

Pilomatriksoma'nın Çok Nadir Bir Prezantasyonu: Pilonoidal Sinus

A Very Rare Presentation of Pilomatrixoma: Pilonoidal Sinus

Ali Güner,

MD,
Department of General Surgery,
Göztepe Education Survery Hospital
draliguner@yahoo.com

Dündar Barlas,

MD,
Department of General Surgery,
Göztepe Education Survery Hospital

Faik Çelik,

MD,
Department of General Surgery,
Göztepe Education Survery Hospital

Özet

Pilomatriksoma (Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması) kıl folikülünün dış kılıf hüresinden kaynaklanan nadir, iyi huylu bir cilt tümörüdür. Pilomatriksoma sadece benign bir lezyon olarak değil aynı zamanda yüksek dereceli bir malign tümör olarak tanımlanmıştır. Hayal hücre alanları arasında fokal kalsifikasyonu olan ya da olmayan basalooid (hayal hücre) hücrelerin varlığı tipiktir. Genellikle yüz ve boyunda meydana gelmesine rağmen ekstremitelerde de meydana gelebilir. Biz sakrokoksigeal bölgede pilonoidal sinus hastalığı olarak prezente olan pilomatriksoma vakasını sunmayı amaçladık. Bu lokalizasyon bu benign tümör için çok nadir bir yerleşim yeridir. Tedavi seçeneği cerrahi eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: **Pilomatriksoma; Pilonoidal Sinus.**

This manuscript can be downloaded from the webpage:

[http://tjpdergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29\(6\)467-469.pdf](http://tjpdergisi.erciyes.edu.tr/project6/2007;29(6)467-469.pdf)

Submitted : October 16, 2006
Revised : December 26, 2006
Accepted : January 27, 2007

Corresponding Author:

Ali Güner,
Department of General Surgery,
Göztepe Education Survery Hospital
Kadıköy/Istanbul, Turkey

Telephone : +90 -2165664000
E-mail : draliguner@yahoo.com

Abstract

Pilomatrixoma (calcifying epithelioma of Malherbe) is a rare, benign skin tumor derived from the outer sheath cells of the hair follicle. Pilomatrixoma has been reported not only as a benign lesion, but also as a highly malignant tumor. Basaloid (shadow) cells with or with no focal calcifications in shadow cell areas are typical. They occur predominantly on the face or neck, but may also arise on the extremities. We aim to report a case who presented with pilonoidal disease located on the sacrococcygeal area. This is a very rare location for such a benign tumor. The choicy treatment was surgical excision.

Key words: **Pilomatrixoma; Pilonoidal Sinus.**

Giriş

Pilomatiksoma ya da Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması kıl folikül hücrelerinin nadir rastlanılan bir tümördür. Özellikle ikinci dekattaki bayanlarda rastlanılmasına rağmen tüm yaş gruplarında rastlanılabilecek, yüz ve boyunda daha sık olmakla birlikte üst ve alt ekstremitede de rastlanılan kıl folikülü hücrelerinin dış kılıfından köken alan benign bir oluşumdur. Literatürde lokal agresif seyreden, uzak metastaz ve rekürrenslerle ortaya çıkan malign pilomatiks karsinomu olguları bildirilmiştir. Literatürde sakrokoksigeal bölge için pilonidal hastalıkla başvuran bir olguya rastlanılmamıştır.

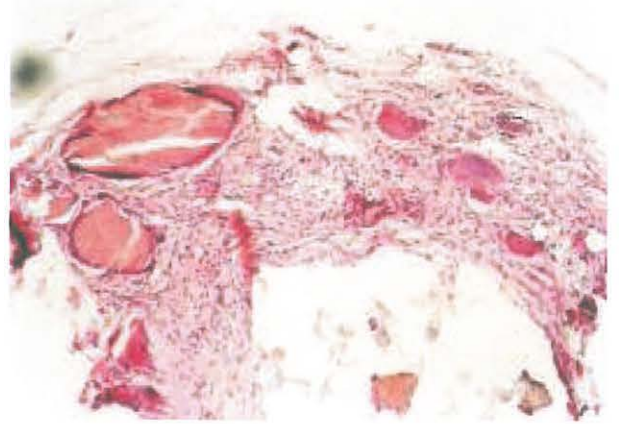
Olgu Sunumu

21 yaşında bir kadın son 4 aydır sakral bölgesinde bulunan ağrı ve rahatsızlık hissi şikayetiyle başvurdu. Bazı zamanlarda sero-anjiyo vasıflı akıntudan şikayet ediyordu.

Özgeçmişinde ve ailesinde önemli bir patoloji yoktu. Fizik muayenesinde sakral bölgede bir adet sinus ağzı içeren yaklaşık 3-4 cm çaplı, yumuşak karakterde, normal cilt renginde, altında iyi sınırlı nodül hissi veren bir kitle oluşturmuş pilonidal sinus dokusu mevcuttu. Aktif enfeksiyon yoktu.

Olguya spinal anestezi altında üzerindeki cildide içerecek şekilde sinus eksizyonu yapıp primer olarak kapatıldı. Olguda postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Çıkarılan piyesin patolojik incelemesinde klasik olarak bazofilik ve hayal hücreleri içeren kalsifiye alanlar oluşturmuş kıl folikülü hücrelerinin oluşturduğu pilomatiksoma saptandı (Şekil-1).

Hastanın takibinin dördüncü yılında nüks saptanmadı.



Resim 1. keratin ve çok katlı yassı epitel ile yer yer adacıklar halinde shadow hayal hücreleri, koyu mor boyanmış kalsifiye alanlar ve mononükleer hücre toplulukları(hematoksilen-eozin, X40)

Tartışma

Pilomatiksoma pilöz foliküler differansiyasyonla seyreden benign bir tümördür. 1880 yılında Malherbe ve Chenantais tarafından ilk olarak tanımlanmıştır (1). Özellikle kadınlarda baş-boyun bölgesinde transparan epidermis altında palpabl nodül olarak ortaya çıkar. Bimodal bir dağılım gösterir. İlk olarak ikinci dekatta, daha sonrada altıncı dekatta pik yapar (2). Histolojik olarak bazofilik ve eozinofilik hayal hücrelerin oluşturduğu epitelyal adalar ve kalsifikasyonlarla karakterizedir (3). Kural olarak non-herediterdir. Ancak myotonik distrofi ve Gardner sendromuna eşlik eden vakalar bildirilmiştir (4,5). Ayrıca malign değişikliklerle seyreden, lokal ileri yada sistemik metastaz ile kendini gösteren, cerrahi eksizyona rağmen mükerrer nüksler oluşturan 72 pilomatiks karsinomu olgusu bildirilmiştir (6). Tedavisinde cerrahi eksizyon yeterli bir seçenektir.

Pilonidal sinus hastalığı ise genç erişkinlerde yaygın olarak rastlanılan genellikle sakrokoksigeal alan olmak üzere, umblikusta, aksillada, anal kanalda bulunan benign bir hastalıktır. Oluşumu için birçok teori olmasına rağmen kıl folikül hücrelerinin enfeksiyonuna sekonder olduğu düşünülmektedir. Enfeksiyon ve abse oluşumu en sık rastlanılan komplikasyonları olmasına rağmen nadir olarak malign dejenerasyon gösterebilir. Literatürde tanımlanmış 59 pilonidal sinus karsinomu bildirilmiştir (7).

Literatürde yayınlanmış vakalar değerlendirildiğinde pilomatriksoma için; baş, boyun, gövde, üst ve alt ekstremitte, göz kapağı gibi farklı yerleşim yerleri tanımlanmıştır. Bu konudaki en geniş vaka serisi Pirouzmanesh ve arkadaşlarının yaptığı 346 vakalık derleme çalışmasında yayınlanmıştır. Bu çalışmada vakaların %51'i baş, %18'i boyun, %14'ü gövde, %15'i üst ekstremitte ve %2'si alt ekstremitte olarak bildirilmiştir. Genel rekürrens oranı %2-6 iken bu çalışmada %1,5 olarak belirtilmiştir (8,9).

Sonuç olarak sakrokoksigeal bölge bu tip benign bir tümör için atipik bir yerleşim göstermektedir. Ancak her iki patolojinde kıl folikül hücrelerinden köken aldığını düşünürsek birliktelikleri normal karşılanabilir.

Kaynaklar

1. Malherbe A, Chenantais J: Note sur l'epitheliome calcifie des glandes sebacees. *Prog Med* 1880;8:26-28
2. Sassmannshausen J, Chaffins M. Pilomatrix carcinoma: a report of a case arising from a previously excised pilomatrixoma and a review of the literature. *J Ama Cad Dermatol* 2001; 44: 358-61
3. Fernandez-Flores A, Gonzales-Montero JM: Anetodermic variant of pilomatricoma. *Int J Dermatol* 2005; 44: 876-877
4. Chiaramonti A, Gilgor R: Pilomatricomas associated with myotonic dystrophy. *Arch Dermatol* 1978; 114:1363-1365
5. Rutten A, Wenzel P, Goos M: Gardner's syndrome with pilomatrixoma-like follicular cysts. *German Haboubi N, Hautarzt* 1990; 41:326-328
6. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, et al: Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. *Tech Coloproctol*. 2003; 7:3-8
7. de Bree E, Zoetmulder FAN, Christodoulakis M, Aleman BM, Tsiftsis DD. Treatment of Malignancy Arising in Pilonidal Disease. *Ann Surg Oncol* 2001;8:60-64
8. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meara JG. Pilomatrixoma: A Review of 346 Cases. *Plast Reconstr Surg* 2003; 112:1784-1789,
9. Yaprak N, Sarı H, Akkaya O, et al. Pilomatricoma. *Göztepe Tıp Dergisi* 2005; 20:244-245