluşan shadow hücreler pilomatriksoma için tanı koydurucudur. Lezyon eskidikçe bu shadow hücrelerin sıklığı artar ve

lezyon sertleşir. Atipik mitozlar, santral nekroz, komşu yapılara infiltrasyon (cilt, yumuşak doku, damar gibi) ve ülserasyon pilomatriksomanın çok nadir olan malign formunu akla getirmeli ve ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.^{2,4}

Bu lezyon her yaş grubunda görülmesine rağmen %40'ı, hayatın ilk 10 yılında ve %60'tan fazlası ilk 20 yılda görülür.³ İkincil olarak en sık 55-65 yaşları arasında görülürken, bir başka çalışmada da vakaların %66'sının ilk üç dekada ortaya çıktığı bildirilmiştir ancak olgumuz da dördüncü dekada ortaya çıkmıştır.^{5,6} Pilomatriksoma 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.⁷ Olgumuzun bir haftalık öyküsü mevcuttu. Genellikle göz kapağı tutulumlarında üst göz kapağı cilt tutulumu bildirilse de literatürde tarsal konjonktivada

da görüldüğü bildirilmiştir. Olgumuzda tarsal konjonktiva da tespit edilmiş idi. Alt göz kapağında da tutulum olduğunu bildirmişlerdir.⁸ Genellikle tek olan bu tümörlerin multipl olma olasılığı %2-3'tür.^{9,10} Multipl tümör olan vakalarda araştırılmadığı için pilomatriksoma atlanabilir. Multipl tümörler ve rekürren vakalar genellikle Gardner sendromu, Turner sendromu, Trizomi 9, Rubinstein Taybi sendromu, miyotonik distrofi veya sarkoidoz ile ilişkilidir.^{3,10} Olgumuzda kontrollerinde vücudun diğer bölgesinde benzer lezyon saptanmadı. Lokal rekürrens oranı uygun şekilde yapılan total cerrahi eksizyondan sonra oldukça nadirdir.³ Olgumuzun 11 aylık takibinde rekürrens görülmedi.

Sonuç olarak pilomatriksoma, göz kapağında yabancı cisim düşündüren lezyonlarının ayırıcı tanısında hatırlanmalı ve yeterli cerrahi eksizyon ile nüks ihtimalinin azaldığı akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meara JG. Pilomatrixoma: a review of 346 cases. *Plast Reconstr Surg* 2003;112(7):1784-9.
2. Cecen E, Ozguven AA, Uysal KM, Gunes D, Ozer E, Olgun N, et al. Pilomatrixoma in children: a frequently misdiagnosed superficial tumor. *Pediatr Hematol Oncol* 2008;25(6):522-7.
3. Levy J, Ilisar M, Deckel Y, Maly A, Anteby I, Pe'er J. Eyelid pilomatrixoma: a description of 16 cases and a review of the literature. *Surv Ophthalmol* 2008;53(5):526-35.
4. Kajino Y, Yamaguchi A, Hashimoto N, Matsumura A, Sato N, Kikuchi K. beta-Catenin gene mutation in human hair follicle-related tumors. *Pathol Int* 2001;51(7):543-8.
5. Kaddu S, Soyer HP, Cerroni L, Salmhofer W, Hödl S. Clinical and histopathologic spectrum of pilomatrixomas in adults. *Int J Dermatol* 1994;33(10):705-8.
6. Taner A, Veral A, Sezak M, Kandiloğlu G. [Pilomatrixoma: (Developmental stage proliferating and malignant pilomatrixoma: 292 cases)]. *Turkish Bulletin of Pathology* 2001;18(2):23-7.
7. Huerva V, Sanchez MC, Asenjo J. Large, rapidly growing pilomatrixoma of the upper eyelid. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg* 2006;22(5):401-3.
8. Çoban DT, Çilingir A, Beden Ü. [Pilomatrixoma on eyelid]. *TJO* 2010;40(2):121-4.
9. Duflo S, Nicollas R, Roman S, Magalon G, Triglia JM. Pilomatrixoma 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(11):1239-42.
10. Gündüz K, Ecel M, Erden E. Multiple pilomatrixomas affecting the eyelid and face. *J Pediatr Ophthalmol Strabismus* 2008;45(2):122-4.