

Pilomatriksoma

Zafer TÜRKÖĞLU (*), Mukaddes KAVALA (**), Emek KOCATÜRK (*), İlkin ZINDANCI (*),
Burçe CAN (*), Melek KESİR-KOÇ (*)

SUMMARY

Pilomatrixoma

Pilomatrixoma also known as calcifying epithelioma of Malherbe is a benign tumor mostly localized on the head, neck and upper extremities. They are characterized as solitary, subcutaneous calcifying and growing slowly nodules originated from hair follicle. Multiple, familial, bullous, perforating and giant clinical types are reported in addition to solitary nodules. Multiple lesions are seen 2-3.5% of the cases, majority of which are familial and occur in association with myotonic dystrophy. Histopathologic features are diagnostic for the disease. A clinician managing a case of a firm mass localized particularly to upper extremities at younger age group should entertain the possibility of this adnexal tumor. Here we report a case having two nodules on his right arm diagnosed with histopathologic examination as pilomatrixoma.

Key words: Pilomatrixoma, calcifying epithelioma of Malherbe

Anahtar kelimeler: Pilomatriksoma, Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması

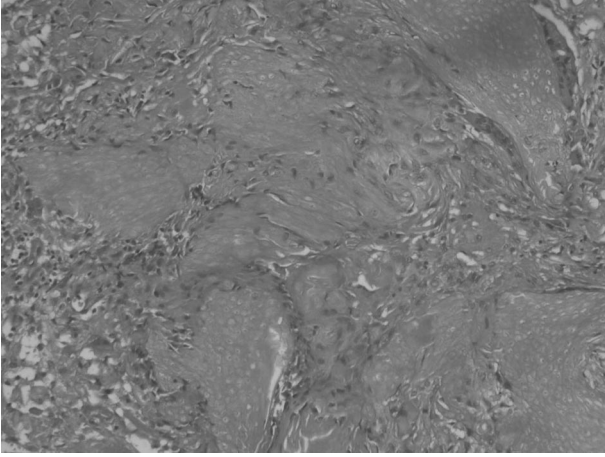
Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak da bilinen pilomatriksoma, kıl folikülünün dış kılıfından köken alan selim kutanöz bir tümör olup, soliter, düzgün sınırlı, asemptomatik ve subkutan nodüllerle karakterizedir (1,2).

OLGU

17 yaşında erkek hasta, kliniğimize sağ kolda sert kitleler şikayeti ile başvurdu. Hikayesinde yaklaşık bir ay önce başlayan kırmızı şişliğin, sertleşip, büyüyerek pembe mor renk aldığı ve daha sonra aynı kolda ikinci bir kitlenin geliştiği öğrenildi. Dermatolojik muayenede biri sağ üst kol lateral yüzde, diğeri antekubital bölgede yerleşen, palpasyonla sert, ortası sarımsı, çevresi mor lividi renkli, yaklaşık 1 cm boyutlarında subkutan iki adet nodül saptandı (Resim 1). Bölgesel lenfadenopati izlenmedi. Sistemik muayenesi doğal olan hastanın ailesinde benzer lezyon öyküsü yoktu. Laboratuvar incelemede sedimentasyon, hemogram ve rutin biyokimya tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Akciğer grafisinde patoloji saptanmadı. Total eksize edilen lezyonların histopatolojik incelemesinde, yer yer kalsifikasyon ve bazı alanlarda yabancı cisim reaksiyonunun yanısıra nüveleri hiperkromik, sınırları belirsiz bazaloid hücreler ile nüveleri izlenmeyen gölge hücrelerinden oluşan adalar görüldü (Resim 2). Bu klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya pilomatriksoma tanısı konuldu.



Resim 1. Sağ üst kol ve antekubital bölgede yerleşimli iki adet nodül.



Resim 2. H&E boyamasında nüveleri hiperkromik bazaloid hücreler ile nüveleri izlenmeyen gölge hücrelerinden oluşan adalar.

TARTIŞMA

Çocukluk çağıının en sık yüzeysel tümörü olan pilomatiksoma genellikle 5-30 mm çapında, üzeri normal görünümüne, mavimsi veya hiperemik deri ile kaplı subkutan veya intradermal soliter nodüllerdir. % 50 baş boyun bölgesine yerleşir. Yüzde yerleştiğinde kaş ve preaurikular bölgeleri tercih eder. Üst ekstremitelerde azalan oranlarda görülür (3). Soliter lezyonların yanı sıra perfore, multipl, agresif, dev ve bülöz formları da bildirilmiştir (4,5). Multipl pilomatiksomalı olguların oranı % 2-3.5 olup, bu olguların çoğu aileseldir ve miyotonik musküler distrofi ile birliktelik gösterir (3,6,7). Hastamızda miyotonik distrofi ile ilgili klinik bulgular ve aile hikayesi yoktu. Ayırıcı tanıda epidermal kist, dermatofibrom, piyojenik granulom, kalsifiye hematoma, dermoid kist, steatokistoma multipleks, yabancı cisim granülomu ve kalsifiye lenf nodu düşünülmelidir (1,8). Büyük, ülserle, multipl veya atipik

lezyonların tanısı güçlük yarattığından, histopatolojik tanı ön plandadır (2). Histopatolojik incelemede bağ dokusundan bir kapsül ile çevrili bazofilik hücreler ve nükleuslarını kaybetmiş eozinofilik gölge hücreler tipik bulgulardır. Çoğu lezyonda kalsifikasyon ve hemosiderin depolanması ile melanin birikimi görülür. Histopatolojik olarak kalsifikasyonun görülmesi pilomatiksomalı kalsifiye epitelyoma olarak adlandırılmasına neden olmuştur (9). Olgumuzda da pilomatiksomanın tipik histopatolojik bulguları gözlemlendi.

Özellikle üst ekstremitelerde olmak üzere, vücutta görülen multipl yerleşimli kitlelerin ayırıcı tanısında tipik histopatolojik bulguları ile tanı konulabilen pilomatiksomalı da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meara JG: Pilomatixoma: a review of 346 cases. *Plast Reconstr Surg* 112(7):1784-9, 2003.
2. Sari A, Yavuzer R, Isik I, Latifoglu O, Ataoglu O: Atypical presentation of pilomatricoma: a case report. *Dermatol Surg* 28(7):603-5, 2002.
3. Cigliano B, Baltogiannis N, De Marco M, Faviou E, Settini A, Tilemis S, Soutis M, Papandreou E, D'Agostino S, Fabbro MA: Pilomatricoma in childhood: a retrospective study from three European paediatric centres. *Eur J Pediatr* 164(11):673-7, 2005.
4. Fetil E, Soyol MC, Menderes A, Lebe B, Gunes AT, Ozkan S: Bullous appearance of pilomatricoma. *Dermatol Surg* 29(10):1066-7, 2003.
5. Hubbard VG, Whittaker SJ: Multiple familial pilomatricomas: an unusual case. *J Cutan Pathol* 31(3):281-3, 2004.
6. Sari A, Latifoglu O, Yavuzer R: Symmetrically localized multiple pilomatricomas. *Ann Plast Surg* 47(1):99, 2001.
7. Ciralik H, Coban YK, Arican O: A case of perforating pilomatricoma. *J Dermatol* 33(6):394-8, 2006.
8. Mansur AT, Serdar ZA, Erçin Z, Gunduz S, Aker F: Pilomatricomalı 25 olgunun klinik ve histopatolojik özellikleri. *Turkderm* 38:37-40, 2004.
9. Elder D, Elenitsas R, Ragsdale BD: Pilomatricoma. *Lever's Histopathology of the Skin*. Ed. Elder D, Elenitsas R, Jaworsky, C Johnson Jr B. 8'inci Baskı. Philadelphia, Lippincot-Raven 1997, 757-59.