

# Pilomatrikoma

Neslihan YAPRAK (\*), Hüseyin SARI (\*), Okan AKKAYA (\*\*), Yavuz ÖZKAN (\*\*\*)

## SUMMARY

### Pilomatricoma

*Pilomatricomas are benign tumoral masses originated from skin hair matrix and presented as hard subcutaneous masses. It is very rare that these tumors, which are mostly encountered in the head and neck area, are seen in multiple localizations within the same patient.*

**Key words:** Pilomatricoma

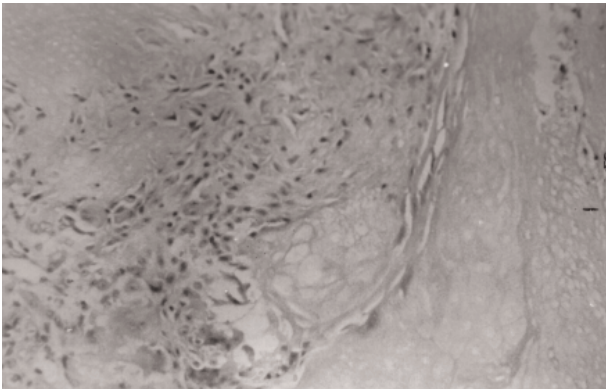
**Anahtar kelimeler:** Pilomatrikoma

## OLGU

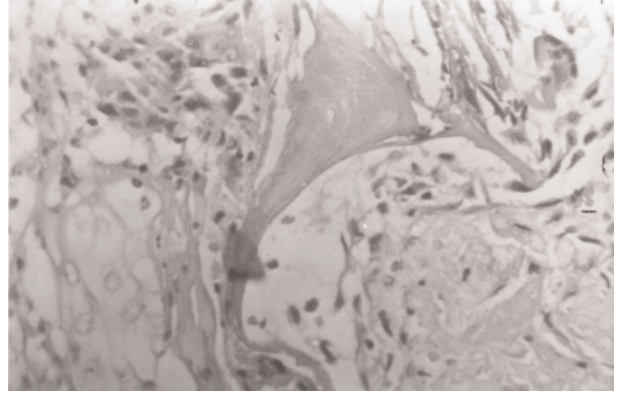
17 yaşında bayan hasta, boyun sağ tarafında ağrısız şişlik şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hikayesinde yaklaşık 6 ay önce küçük bir şişlik şeklinde başladığı ve giderek boyutunda artış olduğu öğrenildi. Ağrı, kızarıklık, ısı artışı olmamış.

Fizik muayenesinde de sağ sternokleidomastoid kas üst kısmı üzerinde 1x1 cm boyutlarında, üzeri hiperemik, solid kitle palpe edildi. Boyunda başka kitle palpe edilmedi.

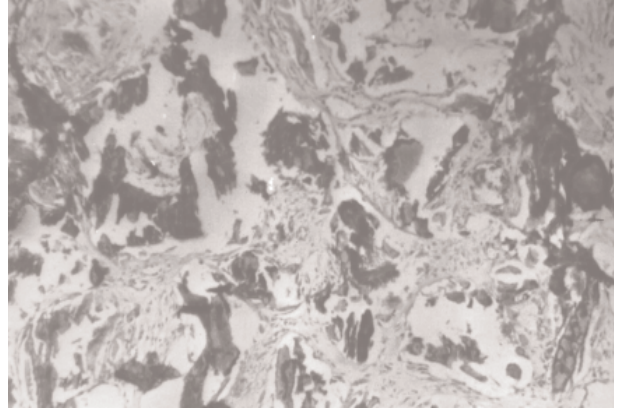
Hastaya 10 günlük ampirik antibiyoterapi uygulandı (amoksisilin-klavulonat 1 g tb 2x1, majezik tb 2\*1), kitle boyutunda



**Resim 1. Düzensiz keratinizasyon adaları ve gölge hücreler (HEX100).**



**Resim 2. Gölge h ücreler ve bazaloid hücreler (HEX).**



**Resim 3. Kalsifikasyon odakları (HEX40).**

herhangi bir küçülme saptanmadı. Hasta bu bulgularla opere edildi. Lokal anestezi altında sternokleidomastoid kas üst kısmı üzerine yaklaşık 2 cm'lik bir insizyon atılarak cilt ve cilt altı yağ dokuları geçildi. Kitle çevre dokulardan eleve edilerek, total çıkarıldı. İnsizyon usulüne uygun olarak kapatıldı. Çıkarılan kitle histopatolojik tanı için hastanemiz patoloji kliniğine gönderildi.

Patolojik tanı: Pilomatriksoma (Malherbe tümörü) olarak geldi. Çoğunlukla selim karakterli olduğundan ve kitle total çıkarıldığından ek bir tedaviye gerek duyulmadı. Yapılan takipte nüks gözlenmedi.

## TARTIŞMA

Pilomatrikomalar ilk kez 1880 yılında Malherbe ve Chenantais tarafından tarif edilmiştir. Selim deri eki tümörü olarak düşünülmüş ve "epithélioma calcifié des glandes sebacées" olarak adlandırılmıştır (4). Forbis ve Helwig, 1961'de pilomatrikoma veya pilomatriksoma terimini kullanmış ve tümörün kıl matriks hücrelerine dönüşecek primitif germ hücrelerinden kaynaklandığını ifade etmiştir (6). Yine ilk kez Frederich Moehlenbeck 1973'te o güne kadar literatürde yer alan 155 pilomatrikoma ile kendi olguları olan 70 olguluk serilerinde pilomatrikomaları gözden geçirmişler ve bu tümörlerin pek sık görülmeyen selim lezyonlar olduğunu, görülme sıklığının tüm kutanöz tümörler içerisinde % 0.1 oranında olduğunu bildirmişlerdir (5). Pilomatrikomaların % 40 kadarı yaşamın ilk dekatında tanı alır. 8-13 yaşta görülme sıklığı pik düzeyine ulaşır. Kadın/erkek oranı 3/2'dir ve en sık baş, üst ekstremiteler, ense, boyun ve alt ekstremitelerde görülür (3,5).

Pilomatrikoma kıl follikül matriksinden köken alan kalsifiye olmaya eğilimli hamartomatöz lezyondur. Tipik olarak soliter lezyon olarak seyretmekle birlikte nadiren multipl lezyonlu ailevi olgular da olabilmektedir. Genellikle 2-3 cm çapında oldukça sert, derin yerleşimli bir nodül şeklinde klinik verir. Üzerini örten deri normal veya kırmızımtırak olabilir.

Histopatolojisine göz attığımızda; pilomatrikomalar bağ dokusundan oluşan bir kapsül ile çevrilidir. Nükleuslarını kaybetmiş eozinofilik gölge hücreleri pilomatrikomanın özgün bulgusudur. Bunun dışında bazofilik hücreler ve epitelyal artıklara ait kalsifikasyon birikimi göze çarpar. Epitelyal hücre yığınlarının çevresinde yabancı cisim dev hücreleri tipinde hücreler bulunur, bu nedenle Malherbe tümörleri adnekslerden kaynaklanan piler evölüsyonlu bir disembriyom kabul edilir.

Selim bir lezyon olup, sadece kozmetik açıdan sorun oluşturan pilomatrikomanın tedavisi cerrahi eksizyondur. Öte yandan, çok nadir olmakla birlikte habis pilomatrikoma da bildirilmektedir. Tümör hücrelerinde atipik görünüm izlenmemiştir.

## KAYNAKLAR

1. Anglefield CJ, Muir IFK, Gray ES: Agressive pilomatricoma in childhood. Ann Plast 33:656-658, 1994.
2. Delfino M, Manfrecola G, Ayala F, et al: Multiple familial pilomatricomas: A cutaneous marker for myotonic dystrophy. Dermatologica 170:128-132, 1985.
3. Elder D, Elenitsas R, Christine J, et al: Lever's Histopathology of the Skin. Lippincott-Raven Publishers Philadelphia 1997, p:757-759.
4. Kopeloff I, Orlov SJ, Sanches MR: Multiple pilomatricomas: Report of two cases and review of the association with myotonic dystrophy. Cutis 50:290-292, 1992.
5. Moehlenbeck FW, Detroid MD: Pilomatricoma (Calcifying Epithelioma). Arch Dermatol 108:532-534, 1973.
6. Street ML, Rogers RS: Multiple pilomatricomas and myotonic dystrophy. J Dermatol Surg Oncol 17:728-730, 1991.