

Göz Kapağı Tümörlerinde Histopatoloji Sonuçları

Histopathology Results of Eyelid Tumors

Çağatay ÇAĞLAR,^a
Güven GÜNEY,^b
Oya DÖNMEZ,^a
Yılmaz BAŞ,^b
Mustafa DURMUŞ^a

^aGöz Hastalıkları AD,
^bPatoloji AD,
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çorum

Geliş Tarihi/Received: 03.03.2016
Kabul Tarihi/Accepted: 17.08.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Çağatay ÇAĞLAR
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Çorum,
TÜRKİYE/TURKEY
doktorcagatay@gmail.com

ÖZET Amaç: Göz kapağı tümörlerinin demografik, klinik ve histopatolojik sonuçlarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Aralık 2012-Ekim 2015 tarihleri arasında, Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde göz kapağı tümörü nedeni ile ameliyat edilen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, kitlenin yeri ve boyutu ile histopatolojik sonuçlar kaydedildi. **Bulgular:** Yaş ortalamaları 49,18±17,6 (3-95) yıl olan 348'i kadın, 225'i erkek 573 hastanın 674 gözü çalışmaya dâhil edildi. Sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörleri %20 oranla nevüs, %16,4 oranla seboreik keratoz ve %10,2 oranla ksantelezm idi. Kötü huylu göz kapağı tümörlerinin 29 (%82,8)'u bazal hücreli karsinom, 4 (%11,4)'ü skuamöz hücreli karsinom, 1 (%2,4)'i sebace bez karsinomu ve 1 (%2,4)'i malign melanom idi. Melanositik nevüs, ksantelezm ve siringoma kadınlarda daha sıkı (p<0,001). Bazal ve skuamöz hücreli karsinom iyi huylu tümörlere göre yaşlılarda daha sık gözlemlendi (sırasıyla 65,86 ve 61,5 yaş). Pilomatriksoma ve molluscum contagiosum gençlerde diğer iyi huylu tümörlere göre daha sıkı. Ortalama tümör boyutu 0,62±0,43 cm idi. Skuamöz hücreli karsinom bütün tümörler içinde en büyük boyutlara sahipti (1,6 cm). **Sonuç:** Çalışmamızda bölge- mizde en sık görülen iyi huylu tümör nevüs, en sık görülen kötü huylu tümör ise bazal hücreli karsinom olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı tümörleri; karsinom, bazal hücre; nevüs, pigmente; patoloji

ABSTRACT Objective: To evaluate the demographic, clinical and histopathological results of eyelid tumors. **Material and Methods:** We retrospectively evaluated the records of the patients who have been operated for eyelid tumors between December 2012-October 2015 in Education and Research Hospital of Hitit University. Age and sex, tumor localization and dimension and histopathological results were recorded. **Results:** Six hundred seventy four eyes of 573 patients included in the study, 348 were female and 225 were male, with a mean age of 49.18±17.6 (3-95) years. Histopathological diagnoses of common benign eyelid tumors were as follows 20% nevus, 16.4%, seborrheic keratosis and 10.2% xanthelasma. Malignant eyelid tumors included 29 (82.8%) cases of basal cell carcinoma, 4 (11.4%) squamous cell carcinoma, 1 (2.4%) sebaceous gland carcinoma and 1 (2.4%) malign melanoma. Melanocytic nevus, xanthelasma and syringoma were common in female significantly (p<0.001). Basal and squamous cell carcinoma were common seen in elderly population than benign tumours (65.86 and 61.5, respectively). Pilomatrixoma and molluscum contagiosum were common in younger population than other benign eyelid tumors. The mean dimension of tumors was 0.62±0.43 cm. Squamous cell carcinoma has the biggest dimension in all tumors (1.6 cm). **Conclusion:** In our study, most commonly detected benign eyelid tumor was nevus and most commonly detected malign eyelid tumor was basal cell carcinoma, in our region.

Keywords: Eyelid neoplasms; carcinoma, basal cell; nevus, pigmented; pathology

Göz kapağı kitleleri, göz polikliniklerinde sıklıkla karşılaşılan klinik bir durumdur ve oftalmoloji pratiğinde en sık izlenen tümöral lezyonlardır.¹ Göz kapağı dokusu birçok doku tipini içerdiğinden iyi ya

da kötü huylu çok değişik karakterde kitleler gelişebilmektedir. Göz kapaklarındaki kitleler, damar-sal ve sinirsel yapılar, orbiküler kas, tars, kapak konjonktivasi, ter bezi, yağ bezi ve kıl folikülleri gibi göz kapağında bulunan bütün dokulardan kaynaklı olarak gelişebilse de en sık epidermis kaynaklıdır.² Tümör aslında şişlik manasına gelip sıklıkla neoplazi (anormal doku büyümesi) yerine kullanılır. Şalazyon, yabancı cisim granülomu gibi nonneoplastik bazı kitle sebepleri de bazı kaynaklarda kapak tümörleri olarak kabul edilir iken, bazıları sınıflamaya dâhil edilmemektedir. İyi huylu kapak tümörleri sadece kozmetik, anatomik ve işlevsel bozukluklara neden olan yerel ve yayılım göstermeyen lezyonlar iken, kötü huylular göz çevresi ve bütün vücuda yayılım yaparak organ kaybına hatta yaşamı tehdit edici durumlara neden olabilmektedirler. Bu yüzden erken tanı ve tedavi önemlidir, cerrahinin şekli önem kazanmaktadır.³ Bazı hastalarda iyi huylu göz kapağı tümörleri klinik olarak kolay tanımlanabilir iken bazı hastalarda iyi ve kötü huylu lezyonların ayrımını yapabilmek için kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile belirlenebilmektedir.²⁻⁵ Daha önce yapılan bir çalışmada, iyi huylu kitle ön tanısıyla çıkartılan lezyonların %4,6'sının kötü huylu olduğu bildirilmiştir.⁶ Yine bazı kitleler iyi huylu olsa bile kötü huyluya dönüşüm riski taşıdıkları için izlemleri açısından histopatolojik tanı gerekmektedir. Bu yüzden, özellikle görünüm açısından şüpheli kitleler ve risk faktörlerini içeren hasta gruplarında kitle çıkartılmalı ve histopatolojik tanı ile takip edilerek ileri tetkik ve tedavi gereken hastalar belirlenmelidir.

Bu çalışmada, göz kapağından alınan kitlesel lezyonların histopatolojik tanıları geriye dönük olarak taranmış, hastaya ve kitleye ait bazı özelliklerle olan ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Göz kapağında kitle nedeni ile Aralık 2012-Ekim 2015 tarihleri arasında Hitit Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz ve Plastik Cerrahi Kliniklerine başvuru, kitleleri çıkartılan hastaların patolojik tanı dosyaları, patoloji kliniğinin kayıtlarından çıkartılarak geriye dönük olarak incelendi.

Hastaların cinsiyetleri, yaşları, göz kapağı kitlesinin patolojik tanısı, sağ ya da sol göz kapağında olması, yeri, boyutu ve cerrahi sınırlarda olup olmadığı kaydedildi. Kitlenin boyutu hesaplanırken patolojiye gönderilen materyalin en-boyderinlik boyutlarından en büyük olanı göz önüne alındı. Cerrahi yapılan bütün hastalara "eksizyonel biyopsi" yapıldı. Göz kapağı tümörlerinin sınıflaması yapılırken kaynaklandığı doku göz önüne alındı ve bunun için 2 adet sınıflandırma esas alındı.^{1,7} Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1980 yılında yaptığı sınıflamada bahsedilen kitleye neden olabilecek inflamatuvar kaynaklı non-neoplastik kitleler de çalışmaya dâhil edilerek tablolarda oranlama buna göre yapıldı.⁷

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Üzerinde durulan özelliklerden sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler; ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değer olarak ifade edilirken, kategorik yapıdaki değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. İki örneklem oran karşılaştırması için Z testi ve ki-kare oran testi kullanılmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak planlanmış ve yürütülmüştür.

BULGULAR

Beş yüz yetmiş üç hastanın 674 göz kapağına ait veriler tarandı. Hastaların 348'i kadın, 225'i erkekti. Hastaların ortalama yaşı 49,18±17,6 (3-95) yıl idi. Kitlelerin 342'si sağ, 332'si sol göz kapağında idi. Kitlelerin ortalama boyutu 0,62±0,43 (0,1-3) cm idi. Olguların 287 (%42,5)'si üst kapakta, 193 (%28,6)'ü alt kapakta, 11 (%1,6)'i iç kantusta, 9 (%1,3)'ü dış kantusta idi. Yüz yetmiş dört olguda lokalizasyon belirtilmemiş idi (%25,8). Şalazyon, yabancı cisim granülomu gibi inflamatuvar 36 kitlesel lezyon dâhil edilmediğinde 638 göz kapağının 600 (%94,05)'ünde iyi huylu, 35 (%5,5)'inde kötü huylu, 2 (%0,3)'sinde displazi ve 1 (%0,15) lezyonda skuamöz hücreli karsinom (SHK) in sutu mevcuttu. Cerrahi sınır 37 (%5,4) hastada pozitif idi. En sık görülen 3 (%20) lezyon sırası ile nevüs, seboreik keratoz (%16,4) ve ksantelezma (%10,2) idi.

Bazal hücreli karsinom (BHK) 29 (%4,3) hastada mevcuttu. Nevüs, ksantelezma ve siringoma

kadınlarda anlamlı şekilde daha fazla idi ($p<0,001$). Bütün tümörlere bakıldığında yaş ortalaması en yüksek grup; BHK 65,86 (41-95) yaş ve SHK 61,5 (50-70) yaş iken, iyi huylu tümörler içinde skuamöz papillom 59,8 (41-82) yaş, seboreik keratoz 56,35 (10-81) yaş ve aktinik keratoz 56 (30-82) yaş idi. En genç yaşta görülen tümörler pilomatriksoma 24,5 (7-40) yaş ve molluskum kontagiozum 26 (12-70) yaş idi. Sık görülen kapak tümörlerinin sayısı, bütün tümörler içindeki oranı, görülme yaşı ve yaş aralığı, cinsiyeti ve cinsiyet farkının anlamlılığı Tablo 1'de görülmektedir. Bütün tümörlere bakıldığında en büyük boyuta sahip tümör sırasıyla SHK (1,6 cm), siringoma (0,988 mm), BHK (0,976 mm), dermoid kist (0,950 mm), ksantelezma (0,819 mm) ve epidermal kist (0,705 mm) idi. En küçük boyutlu tümörler molluskum kontagiozum (0,320 mm) ve fibroepitelyal polip (0,352 mm) idi. Kapak tümörlerinin boyutu ve göz kapağı tutulumu tabloda verilmiştir (Tablo 2). Az sayıda görülen tümörler göz önüne alınmazsa, BHK ve nevüslerin alt grubu olan birleşik nevüs hariç bütün tümörlerin üst kapakta

daha sık görüldüğü gözlemlendi. Bütün tümörlerin göz kapağındaki lokalizasyonları Tablo 3'te görülmektedir. Kötü huylu tümörlere bakıldığında en sık gözlenen %82,8 oranıyla BHK idi. Kötü huylu tümörlerin genelde 60 yaş üstü ve alt kapakta daha sık izlendiği görüldü. Kötü huylu tümörlerin özellikleri Tablo 4'de görülmektedir. Çalışmamızda en sık epidermis kaynaklı tümörler görülmüştür. Kitlenin kaynak aldığı dokuya göre tümörlerin sınıflandırılması Tablo 5'de görülmektedir.

TARTIŞMA

Göz kapağı kitleleri genelde orta-ileri yaş grubunda görülen ve ağırlıklı olarak iyi huylu olan rahatsızlıklardır. Çalışmamızda en sık görülen ilk 5 kitle nedeni (nevüs, seboreik keratoz, ksantelezma, kist ve papillom) yaklaşık olarak %60 oranında saptanmış olup, genellikle 5 ve 6. dekadlarda görülmektedirler. Nevüsler 40'lı yaşların başında görülmekte iken, ksantelezma ve kistlerin 40'lı yaşların sonunda, papillom ve seboreik keratozun ise 50'li yaşların sonunda sık görüldüğü saptan-

TABLO 1: Sık görülen kapak tümörlerinin sayısı, bütün tümörlere oranı, görülme yaşı, yaş aralığı, cinsiyet ve cinsiyet farkının anlamlılığı.

Patolojik tanı	Sayı*	Oran (%)	Yaş (yıl)	Yaş aralığı (yıl)	Erkek	Kadın	Cinsiyet (p)
Nevüs	135	20	41,83	15-76	30 (%20,2)	105 (%79,8)	$p<0,001$
Seboreik keratoz	111	16,4	56,35	10-81	49 (%44,1)	62 (%55,9)	0,107
Ksantelezma	69	10,2	47,37	22-70	13 (%21,5)	56 (%78,5)	$p<0,001$
Epidermal kist	66	9,7	47,25	3-82	40 (%61,5)	26 (%38,5)	0,163
Skuamöz papillom	43	6,3	59,8	41-82	24 (%55,8)	19 (%44,2)	1
Fibroepitelyal polip	33	4,8	53,85	24-88	19 (%57,6)	14 (%42,4)	0,294
Verruka vulgaris	31	4,6	49,81	7-86	15 (%48,4)	16 (%51,6)	0,325
Bazal hücreli karsinom	29	4,3	65,86	41-95	12 (%41,4)	17 (%58,6)	1
Şalazyon	21	3,1	39,71	5-76	11 (%52,4)	10 (%47,6)	0,052
Hidrodistoma	11	1,6	53	35-74	2 (%18,1)	9 (%81,9)	0,010
Keratinöz kist	11	1,6	51,78	26-70	4 (%36,3)	7 (%63,7)	0,1
Hemanjiyom	10	1,5	53,8	11-77	4 (%40)	6 (%60)	0,3
Basit duktal kist	10	1,5	54	21-72	8 (%80)	2 (%20)	0,025
Siringoma	8	1,2	34,5	32-39	2 (%25)	6 (%75)	$p<0,001$
Molluskum kontagiozum	5	0,7	26	12-70	2 (%40)	3 (%60)	0,178
Aktinik keratoz	4	0,6	56	30-82	4 (%100)	0 (%0)	
Dermoid kist	4	0,6	33	5-72	4 (%100)	0 (%0)	
Verruka plana	4	0,6	36,25	11-70	3 (%75)	1 (%25)	
Pilomatriksoma	4	0,6	24,5	7-40	1 (%25)	3 (%75)	
Skuamöz hücreli karsinom	4	0,6	61,5	50-70	3 (%75)	1 (%25)	

*Tabloya çalışmada en az 4 kez görülen tümörler sıklık sırasına göre dâhil edilmiştir.

TABLO 2: Sık görülen kapak tümörlerinin boyutu ve göz tutulumu.

Patolojik tanı	Boyut* (cm)	Sağ	Sol
Skuamöz hücreli karsinom	1,6 (0,6-2,6)	2	2
Siringoma	0,988 (0,5-1,8)	4	4
Bazal hücreli karsinom	0,976 (0,3-2,5)	13	16
Dermoid kist	0,95 (0,4-1,5)	2	2
Ksantelezma	0,819 (0,1-3,0)	29	40
Epidermal kist	0,705 (0-2,0)	30	36
Basit duktal kist	0,68 (0,1-2,0)	5	5
Skuamöz papillom	0,6 (0,1-2,7)	23	20
Keratinöz kist	0,6 (0,1-1,5)	6	5
Aktinik keratoz	0,575 (0,2-0,8)	3	1
Hidrokiştom	0,573 (0,2-1,9)	5	6
Nevüs	0,561 (0-1,2)	80	55
Seboreik keratoz	0,557 (0,1-1,7)	60	51
Pilomatriksoma	0,55 (0,2-1,0)	2	2
Verruka vulgaris	0,545 (0,1-1,5)	20	11
Hemanjiyom	0,54 (0,2-1)	3	7
Verruka plana	0,525 (0,1-1,0)	2	2
Şalazyon	0,362 (0,1-0,8)	10	11
Fibroepitelyal polip	0,352 (1-1,0)	16	17
Molluskum contagiozum	0,32 (0,2-0,4)	2	3

*Boyut büyükten küçüğe sıralanmıştır.

mıştır. Nevüs ve ksantelezma genelde kadınlarda sık görülmekte olup, her 5 hastadan 4'ü kadındır ($p<0,001$). Sık görülen iyi huylu kapak tümörleri yaklaşık olarak 0,5 cm'lik bir boyuta sahiptir, ksantelezmanın boyutu ise yaklaşık olarak 0,8 cm'dir. Kötü huylu kitlelerde boyut daha büyük olup yaklaşık 1 cm'dir. Hastaların yarısından daha fazlasında kitle üst kapakta yerleşmiş olup, yarısından az hastada alt kapak, iç ve dış kantus yerleşimli olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda göz kapağı kitleleri içinde en sık gözlemlenen histopatolojik tanı nevüs olup 135 (%20) göz kapağında mevcuttu. Hastaların alt gruplarına bakıldığında; 119 hastada intradermal, 5 hastada epidermal, 11 hastada birleşik (dermis ve epidermis tutulumu birlikte) nevüs mevcuttu. Çocukluk dönemi hariç her yaş grubunda izlenmekte olup, ortalama yaş 41,83 (15-76 yaş) yıl idi. Birleşik nevüs görülen grubun yaş ortalaması daha küçük olup 34,89 yaş idi. Ağırlıklı olarak üst kapakta saptanmıştı ve yaklaşık her 5 hastanın 4'ünde olmak üzere ve istatistiksel olarak anlamlı kadınlarda daha

sık izlenmekte idi. Yine her 5 hastanın 3'ünde sağ göz kapağında görülmekte olup, yaklaşık olarak boyutu 0,5 (0-1,2 cm) cm idi. Nevüsler; küçük, sınırları belirgin, pigmente makul, papül veya nodül görünümünde melanositlerden oluşan tümöral bir lezyondur. Kötü huylu dönüşüm nadirdir.⁸ Bagheri ve ark. yaptıkları çalışmada, nevüslerin %35 oranında en sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörü olduğunu bildirmişlerdir.⁹ Uzun ve ark. nevüs oranını %19, Erdoğan ve ark. %23,5, Kurt ve ark. da %19,4 olarak bildirmişlerdir.¹⁰⁻¹² Çalışmamızda saptanan oran, genel olarak ülkemizden bildirilen serilerle uyumludur.

Seboreik keratoz; orta-ileri yaş grubunda görülen, rengi bronzdan kahverengiye değişebilen iyi huylu epitelyal bir tümördür. Çalışmamızda 2. sıklıkta görülmekte olup, iyi huylu kitleler içinde skuamöz papillomdan sonra en yaşlı (sırasıyla; 59.8 ve 56,35 yaş) hasta grubunda görülen histopatolojik tanı idi. Kurt ve ark., seboreik keratoz görülme yaşını 64,4 olarak saptamışlardır.¹² Kadınlarda daha sık görülmesine rağmen bu oran istatistiksel olarak farklı değildi. Nevüslere benzer şekilde lezyon boyutu yaklaşık olarak 0,5 (0,1-1,7) cm idi. Deprez ve ark.nın yaptıkları çalışmada görülme sıklığı %21 iken, Uzun ve ark.nın çalışmasında %14, Erdoğan ve ark.nın çalışmasında %7,8, Kurt ve ark.nın çalışmasında ise %9,2 oranında görülmüştür.^{1,10,11} Bu oran bizim çalışmamızda %16,4 idi.

Çalışmamızda toplam kötü huylu kitle sayısı 35 idi. Premalign lezyonlara bakıldığında ise aktinik keratoz 4, displazi 2, skuamöz karsinoma in situ 1 hastada saptandı. Bütün hastalar göz önüne alındığında, kötü huylu kitlelerin tüm kitlelere oranı %5.1, yabancı cisme bağlı granülasyon dokusu, kronik nonspesifik inflamasyon, şalazyon gibi inflamasyona ait histopatolojik tanılar göz önüne alınmadan yapılan oranlamada %5,5, inflamasyon kaynaklı kitlelere ek olarak, viral etkenlere bağlı kitleler de göz önüne alınmadan yapılan oranlamada ise %5,9 olarak saptandı. Kötü huylu kitlelere bakıldığında 29 (%82,8) hastada BHK, 4 (%11,4) hastada SHK, 1 (%2,8) hastada sebace bez karsinomu ve 1 (%2,8) hastada kötü huylu melanom mevcuttu. Deprez ve ark., 5504 olguluk geniş bir seride kötü huylu tümör sıklığını %16 olarak

TABLO 3: Sık görülen kapak tümörlerinin göz kapağındaki lokalizasyonları.

Patolojik tanı	Belirtilmemiş	Üst kapak	Alt kapak	İç kantus	Dış kantus
Nevüs	25 (%18,5)	64 (%47,4)	44 (%32,6)	1 (%0,7)	1 (%0,7)
Seboreik keratoz	32 (%28,8)	46 (%41,4)	32 (%28,8)	0 (%0)	1 (%0,9)
Ksantelezm	12 (%17,3)	38 (%55)	13 (%18,8)	5 (%7,2)	1 (%3)
Epidermal kist	18 (%28,5)	34 (%49,6)	9 (%14,2)	3 (%4,7)	2 (%3)
Skuamöz papillom	11 (%25,5)	23 (%53,5)	8 (%18,6)	0 (%0)	1 (%2,4)
Fibroepitelyal polip	13 (%39,3)	16 (%48,4)	4 (%12,1)	0 (%0)	0 (%0)
Verruka vulgaris	9 (%29)	13 (%41,9)	9 (%29)	0 (%0)	0 (%0)
Bazal hücreli karsinom	0 (%0)	7 (%24,1)	19 (%65,5)	2 (%6,8)	1 (%3,4)
Şalazyon	13 (%61,9)	4 (%19)	4 (%19)	0 (%0)	0 (%0)
Hidrodistoma	9 (%81,8)	1 (%9,1)	1 (%9,1)	0 (%0)	0 (%0)
Keratinöz kist	7 (%63,6)	2 (%18,1)	2 (%18,1)	0 (%0)	0 (%0)
Hemanjiyom	6 (%60)	2 (%20)	2 (%20)	0 (%0)	0 (%0)
Basit duktal kist	5 (%50)	2 (%20)	3 (%30)	0 (%0)	0 (%0)
Siringoma	6 (%75)	2 (%25)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Molluskum contagiosum	2 (%40)	1 (%20)	2 (%40)	0 (%0)	0 (%0)
Aktinik keratoz	1 (%25)	1 (%25)	1 (%25)	0 (%0)	1 (%25)
Dermoid kist	2 (%50)	2 (%50)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Verruka plana	0 (%0)	1 (%25)	3 (%75)	0 (%0)	0 (%0)
Pilomatriksoma	1 (%25)	3 (%75)	0 (%0)	0 (%0)	0 (%0)
Skuamöz hücreli karsinom	0 (%0)	1 (%25)	3 (%75)	0 (%0)	0 (%0)

TABLO 4: Kötü huylu göz kapak tümörlerinin özellikleri.

Patolojik tanı	Sayı	Oran (%)	Yaş (yıl)	Yaş aralığı (yıl)	Erkek	Kadın	Boyut (cm)	Kapak
Bazal hücreli karsinom	29	82,8	65,86	41-95	12 (%41,4)	17 (%58,6)	0,97	%65,5 alt
Skuamöz hücreli karsinom	4	11,4	61,5	50-70	3 (%75)	1 (%25)	1,6	%75 alt
Malign melanom	1	2,8	87		1 (%100)	0 (%0)	1	Alt kapak
Sebase bez karsinomu	1	2,8	89		0 (%0)	1 (%100)	0,7	Alt kapak

saptamışlardır.¹ Xu ve ark., 2.639 kapak tümörü hastasında kötü huylu lezyonların bütün lezyonların %13,8'ini oluşturduğunu saptamışlardır.¹³ Ülkemizden bildirilen çalışmalarda kötü huylu kitlelerin oranı %6,1-31,3 olarak saptanmıştır.^{2,11,12,14} Birçok çalışmada en sık görülen kötü huylu göz kapağı tümörü BHK olarak rapor edilmiş (%61,4-91,3) ve en sık alt kapakta lokalize olduğu bildirilmiştir.^{1,3,9,11,12,15,16} Bizim çalışmamızda kötü huylu kitleye sahip hastaların %82'sinde BHK saptandı ve hastaların üçte ikisinde lezyon alt kapakta idi. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, SHK oranına bakıldığında; Soysal ve ark. göz kapağında görülen SHK oranını %17,4, Erdoğan ve ark. %4,3, Çömez ve ark. %19,6, Özkılıç ve ark. ise %8 ve alt kapakta daha sık olarak bildirmişlerdir.^{3,11,14,16} Bizim çalış-

mamızda SHK %11,1 oranında görülmüştür. Kötü huylu kitlelerin yaşsal dağılımlarına bakıldığında, kötü huylu tümörlerin yaşlı nüfusta sık görüldüğü saptanmıştır. BHK, 29 hastada ortalama 65,86 yaşta, SHK 4 hastada ortalama 61,5 yaşta, malign melanom 1 hastada 87 yaşta ve sebase bez karsinomu 1 hastada 89 yaşta görülmüştür.

İyi huylu tümörlerin tümü ortalama 60 yaş altında saptanmıştır (Tablo 1). Çalışmamızda, toplam hastaların %70'ini içeren ve 30 hasta ve fazlasında görülen ilk 7 sıradaki iyi huylu tümörler geniş bir yaş aralığında (3-88 yaş) saptansa da tümünün ortalamasının 40-60 yaş arasında olduğu gösterildi. Bu tespate göre sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörlerinin genellikle 40-60 yaş arasında görüldüğü söylenebilir. Pilomatriksoma (24,5 yaş) ve mollus-

TABLO 5: Kapakta kitle oluşturan lezyonların kaynaklandığı dokuya göre sınıflandırılması ve görülme sayısı.

Epidermis kaynaklı tümörler	Adneks dokuları kaynaklı tümörler	Diğer tümörler
İyi huylu tümör ve kistler	Sebace bezi tümörleri	Melanositik tümörler
Seboreik keratoz (111)	Basit duktal kist (10)	Nevüs (135)
Epidermal kist (66)	Sebace bez karsinomu (1)	Solar lentigo (2)
Skuamöz papillom (43)	Ekrin ve apokrin bez orijinli tümörler	Lentigo simpleks (1)
Fibroepitelyal polip (33)	Hidrodistoma (13)	Malign melanom (1)
Keratinoz kist (11)	Siringoma (8)	Epidermal melanositik hiperplazi (1)
Dermoid kist (4)	Spiroadenoma (2)	Vasküler tümörler
Keratoakantom (1)	Kistik hidroadenom (1)	Kapiller hemanjiyom (8)
Milia (1)	Poroid hidroadenom (1)	Kavernöz hemanjiyom (2)
Premalign tümörler	Steatokistoma (1)	Nöral krest orijinli tümörler
Aktinik/solar keratoz (4)	Moll bezi kisti (1)	Nörofibrom (1)
Skuamöz displazi (2)	Kıl folikülü tümörleri	Glomangioma (1)
Bowen hastalığı (SHK in situ) (1)	Pilomatriksoma (4)	Nöroma (1)
Kötü huylu tümörler	Trikolemmoma (3)	Lenfoid tümörler
Bazal hücreli karsinom (29)	Trikoepitelyoma (1)	Ksantelezma (69)
Skuamöz hücreli karsinom (4)	Triko-foliküloma (1)	Ksantogranülom (1)
İnflamatuvar kaynaklı tümörler	Perifolikülit (1)	Fibrolipom (1)
Şalazyon (21)		Nonkazeifiye granülatöz kitle (1)
Yabancı cisim granülomu (7)		Reaktif vasküler proliferasyon (1)
Kronik nonspesifik inflamasyon (5)		Viral kaynaklı tümörler
Kalsinozis kutis (2)		Verruka vulgaris (31)
Subkütan kalsifiye nodül (1)		Molluskum contagiozum (5)
		Verruka plana (4)

SHK: Skuamöz hücreli karsinom.

kum kontagiozumun (26 yaş) 30 yaş altı genç popülasyonda gözleendiği saptanmıştır. Birleşik nevüs, siringoma ve dermoid kist ise 33-34 yaş civarında ve nispeten genç popülasyonda görülen diğer kapakta kitle nedenleridir. Çalışmamızda toplam hastaların %70'ini içeren ve 30 hastadan fazla görülen ilk 7 sıradaki iyi huylu tümörler incelendiğinde; %61,2'si kadınlarda izlenmiştir. Bütün iyi huylu kapak kitlelerinde bu oran %59,4, kötü huylu kitleler de dâhil edildiğinde %59,2'dir. Bunun sebebi kadınlardaki kozmetik kaygılarından dolayı kliniğe erkeklerden daha önce başvurmaları olarak açıklanabilir. Bu durum nevüs ve ksantelezmada farklıdır. Bu iki lezyonun %80 civarında kadınlarda görülmesi kozmetik kaygılardan daha çok, bu iki lezyonun kadınlarda daha sık görüldüğünü gösterdiğini düşündürmektedir.

Kitle boyutlarına bakıldığında ilk 3 sıranın 2'si kötü huylu kitlelere aittir. SHK'nın ortalama bo-

yutu 1,6, siringomanın 0,98 ve BHK'nın ise 0,97'dir. Fibroepitelyal polip ve molluskum kontagiozum 0,3-0,35 cm'lik boyutlarıyla en küçük boyuta sahip kapakta kitle nedenleridir.

SONUÇ

Göz kapağının iyi huylu tümörleri, genel olarak yavaş büyürler ve sıklıkla hastada kliniğe başvuracak şikâyetlere neden olmazlar. Hastalar genelde kozmetik nedenlerle polikliniğe başvurmaktadır. Bu nedenle birçok hasta hekime geç başvurmakta, tanı konan hastalara her zaman cerrahi yapılmakta ve cerrahi yapılsa da özellikle ülkemizde sayıları fazla olan özel göz merkezlerinde histopatolojik inceleme yapılamamaktadır. Bundan dolayı bu lezyonların gerçek sıklığının literatürde belirtilenden daha yüksek olduğu tahmin edilebilir. İyi huylu göz kapağı tümörlerinin kesin tanısının konmasındaki bu zorlukların yanında, klinik tanı

ve histopatolojik tanı tutarlılığı araştırılması gereken bir diğer konudur. Bazen klinik olarak iyi huylu gözükken lezyonların patoloji sonuçları kötü huylu olabilmekte, ileri tetkik ve tedavi yaklaşımları değişebilmektedir. Bu yüzden biz kendi hastanemizde geriye dönük olarak bu incelemeyi yaparak hem bölgemizde görülen tümörlerin sıklığını araştırdık hem de histopatolojik tanılarımızı gözden geçirerek histopatolojik tanının önemini vurgulamak istedik. Bu tür çalışmaların her klinikte geriye dönük yapılarak, bölgeye özgü olabilecek etiyojik faktörlerle de ilişkisinin saptanması kötü huylu bir tümöre dönüşebilecek lezyonların erken tanı ve tedavisinin yapılmasına olanak sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Araştırma ve/veya makalenin hipotezini veya fikrini oluşturmak:* Çağatay Çağlar, Güven Güney, **Tasarım:** *Sonuçlara ulaşılmasını sağlayacak yöntemi tasarlamak:* Çağatay Çağlar, Güven Güney, Yılmaz Baş, **Denetleme/Danışmanlık:** *Araştırmanın/çalışmanın yürütülmesini organize etmek, ilerlemesini gözetmek ve sorumluluğunu almak:* Mustafa Durmuş, **Veri Toplama ve/veya İşleme:** *Hastaların takibi, ilgili biyolojik materyallerin toplanması, verilerin düzenlenmesi ve raporlanması, deneylerin yapılması için sorumluluk almak:* Oya Dönmez, Güven Güney, Yılmaz Baş, **Analiz ve/veya Yorum:** *Bulguların mantıklı bir şekilde değerlendirilerek sonuçlandırılmasında sorumluluk almak:* Çağatay Çağlar, **Kaynak Taraması:** *Çalışma için gerekli kaynak taramasında sorumluluk almak:* Çağatay Çağlar, **Makalenin Yazımı:** *Çalışmanın tamamının ya da önemli bölümlerinin yazılmasında sorumluluk almak:* Çağatay Çağlar, Mustafa Durmuş, Güven Güney, Yılmaz Baş.

KAYNAKLAR

1. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. *Am J Dermatopathol* 2009;31(3):256-62.
2. Karabulut HH, Karabulut YY, Şenel E, Dölek Y, Uslu A, Kurşun N. [Histopathologic and demographic features of eyelid tumours]. *Turk J Dermatol* 2014;48(4):197-201.
3. Soysal Gokmen H, Albayrak A. [Primary malignant tumors of the eyelids]. *Turk J Ophthalmol* 2001;31(3):370-7.
4. Gökşin Z, Recep ÖF, Ekmekçi Y. [Clinical and histopathological diagnosis of eyelid malignant tumors]. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 1998;7(2):140-6.
5. Yazıcı B, Atasoy A, Horoz R. [Accuracy of clinical diagnosis of malign eyelid tumors]. *MN Oftalmoloji* 2007;14(1):56-9.
6. Margo CE. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. *Am J Ophthalmol* 1999;128(5):635-6.
7. Zimmerman LE, Sobin LH. International histological classification of tumours no 24. *Histological Typing of Tumours of the Eye and Its Adnexa*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1980. p.82.
8. Fitzpatrick TB, Freedberg IM. Benign hyperplasias and neoplasias of melanocytes. In: Grichnic J, Rhodes A, Sober A, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in 62 General Medicine*. 6th ed. New York: McGraw-Hill, Medical Pub. Division; 2003. p.881-905.
9. Bagheri A, Tavakoli M, Kanaani A, Zavareh RB, Esfandiari H, Aletaha M, et al. Eyelid masses: a 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. *Mid-dle East African J Ophthalmol* 2013;20(3):187-92.
10. Uzun A, Gündüz K, Erden E, Heper OA. [Clinical and histopathological diagnosis of benign eyelid tumors]. *Turk J Ophthalmol* 2012;42(1):43-6.
11. Erdoğan H, Demirci Y, Dursun A, Özeç AV, Toker Mİ, Arıcı MA, et al. [Histopathological results of eyelid masses]. *Türkiye Klinikleri J Opt-halmol* 2013;22(2):75-80.
12. Kurt A, Mutlu SN, Yener Hİ, Bayram N, Nazlım S. [Histopathology results of primary eyelid tumors]. *Dicle Med J* 2015;42(1):72-7.
13. Xu XL, Li B, Sun XL, Li LQ, Ren RJ, Gao F, et al. Eyelid neoplasms in the Beijing Tongren Eye Centre between 1997 and 2006. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2008;39(5):367-72.
14. Çömez AT, Akçay L, Özgür Ö, Karadağ O, Dogan ÖK. [Histopathological and epidemiological evaluation of eyelid masses]. *Turk J Ophthalmol* 2007;37(2):84-92.
15. Çömez TA, Akçay L, Doğan KÖ. [Primary malignant tumors of the eyelids]. *Turk J Ophthalmol* 2012;42(6):412-7.
16. Özkılıç E, Peksayar G. [Epidemiologic investigation of eyelid tumors]. *Turk J Ophthalmol* 2003;33:631-40.