

## Pilomatriksoma

## Pilomatrixoma

İsa AN,<sup>a</sup>  
Murat ÖZTÜRK,<sup>c</sup>  
İbrahim İBİLOĞLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,

<sup>b</sup>Tıbbi Patoloji AD,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Diyarbakır

<sup>c</sup>Deri ve Zührevi Hastalıkları AD,  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Van

Received: 13.09.2017

Accepted: 10.10.2017

Available online: 11.07.2018

Correspondence:

İsa AN

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Deri ve Zührevi Hastalıkları AD, Diyarbakır,

TÜRKİYE/TURKEY

is\_an89@hotmail.com

**P**ilomatriksoma (PM), kıl foliküllerinin pluripotent prekürsör matriks hücrelerinden gelişen, benign, yavaş büyüyen, ektodermal bir deri tümörüdür. Oluşumunda kıl foliküllerinin farklılaşmasında görev alan bir uyarı proteini olan beta-katenin mutasyonunun rol oynadığı düşünülmektedir. PM'nin insidansı yaklaşık olarak 1/2.000'dir.<sup>1</sup>

PM; klinik olarak sert, hareketli, ağrısız, yavaş büyüyen kitle olarak ortaya çıkmaktadır. Tümör normal deri renginde olduğu gibi, kırmızımsı mavi, sarımsı, hiperpigmente veya çok renkli olabilmektedir. PM, kadınlarda erkeklere göre 3:2 oranında daha sık görülmektedir.<sup>2</sup> PM bimodal bir dağılım göstermektedir. İlk kez yaşamın ikinci 10 yılında, daha sonrada altıncı 10 yılında pik yapmaktadır. Hastaların yarısından fazlası baş-boyun bölgesinde yerleşmektedir. Lezyonların %37'si ekstremitelerde, %10'u da gövdede yerleşmektedirler. Gövde ve ekstremitelere yerleşen PM'lerin üzerinde sekonder anetoderma ile ilişkili değişiklikler bulunabilmektedir.<sup>1,3</sup> Lezyonlar genellikle 3 cm'den küçüktürler, nadiren çok büyük boyutlarda olabilmektedirler. Genellikle soliter olan PM'nin %2-10 oranında multipl olabileceği bildirilmiştir. Multipl PM; miyotonik distrofi, sarkoidoz, Turner ve Gardner sendromu ile ilişkili olabilmektedir.<sup>4</sup>

PM'nin histopatolojisinde periferde çekirdekleri korunmuş bazaloid hücreler ve merkezde çekirdeksiz eozinofilik hayalet hücreler görülmektedir. Bazen kalsifikasyon ve ossifikasyon görülebilmektedir.<sup>5</sup> PM'nin ayırıcı tanısında; epidermoid kist, yabancı cisim granülomu, dermatofibrom, keratoakantom, nodüler subepidermal fibrom, bazal hücreli karsinom, dermatofibrosarkom, Merkel hücreli karsinom, osteoma kutis ve deri metastazı düşünülmelidir. PM tedavisi basit eksizyondur. Cerrahi sonrası %2-6 oranında nüks bildirilmiştir.<sup>1,4,5</sup>

PM klinik pratikte sık görülmesine karşın, atipik lokalizasyonlarda da yerleşebilmesinden dolayı tanısı gözden kaçabilmektedir. Bu nedenle, üst ekstremitede yerleşen soliter lezyonların ayırıcı tanısında PM düşünülmelidir.

**Finansal Kaynak**

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

**Çıkar Çatışması**

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

**Yazar Katkıları**

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

**KAYNAKLAR**

1. Julian CG, Bowers PW. A clinical review of 209 pilomatricomas. J Am Acad Dermatol 1998; 39(2 Pt 1):191-5.
2. Lan MY, Lan MC, Ho CY, Li WY, Lin CZ. Pilomatricoma of the head and neck: a retrospective review of 179 cases. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129(12):1327-30.
3. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meara JG. Pilomatricoma: a review of 346 cases. Plast Reconstr Surg 2003;112(7):1784-9.
4. Bengtzen AR, Grossniklaus HE, Bernardino CR. Multiple pilomatricoma in Turner syndrome. Ophthalmol Plast Reconstr Surg 2009; 25(3):229-30.
5. Taaffe A, Wyatt EH, Bury HP. Pilomatricoma (Malherbee). A clinical and histopathologic survey of 78 cases. Int J Dermatol 1988; 27(7):477-80.