

# Malign Proliferatif Trikilemmal Tümör: Olgu Sunumu

Hıdır Kılınc\*, Serkan Aslan\*, Bilge Türk Bilen\*, Neşe Karadağ\*\*

\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik-Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Malatya

\*\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, Malatya

Proliferatif trikilemmal tümör (veya kist), saç folliküllerinden kaynaklanan nadir bir cilt lezyonudur. Genellikle yaşlı kadınların saçlı derisinde soliter nodül olarak ortaya çıkar. Bu lezyonlar genellikle benign olmasına rağmen birkaç malign proliferatif trikilemmal tümör vakası, lokal rekürrens ve metastaz rapor edilmiştir. Biz, saçlı derisinde üzeri ülserle multipl proliferatif trikilemmal kistleri olan 57 yaşındaki bir hastayı sunuyoruz. Kitlelerin eksizyonel biyopsisi yapıldı ve histopatolojik bulgular malign proliferatif trikilemmal tümör olduğunu gösterdi. Cerrahi sınırdaki tümör pozitif olduğu için re-eksizyon yapıldı, oluşan defekt deri grefti ile onarıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Proliferatif trikilemmal kist, Malign trikilemmal tümör, Yassı hücreli karsinoma, Saç follikülü.

## Malignant Proliferating Trichilemmal Tumor: Case Report

Proliferating trichilemmal tumor (or cyst) is an uncommon skin lesion arising from the hair follicle. It usually occurs as a solitary nodule on the scalp of older women. Although these lesions are generally benign, a few cases of malignant proliferating trichilemmal tumors, local recurrences and metastasis have been reported. We present a 57 year old patient who had multiple proliferative trichilemmal cysts with overlying skin ulceration on her scalp. Excisional biopsy of the masses was performed and the histopathological findings showed that it was a malignant proliferating trichilemmal tumor. Because of the surgical margin of the specimen was not free of tumor, re-excision was performed and remaining defect was repaired with skin graft.

**Key Words:** Proliferating trichilemmal cyst, Malignant trichilemmal tumor, Squamous cell carcinoma, Hair follicle

Proliferatif trikilemmal kist veya tümör; saç follikülünün dış tabakasından kaynaklanan nadir bir cilt neoplazmidir. Bu lezyonlar genellikle yedinci ve sekizinci dekadlardaki kadınlarda saçlı deride görülür. Tümörün histolojik bulgusu, multipl merkezi trikilemmal epitelizasyon ve keratin kist oluşum alanları ile birliktelik gösteren dış saç tabakası epitelinin proliferasyonu ile karakterizedir<sup>1</sup>. Mikroskopik yapısı, keratin ile birlikte proliferatif yassı epitel lobülleri içeren iyi sınırlı multikistik yapılardan oluşur. Tümör hücreleri bazı alanlarda multinodüler atipi gösterir, dikkat edilmediği takdirde yassı hücreli karsinoma ile karışabilir.<sup>1</sup> Proliferatif trikilemmal kist veya tümörün malign formu ise daha nadir görülür.

## OLGU SUNUMU

Elliyedi yaşındaki kadın hasta, kliniğimize saçlı deride ilk kez yaklaşık 10 yıl önce küçük ve bir adet olan, ancak daha sonra sayısı ve büyüklüğü giderek artan şişlikler ve 5 aydan beri iyileşmeyen yara nedeniyle başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sağ parietalden, oksipital bölgeye ve vertekse doğru uzanan alanda, bazıları saçlı deriye fıkse, büyüklükleri 0.5x0.5 cm ile 5x5 cm arasında değişen, yumuşak kıvamda, ikisi ülserle olmak üzere çok sayıda nodüler kitle izlendi (Şekil 1). Fizik muayene bulgularına dayanarak kitlelerin epidermoid kist olduğu düşünüldü. Hastaya kist eksizyonu planlandı ve lokal anestezi altında 10 adet kistik yapıdaki kitle çıkarılarak defekt 3/0 prolent ile primer olarak kapatıldı.

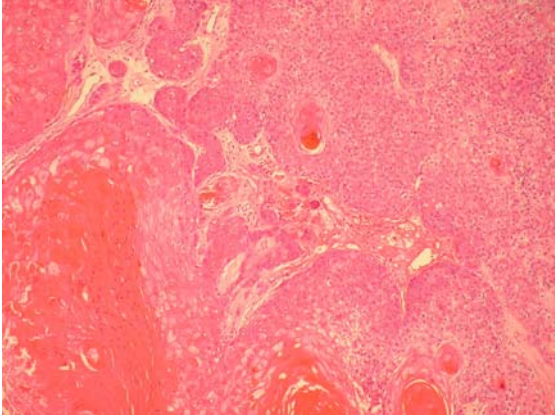
Histopatolojik incelemede solid ve kistik alanlar içeren lobule konturlu dermal tümöral gelişim izlendi. Lobüllerin merkezinde trikilemmal tipte keratinizasyon mevcuttu (Şekil 2). Lobüller orta derecede nükleer atipi gösteren, fokal nekroz ve mitoz artışı içeren poligonal epitelial hücrelerden oluşmaktaydı. Bazı alanlarda lobüller sınırın kaybolduğu

ve küçük kordonlar şeklinde, atipik hücrelerin bağ dokusunu infiltrate ettiği görüldü. (Şekil 3). Bu bulgular ışığında malign proliferatif trikilemmal kist ve tumor tanısı kondu ve cerrahi sınırdaki tümör hücrelerinin pozitif olduğu rapor edildi.

**Şekil 1.** Saçlı derideki çok sayıda kist ve üzerindeki ülserasyonun ameliyat öncesi görünümü.



**Şekil 2.** Histopatolojik inceleme: amorf santral keratinizasyon gösteren lobule konturlu tümör (hematoksilen&eozin, ×100).

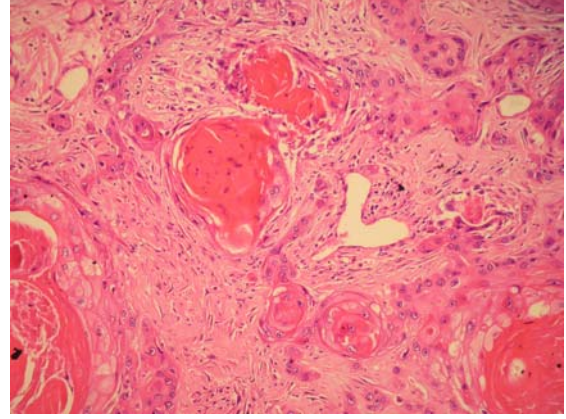


Hastanın fizik muayenesi ve boyun USG'si sonucunda; postaurikular, servikal ve supraklavikular lenfadenopatiye rastlanmadı. Diğer radyolojik incelemeler de lokal invazyon veya metastaz olmadığını gösterdi.

Hasta tekrar opere edilerek skalpteki lezyon genel anestezi altında 1cm lik güvenlik sınırı bırakılarak total eksizye edildi. Oluşan defekte, sol uyluk postero-lateralinden alınan kısmi kalınlıkta deri grefti cilt stapleri ile adapte edildikten sonra tie-over (bohça) pansuman ile kapatıldı. Postoperatif 5. günde pansuman açıldı ve greftte her hangi bir kayıp izlenmedi. Hasta 2. hafta, 1., 3., 6. ve 12. aylarda

kontrole çağıldı. Hastanın postoperatif 12 aylık takibinde herhangi bir nükse, metastaza veya komplikasyona rastlanmadı. Hastanın takibi devam etmektedir.

**Şekil 3.** Histopatolojik inceleme: bağ dokusunu infiltrate eden atipik hücreler (hematoksilen&eozin, ×200).



## TARTIŞMA

Proliferatif trikilemmal kist, genellikle yaşlı kadınlarda saçlı deride yerleşen ve nadir gözlenen bir neoplazmdır. İlk olarak 1966'da Wilson Jones "proliferatif epidermoid kist" olarak adlandırdığı serisini rapor etmiştir.<sup>2</sup> Ancak daha sonra; "invaziv pilomatriksoma", "trikoklamidokarsinoma", "giant hair matrix tümör", "trikilemmal pılar tümör", "skalp pılar tümörü", "proliferatif trikilemmal kist", "proliferatif trikilemmal tümör" ve "proliferatif folliküler kistik neoplazm" olarak pek çok isim almıştır.<sup>3</sup>

Proliferatif trikilemmal tümörler, genellikle ekzofitik nodüller veya multilobüler nodüllerle karakterizedir ve alopesik alanlar oluştururlar. Mikroskopik yapısı, skuamöz epitelin proliferatif lobülleri ile keratin içeren keskin sınırlı multikistik yapılar içerir. Tümör hücreleri pek çok alanda multinodüler atipi gösterir. Bu nedenle skuamöz hücreli karsinom ile karışabilir. Bu tümörler, biyolojik olarak benign kabul edilse de lokal agresif olabilirler ve bunların gerçek malign transformasyonu nadirdir.<sup>1</sup>

Herrero ve ark.<sup>4</sup> benign ve malign proliferatif trikilemmal tümörlerin histolojik karakterlerini inceleyerek; nükleer pleomorfizmi, yüksek mitotik oranı, atipik mitotik şekilleri, tümör invazyonu ve metastatik lezyonların varlığını değerlendirmişler. Tümörün karakteri ile bunlar arasında direkt korelasyon olmadığını saptamışlar.

## Malign Proliferatif Trikilemmal Tümör: Olgu Sunumu

Browstein ve Arluk, 50 olgudan oluşan proliferatif trikilemmal kist serilerinde, %90 saçlı deri yerleşimi ve %84 kadın predominansı olduğunu rapor etmişler.<sup>5</sup> Sau ve ark.<sup>6</sup> da en sık lokalizasyon olarak saçlı deride gözlendiğini ve kadın cinsiyet predominansını rapor etmişler, kadın:erkek oranını 2.5: 1 olarak bildirmişlerdir. Literatürde, en sık lokalizasyon alanı olarak saçlı deri olsa da; yüz, kulak, üst ekstremiteler, gövde, anogenital bölge, kalça ve uylukta görülen olgularda rapor edilmiştir<sup>7</sup>. Nadir olmakla birlikte, tümörün lokal rekürrensi ve metastazı bildirilmiştir.<sup>1,3,7-10</sup>

Malign proliferatif trikilemmal tümörün tedavisi genellikle uygun cerrahi sınırdan yapılan eksizyondur. Ancak kemoterapi, radyoterapi ve lokal etil alkol uygulanması gibi az sayıda rapor edilmiş olgular da vardır.<sup>7,8,11,12</sup>

Biz, olgumuzda eksizyonel biyopsi sonucunda malign proliferatif trikilemmal kist ve tümör tanısı konması üzerine tümörü total olarak eksize ettik. Nadir de olsa tümörün lokal rekürrensi görülebileceğinden, oluşan defekt kısmi kalınlıkta deri grefti ile kapatmayı ve oluşabilecek rekürrensi bu şekilde takip etmeyi uygun gördük. Bu nedenle olgumuzun uzun süreli takip edilmesi gerektiği kanısındayız.

Ayrıca klinik olarak epidermoid kist ile benzer özelliklere sahip olduğunu, histopatolojik olarak da yassı hücreli karsinoma ile karışabileceğini ve bu özelliklerin ayırıcı tanı açısından önemli olduğunu belirtmek istedik. Özellikle üzerinde ülsere lezyon içeren bu tip kitlelerin malign proliferatif trikilemmal

tümör olasılığı göz önünde bulundurularak incelenmesi gerektiği kanaatindeyiz.

## REFERANSLAR

1. Mathis ED, Honningford JB, Rodriguez HE, et al. Malignant proliferating trichilemmal tumor. *Am J Clin Oncol (CCI)* 2001; 24(4): 351-3
2. Jones EW. Proliferating epidermoid cyst. *Arch Dermatol* 1966; 94:11-9
3. Lopez-Rios F, Rodriguez-Peralto J, Aguilar A, et al. Proliferating trichilemmal cyst with focal invasion: report of a case and a review of the literature. *Am J Dermatopathol* 2000; 22:183-7
4. Herrero J, Montegudo C, Ruiz A, et al. Malignant proliferating trichilemmal tumors: an histopathological and immunohistochemical study of three cases with DNA ploidy and monometric evaluation. *Histopathology* 1998; 33:542-6
5. Browstein MH, Arluk DJ. Proliferating trichilemmal cyst: stimulant of squamous cell carcinoma. *Cancer* 1981; 48:1207-14
6. Sau P, Graham JH, Helwig EB. Proliferating epithelial cysts: clinicopathological analysis of 96 cases. *J Cutan Pathol* 1995; 22:394-406
7. Tierney E, Ochoa MT, Rudkin G, Soriano TT. Mohs' micrographic surgery of a proliferating trichilemmal tumor in a young black man. *Dermatol Surg.* 2005; 31(3):359-63
8. Weiss J, Heine M, Grimmel M, Jung EG. Malignant proliferating trichilemmal cyst. *J Am Acad Dermatol* 1995; 32:870-3
9. Sethi S, Singh UR. Proliferating trichilemmal cyst: report of two cases, one benign and the other malignant. *J Dermatol* 2002; 29:214-20
10. Amaral AL, Nascimeneto AG, Goellner JR. Proliferating pilar (trichilemmal) cyst. Report of two cases, one with carcinomatous transformation and one with distant metastases. *Arch Pathol Lab Med.* 1984; 108:808-10
11. Takenaka H, Kishimoto S, Shibagaki R, et al. Recurrent malignant proliferating trichilemmal tumour: local management with ethanol injection. *Br J Dermatol* 1998; 139(4):726-9
12. Saida T, Oohara K, Hori Y, et al. Development of a malignant proliferating trichilemmal cyst in a patient with multiple trichilemmal cysts. *Dermatologica* 1983; 166:203-8

## Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Hıdır KILINÇ  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Turgut Özal Tıp Merkezi,  
Plastik Cerrahi Anabilim Dalı,  
Kampus, 44069,MALATYA  
Tel : 422 341 06 60  
422 341 11 22  
Fax : 422 341 06 10  
E-Posta : hkilinc@inonu.edu.tr  
hidirkilinc@yahoo.com