

Prolifere Trikilemmal Tümör

Proliferating Trichilemmal Tumor: Case Report

Dr. Zehra AŞIRAN SERDAR,^a
 Dr. Fatih GÖKTAY,^a
 Dr. Ayşe Tülin MANSUR,^a
 Dr. Şirin YAŞAR,^a
 Dr. Ceyda TANZER,^a
 Dr. Pembegül GÜNEŞ^b

^aDermatoloji Kliniği, ^bPatoloji Kliniği,
 Haydarpaşa Numune Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 06.12.2006
 Kabul Tarihi/Accepted: 03.04.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Dr. Zehra AŞIRAN SERDAR
 Haydarpaşa Numune Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi,
 Dermatoloji Kliniği, İSTANBUL
 drzehraserdar@yahoo.com

ÖZET Prolifere trikilemmal tümörler nadir görülür, genellikle yaşlı kadınlarda saçlı deride, ağrısız tek bir nodül şeklinde ortaya çıkar. Lezyonların histopatolojisinde tipik pilar kist özelliğinin yanı sıra aşırı epitelyal proliferasyon, değişken sitolojik atipi ve mitotik aktivite görülebilmektedir. Bu tümörler benign karakterde olmakla birlikte malign transformasyon gösterebilir. Burada, saçlı derisinde multipl proliferere trikilemmal tümörler bulunan 71 yaşında bir kadın hasta sunulmaktadır. Dermatolojik muayenesinde, saçlı deride bazılarında ülserasyon ve pürülan akıntının izlendiği çapları 2-9 cm arasında değişen toplam 8 adet subkutan nodül saptandı. Histopatolojik inceleme proliferere trikilemmal tümör ile uyumlu bulundu. Histopatolojisinde malignite bulgusuna rastlanmayan hastanın yaşı göz önünde bulundurularak cerrahi tedavi düşünülmüdü. Lezyonların aralıkli yapılacak biyopsilerle takibi planlandı. Prolifere trikilemmal tümörler nadirdir ve genellikle tek bir nodül şeklinde görülür. Olgumuzun, lezyonlarının multipl olması nedeniyle sunumu uygun bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Epidermal kist; kıl folikülü; deri neoplazmi

ABSTRACT Proliferating trichilemmal tumor is a rare condition and usually presents a single, painless nodule on the scalp of older woman. Histologically, the tumors show features of typical pilar cysts formation, extensive epithelial proliferation and variable cytological atypia and mitotic activity. These tumors are benign lesions, but rarely, they can show malign transformation. Here we present a case of benign multiple proliferating trichilemmal tumor located on the scalp of a 71 year old woman. We had determined 8 subcutaneous nodules of various sizes (2-9 cm) on her scalp. Histopathological examination was compatible with proliferating trichilemmal tumor. There were no signs of malignancy and considering the patient's age surgical treatment was not preferred. We decided to follow up the patient with intermittent biopsies. As proliferating trichilemmal tumors are rare and usually seen a solitary nodule. This case merits the presentation because of having multiple, large nodular lesions.

Key Words: Epidermal cyst; hair follicle; skin neoplasms

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2008;18:184-187

Prolifere trikilemmal tümörler (PTT) nadir görülen, genellikle yaşlı kadınların saçlı derilerinde, ağrısız tek bir nodül şeklinde ortaya çıkan, tipik pilar kist özelliklerine ek olarak aşırı epitelyal proliferasyon, değişken sitolojik atipi ve mitotik aktiviteye sahip lezyonlardır. Bu tümörler esas olarak benign karakterde olmakla birlikte malign dönüşüm gösterebilirler.¹ Burada, saçlı deride, bazıları ülserlemiş çok sayıda lezyonu olan bir PTT olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

71 yaşında kadın hasta, saçlı derisinde yaklaşık 5 yıl önce başladığı söylenen, sayıları ve boyutları giderek artan, bazıları akıntılı çok sayıda kitle nedeniyle po-

likliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde 12 yaşında saçlı deri ve yüzü içeren geniş yanık sonrası yaygın skar gelişimi dışında osteoporoz, kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, aort yetersizliği ve demans öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesi doğal olan hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deride çapları 9 cm olan 2 adet ve çapları 2-5 cm arasında değişen 6 adet subkutan nodül saptandı (Resim 1, 2). Parieto-oksi-pital bölgede bulunan 9 cm çaplı nodüllerden birinde sarı renkli eksüdasyon gösteren erode ve ülser alanlar izlendi. Laboratuvar incelemelerinde hipokrom mikrositer anemi, BUN ve kreatinin değerlerinde yükseklik saptandı. Hastanın aksiyal planda yapılan kontrastsız kraniyal BT incelemesinde saçlı deride sağ parietal, sağ frontal ve sol parietal bölgelerde yerleşmiş, en büyüğü 9 cm çapında olmak üzere çok sayıda, yer yer kalsifikasyonlar gösteren, heterojen yapıda kitlesel lezyonlar görüldü. Çok sayıda ve büyük çaplarda olmalarına karşın lezyonların hastada herhangi bir nörolojik patolojiye yol açmadığı belirlendi.

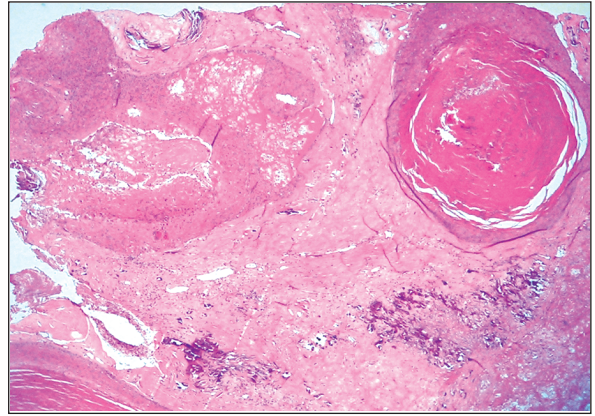
Hastanın toraks BT incelemesinde intratorakal metastaz lehine bulgu saptanmadı. Tüm batın



RESİM 1: Saçlı deride çok sayıda çapları 2-9 cm arasında değişen nodüller lezyon ve sağ gözde yanık sonrası gelişen ektropiyon.



RESİM 2: Fronto-parietal bölgeden oksipital bölgeye uzanan çok sayıda nodüler lezyon, sağ yüz bölgesinde geçirilmiş yanık sonrası gelişen skar dokusu.



RESİM 3: Epidermiste granüler tabakanın izlenemediği yaygın keratinizasyon ve skuamöz adalar, dermiste düzgün sınırlı proliferatif lobüller (Hemotoksilen-Eosin x40).

USG'de karaciğer boyutları fizyolojik üst sınırdadır, konturları düzgün, parankim ekojenitesi homojen bulundu. Tüm batın BT incelemesinde karaciğer ve dalak boyutları normaldi; kitlesel lezyon izlenmedi.

Saçlı derideki bir nodülden yapılan insizyonel biyopsi sonucunda epidermiste granüler tabakası izlenmeyen yaygın keratinizasyon ve skuamöz adalar, dermiste düzgün sınırlı lobüller şeklinde çoğalmış olan hücre kitleleri saptandı. Atipik hücre görülmedi. Mikroskopik bulgular proliferatif trikülemmal tümör ile uyumluydu (Resim 3).

Oksipital bölgedeki ülserli alandan alınan yara kültüründe *Pseudomonas aeruginosa* üremesi

üzerine, kültür antibiyograma göre 15 gün boyunca 2x500 mg oral siprofloksasin tedavisi uygulandı. Çok sayıda tümör varlığı ve kronik böbrek yetersizliği nedeniyle tüm lezyonların çıkartılması uygun görülmedi ve hastanın aralıklı biyopsilerle izlenmesi planlandı.

TARTIŞMA

Prolifere trikilemmal tümör, pilar tümör ve proliferatif trikilemmal kist olarak da bilinen, kıl follikülünün dış kök kılıfından köken alan benign bir tümördür.² PTT, daha önceden varolan trikilemmal kistin travma veya enflamasyonu sonrası gelişebileceği gibi, de novo da oluşabilir.^{3,4,5} Tümör, kıl follikülünün yoğun olduğu bölgeleri tercih eder. Olgumuzda çocukluk dönemindeki saçlı deriyi de tutan yanık öyküsü ve buna bağlı olarak saçlı deride gelişen inflamasyon, travma sonrasında lezyonların yavaş bir şekilde başladığını düşündürülebilir. Ancak demans varlığı ve hasta yakınlarına ulaşılamaması nedeniyle bu konuda çok sağlıklı bir bilgi alınamadı. Olguların %90'ında saçlı deri, %10'unda sırt ve diğer bölgeler etkilenir.^{2,6} PTT genellikle ileri yaşlarda bildirilmektedir (ortalama yaş 65) ve hastaların %80'ini kadınlar oluşturur. Klinik olarak yavaş ilerleyen, büyük, kistik, subkutan yerleşimli ve uzun süre değişiklik göstermeyen nodüller şeklinde görülür.⁷ Lezyonlar genellikle tek olmakla birlikte nadiren çok sayıda olabilir.² Olgumuz yaş, cinsiyet, lezyonların yerleşim yeri, histopatolojik özellikleri ve BT bulguları açısından literatür bilgileriyle uyumluydu. PTT net sınırlı, lobüllü kiteller olarak ortaya çıkar ve deride atrofi veya ülserler gelişebilir.⁷ Lezyonlar çıkarılmadığı takdirde çok büyük boyutlara ulaşabilir; literatürde 25 cm çapında bir lezyon bildirilmiştir.⁸ PTT benign olduğu düşünülen bir tümörse de, lezyonlar buldukları bölgede tahribat yapabilirler. Malign dönüşüm de nadiren bildirilmektedir.^{6,9} Tü-

mörün daha çok bölgesel lenfatiklere, çok ender olarak da iç organlara metastaz potansiyeli vardır.^{10,11} PTT'de de atipik hücreler ve mitoz artışları görülebileceğinden lezyondan kaynaklanan karsinomaların tanınması kolay değildir. PTT'li olgularda lezyonların 5 cm'den daha büyük çapta olması, uzun süredir devam eden lezyonlarda hızlı büyüme, çevre dokulara invazyon, hücrelerde belirgin atipi, yüksek mitotik aktivite ve şiddetli displazi malignitenin kanıtı olarak ileri sürülmektedir.^{4,12}

Olgumuzda çapı 5 cm'nin üzerinde 2 nodül bulunmasına karşın, lezyonların uzun süredir varolması, hızlı büyüme göstermemesi ve histopatolojik olarak atipinin olmaması ile malign dönüşüm düşünülmeydi. Çok sayıda ve büyük kitleler nedeniyle akla gelen yerel invazyon olasılığı, kraniyal BT'de kemik doku ve nörolojik yapıların normal olmasıyla dışlandı. Ayrıca sistemik muayeneler ve taramalarla bölgesel lenfadenopati ve uzak metastazın olmadığı saptandı.

Histopatolojik olarak PTT'lerde trikilemmal keratinizasyon gösteren, yani aniden yoğun bir keratin içeriği kazanan, soluk boyanan, glikojenden zengin skuamöz epitel hücrelerinden oluşan, granüler tabakanın izlenmediği lobüller görülür. Bu kitlesel skuamöz hücre çoğalması dolayısıyla tümör, skuamöz hücreli karsinom ile karıştırılabilir, ancak PTT'de diskeratoz ön planda olup, düşük mitotik aktivite, minimal pleomorfizm ve dermis ile stroma arasında belirgin demarkasyon izlenmesi ayırt ettiricidir.

Sonuç olarak PTT özellikle yaşlı kadınlarda, saçlı deriye yerleşen ülserleşme eğilimindeki nodüller/kistik lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Malign dönüşüm olasılığı nedeniyle lezyonların geniş bir sağlam doku sınıрыyla tam olarak çıkarılmaya çalışılması ve hastaların izlenmesi önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Karaca S, Kulac M, Dilek FH, Polat C, Yilmaz S. Giant proliferating trichilemmal tumor of the gluteal region. *Dermatol Surg* 2005;31:1734-6.
2. Markal N, Kurtay A, Velidedeoğlu H, Hücümenoğlu S. Malignant transformation of a giant proliferating trichilemmal tumor of the scalp: patient report and literature review. *Ann Plast Surg* 1998;41:314-6.
3. Brownstein MH, Arluk DJ. Proliferating trichilemmal cyst: a simulant of squamous cell carcinoma. *Cancer* 1981;48:1207-14.
4. Mehregan AH, Lee KC. Malignant proliferating trichilemmal tumors--report of three cases. *J Dermatol Surg Oncol* 1987;13:1339-42.
5. Poiaraes Baptista A, Garcia E Silva L, Born MC. Proliferating trichilemmal cyst. *J Cutan Pathol* 1983;10:178-87.
6. Park BS, Yang SG, Cho KH. Malignant proliferating trichilemmal tumor showing distant metastases. *Am J Dermatopathol* 1997;19:536-9.
7. Laing V, Knipe RC, Flowers FP, Stoer CB, Ramos-Caro FA. Proliferating trichilemmal tumor: report of a case and review of the literature. *J Dermatol Surg Oncol* 1991;17:295-8.
8. Casas JG, Woscoff A. Giant pilar tumor of the scalp. *Arch Dermatol* 1980;116:1395-8.
9. Mori O, Hachisuka H, Sasai Y. Proliferating trichilemmal cyst with spindle cell carcinoma. *Am J Dermatopathol* 1990;12:479-84.
10. Folpe AL, Reisenauer AK, Mentzel T, Rütten A, Solomon AR. Proliferating trichilemmal tumors: clinicopathologic evaluation is a guide to biologic behavior. *J Cutan Pathol* 2003;30:492-8.
11. Baykal C: Prolifere trikilemmal tümör. *Dermatoloji Atlası*, 2. baskı, İstanbul; Argos: 2004. 529-30.
12. Amaral AL, Nascimento AG, Goellner JR. Proliferating pilar (trichilemmal) cyst. Report of two cases, one with carcinomatous transformation and one with distant metastases. *Arch Pathol Lab Med* 1984;108:808-10.