

# Sekonder Anetoderma ile Seyreden Multipl Pilomatriksomalı Bir Olgu

## Secondary Anetoderma Overlying Multiple Pilomatrixomas: A Case Report

Dilek Seçkin, Aslı Şenol, Deniz Yücelten, Cuyan Demirkesen\*

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

\*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

Pilomatriksoma, kıl follikülü matriks hücrelerinden köken alan selim bir deri tümörüdür. Genellikle soliter bir nodül veya kist şeklinde görülür. Multipl lezyonlar nadirdir ve olguların çoğunda ailede de pilomatriksoma öyküsü bulunur. Pilomatriksoma ile ilişkili anetodermik değişiklikler nadiren tanımlanmıştır. Burada, altı adet pilomatriksoması olan ve ailesinde benzer lezyon bulunmayan onsekiz yaşında bir kız sunulmaktadır. Sırt ve kolda lokalize olan toplam üç tümör üzerinde sekonder anetoderma özellikleri gözlenmiştir. (*Türkderm 2009; 43: 116-8*)

**Anahtar Kelimeler:** Multipl pilomatriksoma, anetoderma

### Summary

Pilomatrixoma is a benign skin tumour originating from hair matrix cells. It usually presents as a solitary nodule or cyst. Multiple lesions are rare and are familial in majority of cases. Anetodermic changes overlying pilomatrixomas have rarely been described. We report here an 18-year old girl with six pilomatrixomas. None of her family members had similar lesions. Three of the lesions which were located on the back and arm showed features of secondary anetoderma. (*Turkderm 2009; 43: 116-8*)

**Key Words:** Multiple pilomatrixoma, anetoderma

### Giriş

Pilomatriksoma, kıl follikülü matriks hücrelerinden köken alan selim bir deri tümörüdür. Genellikle soliter bir nodül veya kist şeklinde görülür. Multipl lezyonlar nadirdir ve olguların çoğunda ailede de pilomatriksoma öyküsü bulunur<sup>1-5</sup>. Pilomatriksoma ile ilişkili anetodermik değişiklikler nadiren tanımlanmıştır<sup>6-8</sup>. Burada, multipl pilomatriksoması olan ve bu tümörlerden bazıları anetodermik özellikler gösteren bir olgu sunulmaktadır.

### Olgu

On sekiz yaşında kadın hasta, kollarında ve gövdesindeki multipl nodüler lezyonlar nedeniyle başvurdu. Bunların ilk olarak erken çocukluk döneminde başladığını, son iki yıl içinde de sayılarının giderek arttığı-

nı ifade etmekteydi. Fizik muayenede, vücudun farklı alanlarında toplam beş adet nodüler lezyon saptandı. Bunlardan sağ koldaki, 1,5x1,5 cm çapında, ten renginde, sert, üzerindeki derinin kırışık görüldüğü, yüzey kabarıklığı gösteren bir nodül şeklindeydi (Resim 1). Sırtta, 1,5x2 cm ve 2x2,5 cm boyutlarında, iki adet morumsu renkli, atrofik görünümde nodül mevcuttu. Bu lezyonlar palpe edildiğinde, yüzeydeki yumuşak kıvamlı nodüllerin derin kısmında, sert, subkutan bir komponentin yer aldığı farkedildi. Lezyonlar, iki parmak arasında sıkıştırıldığında, subkutan kitlenin, atrofik deriden herniasyon gösterdiği gözlemlendi. Sırttaki bu nodüllerin klinik görüntüsü, bir nörofibromu andırmaktaydı. Bunlara ek olarak, sol kolda, 1x2 cm boyutlarında iki adet nodül daha vardı. Bu nodüllerin üzerindeki deri normal görünümdeydi. Sırttaki lezyonlardan biri ve sağ koldaki lezyon eksize edildi.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Dilek Seçkin, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye  
E-posta: seckin\_dilek@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 23.05.2007 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.08.2007

*"Bu olgu XVII. Prof. Dr. Lütfü Tat Sempozyumu'nda poster olarak sunulmuştur."*

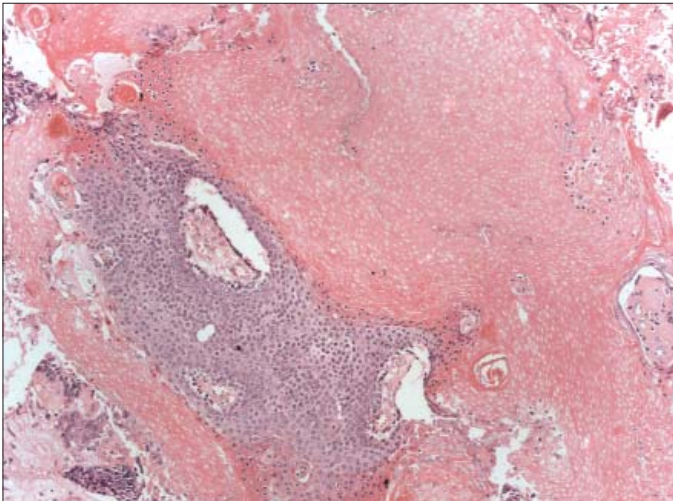
*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*



Her iki biyopsinin histopatolojik incelemesinde, dermis içinde yer alan ve subkutan yağ dokusuna da uzanan, iyi sınırlı neoplastik bir proliferasyon gözlemlendi. Tümör, bazaloid hücrelerden gölge hücrelere dönüşüm gösteren bifazik bir popülasyondan oluşan lobüller şeklindeydi (Resim 2). Keratinizasyon odakları mevcuttu. Bazı alanlarda kalsifikasyon saptandı. Stroma içinde belirgin bir yabancı cisim dev hücre reaksiyonu vardı. Tipik histolojik özelliklere dayanarak, her iki tümöre de pilomatriksoma tanısı kondu. Sağ koldan alınan biyopsi örneğinde, tümör üzerindeki dermis ödemli görünümdeydi. Orsein boyasıyla, dermiste elastik lif kaybı saptandı (Resim 3). Bu bulgu, sekonder anetoderma olarak yorumlandı. Koloidal demir ve alcian mavisi boyalarında, dermis içinde mukopolisakkarit depolanmasına rastlanmadı.



Resim 1. Sağ kolda, derinin kırışık görüldüğü, orta sertlikte nodül



Resim 2. Pilomatriksoma: kıl matriks hücrelerini anımsatan bazaloid hücrelerden gölge hücrelere dönüşüm (HEX100)

İki ay sonra, yüzde, göz altında, oldukça hızlı büyüyen bir lezyon ortaya çıktı. Bu nodül, bir ay içinde 2x2 cm çapına ulaşmıştı ve kalsifikasyonu çıplak gözle fark edilmekteydi. Tümör eksize edildi ve bu lezyonun da pilomatriksoma olduğu, histopatolojik olarak doğrulandı.

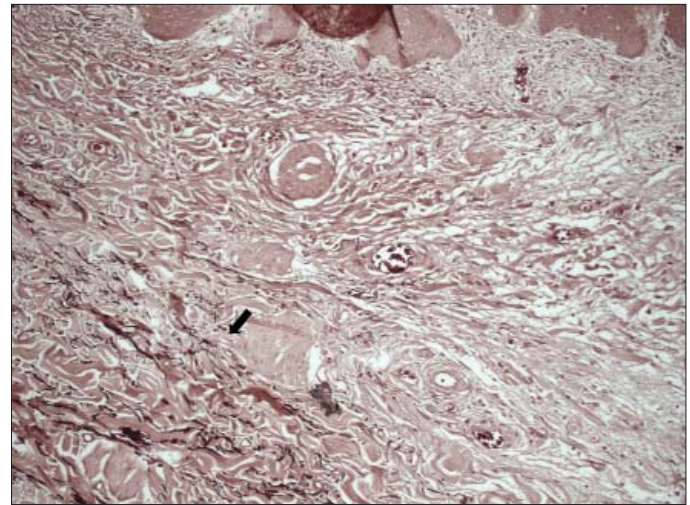
Hastanın sistemik bir hastalığı yoktu ve ailede benzer deri lezyonu olan kişi bulunmamaktaydı.

## Tartışma

Pilomatriksoma, kıl follikülü matriks hücrelerinden köken alan selim bir deri tümörüdür. Genellikle soliter bir lezyon şeklinde görülür. Ancak, lezyonlar multipl de olabilir<sup>1-5</sup>. Çalışmaların çoğunda, multipl lezyonların, olguların yaklaşık %2'si kadar az bir kısmında gözlemlendiği bildirilmektedir<sup>1,2</sup>. Buna karşılık, multipl pilomatriksomaları bulunan olguların aslında daha sık olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Yoshimoto ve ark.'ları, 17 hastanın sekizinde, Demircan ve Balık ise 15 olgunun dördünde multipl pilomatriksoma saptamışlardır<sup>3,4</sup>. Bazı çalışmalarda multipl lezyonların daha az sıklıkta görülmesinin sebeplerinden biri, tam bir fizik muayene yapılmaması durumunda multipl lezyonların kolaylıkla gözden kaçırılabilmesidir. Ayrıca, multipl lezyonlar genellikle aynı anda ortaya çıkmayıp zaman içinde geliştiklerinden, hastaların uzun dönem izlenmesi, multipl pilomatriksoma olgularının daha sık saptanmasını sağlayabilir.

Multipl pilomatriksomalar genellikle ailevidir ve bazı genetik hastalıklarla ilişkili olabilir. Bu hastalıklar içinde miyotonik distrofi, Gardner sendromu, kseroderma pigmentozum ve bazal hücreli nevus sendromu sayılabilir<sup>3,5</sup>. Bunun dışında, tek tek olgular halinde, Rubinstein Taybi sendromu<sup>9</sup>, Trizomi 9<sup>10</sup> ve Turner sendromunda<sup>11</sup> da multipl pilomatriksoma bildirilmiştir, ancak bu nadir birlikteliklerin tesadüfi olduğu düşünülebilir. Bizim hastamızda herhangi bir sistemik hastalık yoktur. Aile bireylerinde de pilomatriksoma veya sistemik bir hastalık bulunmamaktadır.

Pilomatriksomanın tipik klinik görüntüsü, özellikle baş bölgesine lokalize olan, deri renkli veya mavimsi bir nodül veya kist



Resim 3. Pilomatriksomanın yüzeyindeki dermiste elastik lif kaybı. Ok, tümörün yanbaşındaki normal yapıdaki elastik lifleri göstermektedir. Bu bulgu, sekonder anetoderma ile uyumludur (orsein boyası X 100)

şeklindedir. Bu klasik görünüm dışında, atipik lezyonlar da tanımlanmıştır. Örneğin, pilomatriksoma, skuamöz hücreli karsinomu andıracak şekilde keratotik bir lezyon veya bazal hücreli karsinomu taklit edecek şekilde telenjektatik bir tümör şeklinde ortaya çıkabilir<sup>1</sup>. Büllöz<sup>12</sup> ve anetodermik<sup>1,6-8</sup> lezyonlar da nadiren tanımlanmıştır. Bizim hastamızın dikkate değer özelliği, farklı klinik görünümlere sahip multipl lezyonun aynı anda bulunmasıdır. Yüzde, kalsifiye materyalin çıplak gözle görülebildiği tipik tümör dışında, yüzelelerindeki epiderminin tamamen normal olduğu sert subkutan kitleler ve anetodermik değişiklikler gösteren tümör lezyonlar olmak üzere toplam altı adet lezyona sahiptir. Bu lezyonlardan sırttakiler, parmakla sıkıştırıldıklarında, alttaki sert subkutan komponent, yüzeydeki atrofik deriden herniasyon gösterdiği için, bu nörofibrom benzeri görüntüleriyle ayrıca ilgi çekicidir. Shames ve ark.ları, daha önce bildirilmiş olan sekonder anetoderma ile ilişkili pilomatriksoma olgularını gözden geçirmişlerdir<sup>6</sup>. Hastaların çoğu kadındır. Tümörlerin ortaya çıkışıyla tanı konması arasındaki süre bir ay-iki yıl arasında değişmekte olup, çoğu bir yıldan az bir sürede tanı almıştır. İlginç olan, bu çalışmada bahsedilen olguların tümünde, literatürdeki diğer olgularda ve burada sunduğumuz olguda, anetodermik değişiklikler gösteren pilomatriksomaların gövdede ve kolda lokalize olmalarıdır. Mekanik bir irritasyon varlığında tümör hücreleri tarafından oluşturulan katabolik enzimler, elastik doku hasarına yol açabilir<sup>12</sup>. Anetodermik tümörlerin gövdede ve kollarda lokalize olma eğilimleri, bu mekanik irritasyonun sonucu olabilir.

## Kaynaklar

1. Julian CG, Bowers PW: A clinical review of 209 pilomatricomas. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:191-5.
2. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meera JG: Pilomatricoma: a review of 346 cases. *Plast and Reconstr Surg* 2003 Dec;112:1784-9.
3. Yoshimoto S, Ichinose M, Udagawa A, Matsumoto H, Shimizu S, Danino AM: Are multiple pilomatricomas rare? *Plast and Reconstr Surg* 2002;109:816-7.
4. Demircan M, Balik E: Pilomatricoma in children: A prospective study. *Pediatr Dermatol* 1997;14:430-2.
5. Hubbard VG, Whittaker SJ: Multiple familial pilomatricomas: an unusual case. *J Cutan Pathol* 2004;31:281-3.
6. Shames BC, Nassif A, Bailey CS, Saltzstein SL: Secondary anetoderma involving a pilomatricoma. *Am J Dermatopathol* 1994;16:557-60.
7. Fujioka M, Gozo N, Osamu M, Tsuneyuki Y, Takehisa Y: Secondary anetoderma overlying pilomatricomas. *Dermatology* 2003;207:316-8.
8. Jones CC, Tschen JA: Anetodermic cutaneous changes overlying pilomatricomas. *J Am Acad Dermatol* 1991;25:1072-6.
9. Cambiaghi S, Ermacora E, Brusasco A, Canzi L, Caputo R: Multiple pilomatricomas in Rubinstein-Taybi syndrome: a case report. *Pediatr Dermatol* 1994;11:21-5.
10. Matsuura H, Hatamochi A, Nakamura Y, Endo H, Shinkai H: Multiple pilomatricoma in Trisomy 9. *Dermatology* 2002;204:82-3.
11. Noguchi H, Kayashima K, Nishiyama S, Ono T: Two cases of pilomatricoma in Turner's syndrome. *Dermatology* 1999;199:338-40.
12. Fetil E, Soyol MC, Menderes A, Lebe B, Güneş AT, Özkan Ş: Bulloous appearance of pilomatricoma. *Dermatol Surg* 2003;29:1066-7.

