

Yüzde Tümoral Lezyon: Nadir Bir Tanı Olarak Piloleiomyom

Tumoral Lesion on the Face: Piloleiomyoma as a Rare Diagnosis: Case Report

Ece Nur YÜKSEL,^a
Emek KOCATÜRK,^a
Pırıl ETİKAN AKBAŞ,^a
İlteriş Oğuz TOPAL,^a
Şule GÜNGÖR,^a
Selver ÖZEKİNCİ^b

^aDeri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,

^bPatoloji Kliniği,

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 19.11.2015

Kabul Tarihi/Accepted: 04.05.2016

*Bu çalışma, 8. Dermatoloji Bahar
Sempozyumu (9-12 Nisan 2015, Antalya)'nda
poster olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Ece Nur YÜKSEL

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,

İstanbul, TÜRKİYE

ecenuryksel@gmail.com

ÖZET Leiomyomlar, düz kaslardan orijin alan, iyi huylu yumuşak doku neoplazmlardır. Piloleiomyomlar, anjiyoleiomyom ve genital leiomyom olarak, köken aldığı kas tipine göre üçe ayrılırlar. Piloleiomyomlar, erekteör pili kasından orijin alan kutanöz leiomyomlardır. Piloleiomyomlar; sert, yuvarlak veya oval, deri renginden kahverengiye kadar değişen renklerde, soliter nodül ya da multipl papülönodüler lezyonlar ile karakterizedir. Lezyonlar ağrılı ya da ağrısızdır; ağrı, soğuk teması ve dokunma ile tetiklenebilir. Genellikle gövde ve ekstremitelerde yerleşmekle birlikte %1'den az hastada yüz ve boyun yerleşimi saptanmıştır. Bu çalışmada, tarafımıza, yanakta soğuk ile tetiklenen ağrılı tümoral lezyon ile başvuran, yüzde piloleiomyom tanısı koyduğumuz bir erkek olgu sunulmuştur. Leiomyomlar, ağrılı papülönodüler lezyonların ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı; leiomyom; yüz

ABSTRACT Leiomyomas are benign tissue neoplasms that arise from smooth muscles. They are divided into three types according to muscle origin, namely, piloleiomyoma, angioleiomyoma and genital leiomyoma. Piloleiomyoma is a type of cutaneous leiomyoma arising from arrectores pilorum. They are characterized by firm, round to oval, skin coloured to brownish lesions that may present as either a solitary nodule or multiple papulonodules. They may be asymptomatic or painful at presentation and the pain can be triggered by cold exposure or light touch. It is often localized on the trunk and extremities, but less than 1% of leiomyomas occur in the head and neck area. Here we report a case of piloleiomyoma which located on the face in the form of tumoral lesions. We recommend that leiomyomas must be kept in mind in the clinical differential diagnosis of painful papulonodules.

Key Words: Pain; leiomyoma; face

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2016;26(3):174-6

Leiomyomlar, düz kaslardan orijin alan benign yumuşak doku neoplazmlardır. Köken aldığı kas türüne göre isimlendirilirler. Folikülölosebase ünitenin bir parçası olan erekteör pili kası (piloleiomyom), damar düz kası (anjiyoleiomyom), meme başı, areola ve skrotumun dartos kasları veya labia majörün düz kasları (dartoik ya da genital leiomyom) gibi farklı yapılardan köken alabilirler.¹ Piloleiomyomlar ise pilosebase ünite bulunan erekteör pili kaslarından köken alan leiomyom türüdür.² Multipl piloleiomyomlar hayatın birinci ve üçüncü dekadları arasında ortaya çıkar ve kadınlarda erkeklerden üç kat daha sık görülürler.³ Lezyonlar ağrılı veya ağrısız, sert, kırmızı kahverengi renkte soliter ya da multipl papülönodüler ile karakterizedir.⁴ Ek olarak lezyonlar, soğuk maruziyeti ve hafif dokun-

doi: 10.5336/dermato.2015-48602

Copyright © 2016 by Türkiye Klinikleri

maya hassastır.⁵ Genellikle gövde ve ekstremitelerde yerleşmekle birlikte %1'den az hastada yüz ve boyun yerleşimi saptanmıştır.⁶

OLGU SUNUMU

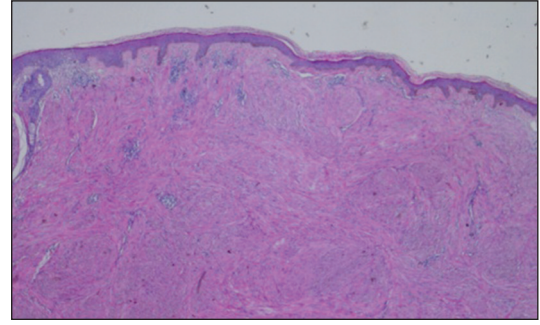
Otuz yedi yaşındaki erkek olgu 17 yıldır sol yanakta bulunan birden fazla ağrılı şişlik ile kliniğimize başvurdu. Olgunun öyküsünde, lezyonların askerde başladığı, zamanla boyut ve sayısında artış olduğu ve özellikle kış aylarında, soğuğa çıkınca lezyonlarda ağrı olduğu öğrenildi. Olgu diğer açılardan sağlıklıydı ve aile öyküsü negatifti. Dermatolojik muayenede, sol mandibuler bölgede çapları 3-15 mm arasında iyi sınırlı, palpasyonla ağrılı, sert, soluk eritemli üç adet papülonodüler lezyon saptandı (Resim 1). Nodüler lezyondan yapılan histopatolojik incelemede, dermiste eozinofilik sitoplazmalı, kapsülü olmayan düz kas demetleri saptandı, düz kas aktini [smooth muscle actin (SMA)] ve vimentin ile pozitif; S-100, CD34, PANCK, KI-67 ile negatif boyanma görüldü (Resim 2-4). Klinik ve histopatolojik bulgular eşliğinde, olguya piloleiomiyom tanısı konuldu ve olgunun eksizyon isteği olması üzerine, kozmetik olarak büyük olan nodülü eksize ettirmek üzere olgu plastik ve rekonstrüktif cerrahi birimine yönlendirildi.

TARTIŞMA

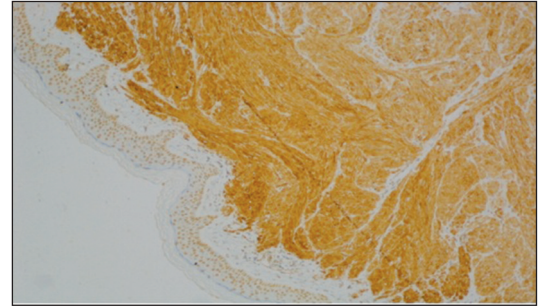
Leiomyomlar genellikle erişkinlerde genitoüriner ve gastrointestinal organlarda saptanan benign tümörlerdir. Kutanöz leiomyomlar nadiren görülen,



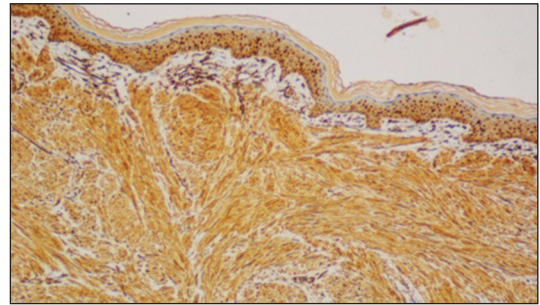
RESİM 1: Sol mandibuler bölgede iyi sınırlı, sert, soluk eritemli papülonodüler lezyonlar.



RESİM 2: Retiküler dermiste yerleşmiş, iyi sınırlı, birbirini kesen düz kas lifleri (HE, x40).



RESİM 3: Kas hücrelerinde düz kas aktini ile pozitif boyanma (HE, x100).



RESİM 4: Kas hücrelerinde vimentin ile pozitif boyanma (HE, x100).

erişkinlerde çocuklara göre daha sık saptanan, ağrılı, deri rengi veya kırmızımsı renkli düz kas tümörleridir ve tüm leiomyomların %5'ini oluştururlar.⁷ Piloleiomiyomlar, kutanöz leiomyomların en sık görülen tipidir.⁸ Piloleiomiyomlar, pilosebace ünitelerdeki erekteör pili kasından orijin alan benign yumuşak doku neoplazileridir, soliter ya da multipl görülebilirler.² Genellikle ikinci ve dördüncü dekadlarda ortaya çıkar ve ailesel olabilirler.¹ Multipl olanlar soliter olanlara göre daha erken yaşta ortaya çıkarlar. Multipl piloleiomiyomlar kadınlarda, soliter lezyonlar ise erkeklerde

sık görülmektedir.⁸ “Reed sendromu” veya “familial leiomyomatosis cutis et uteri” çok nadir görülen, kadınlarda multipl kutanöz leiomyomlara ek olarak uterin leiomyomların görüldüğü, renal hücreli kanserin de eşlik edebildiği otozomal dominant geçişli bir sendromdur.¹

Piloleiomyomlar birkaç mm ile birkaç cm arasında değişen çaplarda, kırmızımsı kahverengi renkli, hafif kabarık, infiltrate, dağınık veya küme oluşturmaya eğilimli papülönodüller şeklinde prezante olurlar.^{9,10} Lezyonlar, başlıca gövde ve ekstremitelerin ekstansör yüzünde yerleşme eğilimindedir; nadiren yüz ve boyunda yerleşim olabilmektedir.⁶ Lezyonlar dokunmakla hassastır ve özellikle soğuk havada spontan ağrı atakları görülebilir.¹ Olgumuzda lezyonlar yüzde sol mandibuler alanda yerleşmişti ve soğuk havalarda spontan ağrılı idi.

Klinik olarak leiomyomların ayırıcı tanısında, diğer ağrılı deri tümörlerinden olan nörofibrom, ektrin spiradenom, dermatofibrom, anjiyolipom ve glomus tümörü düşünülmelidir.¹¹ Bu nedenle kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir.

Piloleiomyomlar, genellikle iyi diferansiye kas tümörleridir. Histopatolojik incelemede dermiste kapsülsüz görünümlü tümoral lezyon içinde birbirini çaprazlayan eozinofilik sitoplazmalı, iğsi

kas hücreleri gözlenir.^{3,11} İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler desmin, vimentin, SMA pozitif, S-100 ile negatif boyanırlar.³ Olgumuzun histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları piloleiomyom ile uyumluydu.

Tedavi semptomlara yönelik olarak yapılır. Multipl piloleiomyomlar kozmetik açıdan sorun oluşturabilir, ayrıca soğukla ve dokunmakla gözlenen ağrı hastaları rahatsız edebilmektedir. Hastanın kliniğine göre cerrahi ya da sistemik tedavi yapılabilir.⁶ Az sayıda lezyonu olan semptomatik hastalarda cerrahi eksizyon yapılabilir, ancak %50 oranında rekürrens görülebilmektedir. Topikal veya oral nitrogliserin, lidokain, alfa blokerler (fenoksibenzamin, fentolamin gibi), kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, nifedipin), antidepresanlar, ağrı kesiciler ve botulinum toksini ağrılı lezyonlarda semptomatik tedavide kullanılabilecek ilaçlar arasındadır.^{5,12} Kriyoterapi ve elektrokaterizasyon kullanılabilir ama etkinliği azdır.¹³ Olgumuzda cerrahi ekzisyon tercih edilmiştir.

Kutanöz leiomyomlar nadirdir ve ağrılı papülönodüler lezyonların ayırıcı tanısında önemlidir. Olgumuzda olduğu gibi, yanakta yerleşmiş olan multipl piloleiomyomlar oldukça nadir gözlenirler ve ağrılı papülönodüler lezyonların ayırıcı tanısında akıld tutulmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Badeloe S, Frank J. Clinical and molecular genetic aspects of hereditary multiple cutaneous leiomyomatosis. *Eur J Dermatol* 2009;19(6): 545-51.
2. Şen BB, Ekiz Ö, Rifaioğlu EN, Özgür T, Şen T. [Multipl piloleiomyoma]. *Turk J Dermatol* 2015;1:37-9.
3. Yokoyama R, Hashimoto H, Daimaru Y, Enjoji M. Superficial leiomyomas. A clinicopathologic study of 34 cases. *Acta Pathol Jpn* 1987;37(9):1415-22.
4. Akay BN, Boyvat A, Heper AO, Unlu E. Congenital pilar leiomyoma. *J Am Acad Dermatol* 2008;59(5):102-4.
5. Lun KR, Spelman LJ. Multiple piloleiomyomas. *Australas J Dermatol* 200;41(3):185-6.
6. Dilek N, Yunus S, Kotan ÖS, Bedir R. A case of late diagnosed multiple pilar leiomyoma located on the Cheek and Neck. *Pain Studies and Treatment* 2014;2:27-30.
7. Malhotra P, Wallia H, Singh A, Ramesh V. Leiomyoma cutis: a clinicopathological series of 37 cases. *Indian J Dermatol* 2010;55(4): 337-41.
8. Sada A, Misago N, Inoue T, Narisawa Y. Segmental multiple cutaneous piloleiomyoma with an over-lying epidermal proliferation. *J Dermatol* 2007;34(9):665-7.
9. Yazganoğlu KD, Baykal C. [Benign skin tumors in association with systemic malignancy]. *Türkderm* 2013;47(2):111-8.
10. Topal İO, Memet B, Duman H, Nayır PÖ, Yarıkkaya E, Topal Y, et al. [Multiple leiomyoma in a young man]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2015;25(3):133-6.
11. Ragsdale BD. Leiomyoma. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, eds. *Lever's Histopathology of the Skin*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.955-9.
12. Onder M, Adışen E. A new indication of botulinum toxin: leiomyoma-related pain. *J Am Acad Dermatol* 2009;60(2):325-8.
13. Jaime TJ, Jaime TJ, Melo DF, Guaraldi Bde M, Bastos Júnior Cde S, Lerer C. [Do you know this syndrome? Piloleiomyoma]. *An Bras Dermatol* 2011;86(6):1222-9.