



Bazal hücreli karsinom ile karışan trikoepitelyoma: Olgu sunumu

Rana Çiçil¹, Pembe Oltulu¹, Mustafa Hürkan Kargı²

ÖZET:

Bazal hücreli karsinom ile karışan trikoepitelyoma: Olgu sunumu

Trikoepitelyoma folliküler diferansiyasyon gösteren ve ender görülen bir deri tümörüdür. Trikoepitelyoma ile bazal hücreli karsinomun (BCC) histolojik olarak ayrımı zordur. 28 yaşında erkek hasta saçlı deriye lokalize, 1 yıldır mevcut olan 2x1.5x1.5 cm boyutlarında, santral olarak ülserasyon veya krut içermeyen, asemptomatik, cilt renginde yavaş büyüyen nodüler lezyon nedeniyle hastanemize başvurdu. Klinik olarak nodüler bazal hücreli karsinom tanısı düşünüldü. Bu bölgeden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi sonucunda trikoepitelyoma olarak rapor edildi. Burada saçlı deriye lokalize nodüler kitlesi olan 28 yaşındaki erkek hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Karsinom, deri ekleri, tümörler, bazal hücreli

ABSTRACT:

Trichoepithelioma confused with basal cell carcinoma: case report

Trichoepithelioma is an uncommon benign skin tumor that shows follicular differentiation. The differentiating of trichoepitheliomas from basal cell carcinoma on histologic examination is most difficult. A 28-year-old male was admitted to our hospital with a 1 year history of an asymptomatic, skin-colored, slowly growing nodular lesion located on the scalp, measuring 2x1.5x1.5 cm, with no central ulceration or crusts. A clinical diagnosis of nodular basal cell carcinoma was considered. Trichoepithelioma was reported in histopathological examination of biopsy that was taken from this region. We present the case of a 28-year-old man with nodular mass located on the scalp.

Key words: Carcinoma, skin appendage, neoplasms, basal cell

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2010;44:87-89

¹Uzm. Dr., Patoloji Kliniği, ²Uzm. Dr., Genel Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:
Dr. Rana Çiçil, Kahramanmaraş Devlet Hastanesi,
Patoloji Kliniği, Kahramanmaraş-Türkiye

Telefon / Phone: +90-344-223-5330

E-posta / E-mail: ranacitil@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
15 Şubat 2010 / February 15, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance:
23 Mart 2010 / March 23, 2010

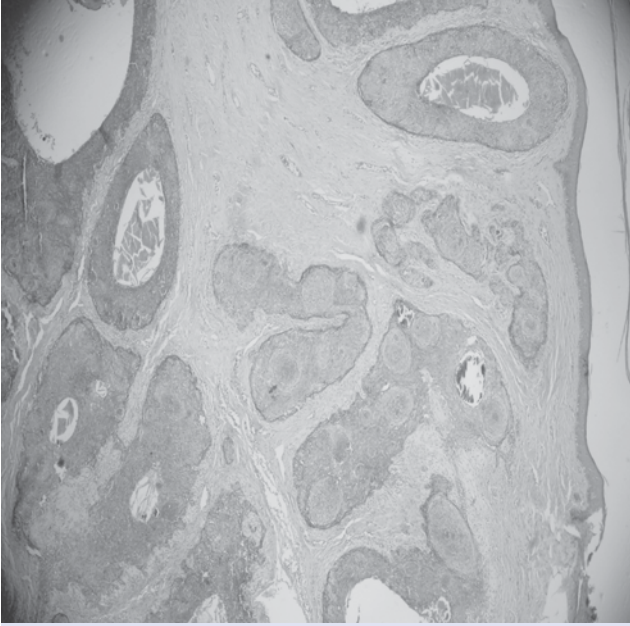
GİRİŞ

İlk kez 1892 yılında Brooke tarafından "epithelioma adenoides cysticum" ve Fordyce tarafından "multiple benign cystic epithelioma" olarak tarif edilen trikoepitelyoma benign bir deri tümörüdür (1,2). Trikoepitelyoma undiferansiye follikülo-sebasöz-apokrin ünitenin germinatif hücrelerinden gelişen, folliküler farklılaşma gösteren, nadir görülen hamartomatöz deri tümörüdür (3). Soliter ve multiple olmak üzere iki tipi mevcuttur. Genellikle lezyonlar saçlı deri, boyun ve üst ekstremitede görülürler (4). Bu olgu sunumunda saçlı deride lokalize nodüler kitlesi olan, klinik olarak nodüler BCC ön tanısıyla eksize edilen soliter trikoepitelyoma olgusu sunulmaktadır.

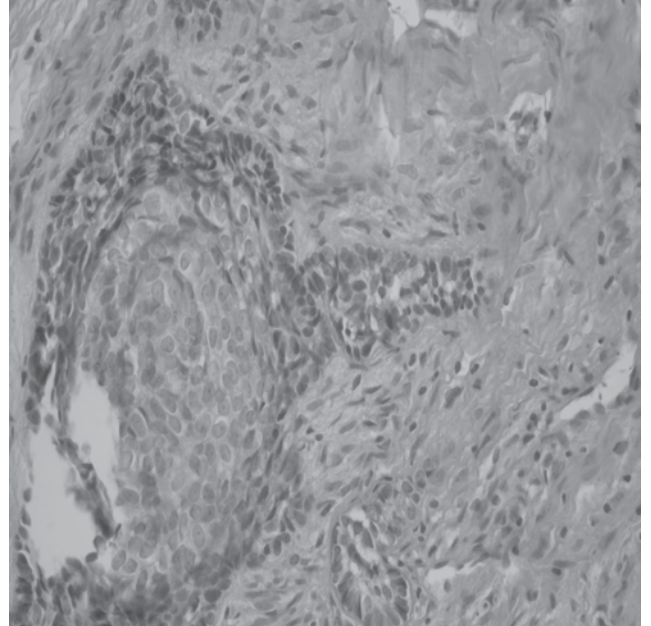
OLGU

28 yaşında erkek hasta saçlı deriye lokalize, 1 yıl-

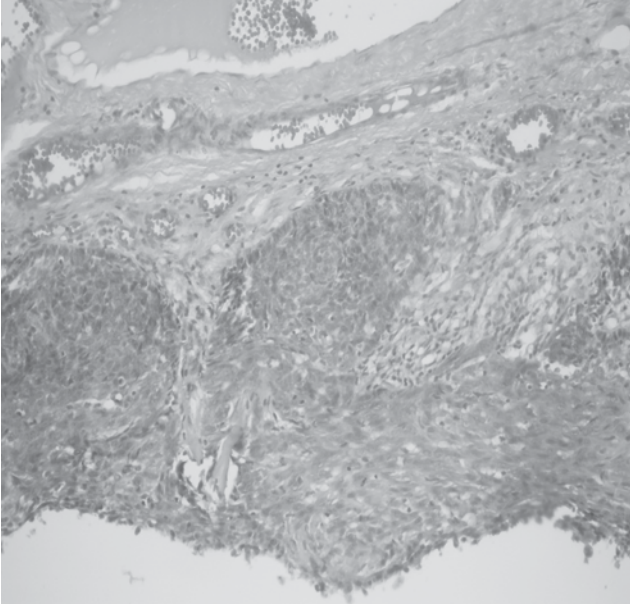
dır mevcut olan 2x1.5x1.5 cm boyutlarında, santral olarak ülserasyon veya krut içermeyen, asemptomatik, cilt renginde yavaş büyüyen nodüler lezyon nedeniyle hastanemize başvurdu. Klinik olarak nodüler bazal hücreli karsinom ön tanısı ile eksizyonel biyopsi yapılarak patoloji laboratuvarımıza gönderildi. Spesmenin makroskopik incelemesinde; üzerinde elips şeklinde cilt içeren 2x1.5x1.5 cm boyutunda biyopsi materyalinde kesit yüzünde 1.5x1x1 cm boyutunda kirli beyaz renkte nodüler görünümde lezyonlu alan ile 1 cm çapında kistik lezyon izlendi. Mikroskopik incelemede ise; üzerinde ülserasyon alanı izlenmeyen epidermisle örtülü doku örneğinde, dermiste lokalize, subkutan dokuya kadar genişleyen, fibröz stroma ile çevrili, nodüler, adenoid ve kistik yapılardan oluşan iyi sınırlı tümöral gelişim görüldü. Keratinöz kistik yapıların çevresinde bir veya birkaç sıralı geniş, oval, soluk, veziküler nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı epitelyal hücreler ile bu hü-



Resim 1: H&Ex40. Fibroblastik stroma ile çevrili tümör adaları ve keratin kistleri.



Resim 3: H&Ex200. Bazaloid hücrelerden oluşan papiller mezenşimal cisimcikler izlenmektedir.



Resim 2: H&Ex100. Kist lümeni ile bazofilik hücreler arasında birkaç sıra geniş, oval, soluk nükleuslu, eozinofilik sitoplazmalı hücreler ve periferik palizatlanmalar görülmektedir.

releri çevreleyen oval nükleuslu dar sitoplazmalı bazaloid hücreler izlendi. Bazaloid hücre adaları çevresinde periferik palizatlanmalar ve yer yer stromaya doğru invajine olan, folliküler papillaya benzeyen papiller mezenşimal cisimcikler, adalar içerisinde

ise abortif kıl follikül yapıları görüldü. Tümör adaları çevresinde periferik retraksiyonlar, tümör hücrelerinde atipi ve mitoz izlenmedi. Bu bulgular eşliğinde olgu " trikoepitelyoma" olarak rapor edildi (Resim 1,2,3).

TARTIŞMA

Trikoepitelyoma benign ve rekürrens göstermeyen bir trikojenik deri tümörüdür (3). Soliter trikoepitelyomalar multipl olanlara göre daha sık görülürler. Bunların genetik geçişi yoktur. Lezyonlar 2 cm'den küçük, ciltten kabarıp, sert, deri renginde nodüller şeklindedir. En çok yüzde görülüp çocukluk veya erken erişkin dönemde ortaya çıkarlar (4). Bizim olgumuz ise 28 yaşındadır.

Soliter trikoepitelyomaların ayırıcı tanısında intra-dermal nevüs, BCC ve granuloma annulare düşünülmelidir (5). Bizim olgumuzda da klinik olarak nodüller BCC düşünülmüş ve tümör eksizyonel olarak çıkarılmıştı.

Trikoepitelyomalar histolojik olarak, iyi sınırlı ve simetrik bir lezyondur. Horn kistleri en karakteristik özelliğidir. Merkezdeki keratin kisti ile bunu çevreleyen bazofilik hücreler arasında bir veya birkaç sıra geniş, oval, soluk, veziküler nükleuslu, eozinofilik si-

toplazmalı hücreler bulunur. Yüksek derecede atipi ve mitoz izlenmez. İkinci majör komponent ise tümör adalarındaki bazofilik hücrelerin epidermis ve deri eklerindeki bazal hücrelerle benzerlik göstermeleridir. Bu tümör adaları fibroblastik bir stroma ile çevrilidirler ve periferik palizatlaşmalar gösterirler. Bazal hücreli karsinomada görülen retraksiyon artefaktı içermezler. Tümör adalarından stromaya doğru invajine olan, folliküler papillaya benzeyen papiller mezenşimal cisimcikler bulunur (4).

Klinik ve histopatolojik olarak malign bir neoplazm olan bazal hücreli karsinom ile ayırımı güçtür. Horn kistleri, papiller mezenşimal cisimler, fibroblastik stromanın varlığı, fakat yüksek derece atipi ve mitoz bulunmaması trikoepitelyoma lehine bulgulardır. Miksoid stroma, adalar çevresinde periferik retraksiyonlar, kleftler, çok sayıda mitotik ve apoptotik hücre ile ülserasyon varlığı bazal hücreli karsinom lehine bulgulardır (3,4). İmmünohistokimyasal çalışmalar da bu ayırımda yardımcı olabilmektedir.

CD34 trikoepitelyomada stromada fokal pozitivite gösterirken BCC'de boyanma görülmemektedir. Bcl-2 ile trikoepitelyomada adaların periferinde boyanma izlenirken BCC'de sıklıkla difüz boyanma görülmektedir. CD10 ile BCC'nin tersine trikoepitelyomada stromal hücreler boyanırken, epitelyal hücrelerde boyanma tespit edilememiştir (6,7,8).

Bazal hücreli karsinoma dönüşmesi çok nadir olmasına rağmen, trikoepitelyoma ve BCC lezyonlarının aynı hastada veya aynı lezyon içinde bir arada bulunabilmesi nedeniyle trikoepitelyomaların BCC'ye dedifferansiye olabileceği öne sürülmüştür (9,10).

Sonuç olarak; benign ve rekürrens göstermeyen bir deri tümörü olan trikoepitelyomanın, malign ve lokal olarak invazif olan BCC'den ayırımı oldukça önemlidir. Burada nadir görülmesi ve hem klinik hem de patolojik olarak BCC ile karışabilmesi nedeniyle trikoepitelyoma olgusu sunulmaya değer bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Shaffelburg. M, Miller R: Treatment of multipl trichoepithelioma with electrosurgery. *Dermatol Surg.* 1998;24(10): 1154-6.
2. Duhra P, Paul JC: Cryotherapy for multipl trichoepithelioma. *J Dermatol Surg Oncol.*1988;14(12): 1413-5.
3. Bettencourt MS, Prieto VG, Shea CR. Trichoepithelioma: A 19-year clinicopathologic re-evaluation. *J Cutan Pathol.* 1999;26(8): 398-404.
4. Elenitsas R, Johnson jr B, Murphy GF, Xu X:Tumors of epidermal appendages.David E.Elder,ed. *Lever's Histopathology Of The Skin.* Tenth Edition. Lippincott Williams &Wilkins. 2009:857-858.
5. Serdaroğlu S, Bahçetepe N: Olgü sunumu: Multipl trikoepitelyoma. *Dermatose* 2006;5(2):131-3.
6. Swanson PE, Fitzpatrick MM, Ritter JH, Glusac EJ, Wick MR: Immunohistologic differential diagnosis of basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma, and trichoepithelioma in small cutaneous biopsies. *J Cutan Pathol.* 1998;25(3):153-159.
7. Poniecka AW, Alexis J: An Immunohistochemical study of basal cell carcinoma and trichoepithelioma. *Am J Dermatopathol.* 1999;21(4):332-336.
8. Pham TT, Selim MA, Burchette JL Jr, Madden J, Turner J, Herman C: CD 10 expression in trichoepithelioma and basal cell carcinoma. *J Cutan Pathol.* 2006;33(2):123-128.
9. Johnson SC, Bennett RG: Occurrence of basal cell carcinoma among multiple trichoepitheliomas. *J Am Acad Dermatol.* 1993;28(2):322-6.
10. Wallace ML, Smoller BR: Trichoepithelioma with an adjacent basal cell carcinoma, transformation or collision? *J Am Acad Dermatol.* 1997;37(2):343-5.