



# Skrotal bölgede çok sayıda pilar kılıf akantomu

## Multiple pilar sheath acanthomas on the scrotal region

Belkız Uyar, Oya Nermin Sivrikoz\*

Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, \*Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### Öz

Pilar kılıf akantomu sıklıkla asemptomatik, merkezi açıklıkla birlikte seyreden deri renginde papül ya da nodül şeklinde görülen nadir, benign foliküler hamartomdur. Pilar kılıf akantomu genellikle yaşlı hastalarda üst dudakta görülmesine rağmen çok az olguda alt dudak ve yanak gibi diğer yerlerde de tarif edilmiştir. Bu yayında 62 yaşında skrotal ve anal bölge üzerinde çok sayıda pilar kılıf akantomu bulunan bir erkek hasta sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Benign foliküler hamartom, pilar kılıf akantomu, pilar neoplazma

### Abstract

Pilar sheath acanthoma is an uncommon, benign follicular hamartoma that frequently presents as an asymptomatic, skin-colored papule or nodule with central opening. Pilar sheath acanthoma generally appears on the upper lip of elderly patients, although a few cases have been described on other locations such as lower lip and cheeks. In this article, we present a 62-year-old male who presented with multiple pilar sheath acanthoma on the scrotal and anal regions.

**Keywords:** Benign follicular hamartoma, pilar sheath acanthoma, pilar neoplasm

### Giriş

Pilar kılıf akantomu ilk kez 1978 yılında Mehregan ve Brownstein<sup>1</sup> tarafından tanımlanmış nadir, benign, foliküler bir hamartomdur. Çok az olguda alt dudak ve yanak gibi yerlerde de tarif edilmişse de lezyonlar genellikle yaşlı hastaların üst dudaklarında görülür<sup>2</sup>. Genellikle asemptomatik, klinik olarak komedon benzeri küçük deri renginde merkezi açıklıkla birlikte seyreden papül veya nodüllerdir<sup>2</sup>.

Bu yayında skrotal ve anal bölge üzerinde çok sayıda pilar kılıf akantomu bulunan 62 yaşında bir erkek hasta sunulmaktadır. Bildiğimiz kadarıyla olgumuz, skrotum ve anal bölgede pilar kılıf akantomu olan ilk olgu sunumudur.

### Olgu Sunumu

Altmış iki yaşında erkek hasta polikliniğimize skrotal ve anal bölge üzerinde 10 yıldır var olan ve herhangi bir semptomla sebep olmayan lezyonlar nedeniyle başvurmuştur. Dermatolojik muayenede bu bölgelerde çok sayıda deri renginde 1 mm'den 1 cm'ye kadar değişen büyüklüklerde ortasında merkezi açıklık bulunan nodüller görülmüştür (Resim 1). Lenfanjiyoma sirkumskriptum ve trikofoliküloma ön tanıları ile skrotal lezyonlardan biri total olarak eksize edilmiştir. Histopatolojik incelemede akantotik epitel ile birlikte dilate kıl folikülü ve dermise radyal olarak uzanan kıl folikülünün etrafında lobüler keratinosit kitle izlenmiştir.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Belkız Uyar, Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 505 740 88 12 E-posta: belkisuyar@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 01.03.2016 **Kabul Tarihi/Accepted:** 02.05.2016

©Telif Hakkı 2017 Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği  
Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

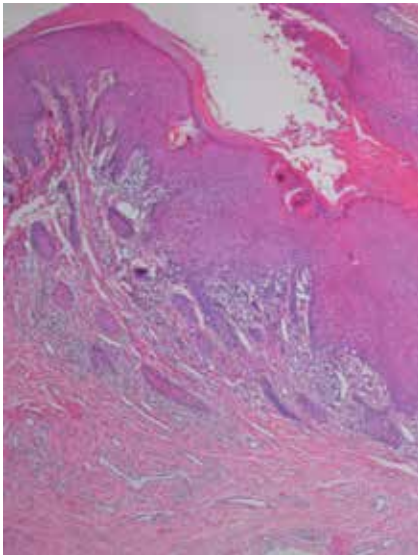
Alanda hiçbir kıl oluşumu görülmemiştir. Polihedral görünümünden yuvarlak görünüme kadar değişen hücrelerde periferik palizatlanma görülmüştür (Resim 2).

## Tartışma

Pilar kılıf akantomu nadir görülen benign, folliküler bir hamartomdur. Klinik olarak; 5-10 mm çapında, küçük, tek, deri renginde, keratin tıkaçla dolu merkezi gözenek benzeri açıklıkla karakterizedir. Pilar kılıf akantomu tipik olarak orta yaşlı ve yaşlı hastaları etkilemektedir<sup>3</sup>. Genellikle bu lezyonlar baş ve boyunda özellikle de üst dudak çevresinde yerleşirler<sup>2</sup>. Literatürde pilar kılıf akantomunun nazolabial kıvrım, yanak, alın, postauriküler alanda ve kulak memesinde yerleştiği de olgu sunumları olarak rapor edilmiştir<sup>2-7</sup>. Olgumuzda skrotal ve



**Resim 1.** Skrotal bölgede, üzerinde merkezi bir açıklık bulunan çok sayıda deri renginde nodüller



**Resim 2.** Merkezde akantotik epitel ile birlikte dilate kıl follikülü ve dermise radyal olarak uzanan kıl follikülünün etrafında lobüler keratinosit kitle. Alanda hiçbir kıl oluşumu görülmemektedir. Hücreler polihedral görünümünden yuvarlak görünüme kadar değişen şekillerde periferik palizatlanma göstermektedirler (hematoksilen&ezoin, orijinal büyütme x40)

anal bölge üzerinde, deri renginde, lezyonların ortasında gözenek benzeri açıklık bulunan çok sayıda nodüller vardı. Kıl folliküllerinin infundibular kısmından köken alan neoplazmlar 'inverted' foliküler keratoz, trichilemmoma, Winer'in dilate poru, folliküler infundibulum tümörü ve pilar kılıf akantomudur. Bu hastalıkların ortak histolojik özellikleri; büyümenin yüzeysel oluşu, epidermis ile bağlantılı olmaları, gözenek benzeri açıklık, dış kılıf epitelinin proliferasyonu, infundibular keratinizasyon ve pilosebace yapılarla bağlantılı olmalarıdır<sup>3</sup>. Mehregan ve Brownstein<sup>1</sup>, pilar kılıf akantomunu, Winer'in dilate porundan daha az matür, fakat folliküler infundibulum tümöründen daha matür olarak tariflemişlerdir<sup>3</sup>.

Pilar kılıf akantomunun histopatolojik özellikleri trikofoliküloma ve Winer'in dilate porundan bazı farklılıklar gösterir. Pilar kılıf akantomunun histolojik olarak epidermisten kaynaklanan ve bir önceki kıl follikül aksini takip eden merkezi kistik invajinasyon ile karakterizedir. Kist duvarı küçük boynuzsu kist ile akantotiktir. Kompakt kornifiye materyalin kütleli kolayca görülür, genellikle terminal ya da belki vellus kılı bulmak için çok sayıda kesit almak gerekir<sup>8</sup>.

Trikofoliküloma da tipik olarak, dilate folikül veya vellus tüyleri içeren kistik lezyon vardır. Merkezi kaviteden dallanma birçok gelişmemiş folliküler yapılarıdır<sup>8</sup>. Trikofolikülomada tam gelişmemiş kıl folliküllerinin görüldüğü pilar kılıf akantoma göre kıyaslayınca kıl follikülleri iyi diferansiye olmuşlardır. Pilar kılıf akantomunda görülmeyen dış kök kılıfı, iç kök kılıfı ve trikohyalin granüller trikofolikülomanın sekonder folliküllerinde görülen özelliklerdir. Pilar kılıf akantomunda fibrovasküler stroma olmadığı gibi sentral kavitede kıl shaftı da görülmez<sup>3</sup>.

Bağ dokusunun ve yağ bezinin proliferasyonu tabloyu değiştirebilir; sebace trikofoliküloma sadece yağ bezlerinde zengin iken folikülosebase kistik hamartom gerileyen lezyon olarak kabul edilmektedir<sup>8</sup>.

Winer'in dilate porunda genişlemiş merkezi kavitesi kornifiye materyalle dolu, duvarı minimal kalınlığa gösteren bazen artmış melaninle birlikte papillamatoz patternde büyük folliküller bulunur<sup>8</sup>. Fakat pilar kılıf akantomunda duvar daha kalın ve daha lobüler yapıdadır<sup>7</sup>.

Pilar kılıf akantomu iyi huylu bir tümör olduğundan ileri tedavi gerektirmez. Hasta kozmetik nedenlerle bu lezyonlardan kurtulmayı tercih ederse cerrahi eksizyon, elektrodeseksiyon veya küretaj uygulanabilir.

Pilar kılıf akantomu neredeyse sadece üst dudak üzerinde bulunmasına rağmen, alın, yanak, kulak memesi ve kulak arkasında yerleşen izole olgular bildirilmiştir. Hastamız literatürde taradığımız kadarıyla, skrotal ve anal bölgede çok sayıda pilar kılıf akantomu bulunan bildirilmiş ilk olgudur. Pilar kılıf akantomuyla ilgili yayın sayısı arttıkça hastalık hakkında daha iyi bilgi sahibi olunacağına inanıyoruz.

## Etik

Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

## Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Belkız Uyar, Konsept: Belkız Uyar, Oya Nermin Sivrikoz, Dizayn: Belkız Uyar, Oya Nermin Sivrikoz, Veri Toplama veya İşleme: Belkız Uyar, Oya Nermin Sivrikoz, Analiz veya Yorumlama: Belkız Uyar, Oya Nermin Sivrikoz, Literatür Arama: Belkız Uyar, Yazan: Belkız Uyar.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

## Kaynaklar

1. Mehregan AH, Brownstein MH: Pilar sheath acanthoma. Arch Dermatol 1978;114:1495-7.
2. Ackerman AB, Viragh PA, Chongchitnant N: Pilar sheath acanthoma. Neoplasms with Follicular Differentiation. Ed. Ackerman AB, Viragh PA, Chongchitnant N. Philadelphia, Lea and Febiger, 1993;509-32.
3. Bavikar RR, Gaopande V, Deshmukh SD: Postauricular pilar sheath acanthoma. Int J Trichology 2011;3:39-40.
4. Vakilzadeh F: Pilar sheath acanthoma. Hautarzt 1987;38:40-2.
5. Choi YS, Park SH, Bang D: Pilar sheath acanthoma - report of a case with review of the literature. Yonsei Med J 1989;30:392-5.
6. Smolle J, Kerl H: Pilar sheath acanthoma-A benign follicular hamartoma. Dermatologica 1983;167:335-8.
7. Kushner JA, Thomas RS, Young RJ: An unusual location of a pilar sheath acanthoma. Int J Trichology 2014;6:185-6.
8. Rütten A: Adnexal tumors. Braun Falco's Dermatology. Ed. Braun-Falco O, Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M. 3th ed. Italy, Springer Medizin Verlag Heidelberg. 2009;1377-96.