

# Göz Kapaklarının Primer Kötü Huylu Tümörlerinin Klinik ve Histopatolojik Özellikleri

## Clinical and Histopathological Features of Primary Malignant Tumors of the Eyelids

Çağrı MUTAF<sup>1</sup> , Ali ŞİMŞEK<sup>1</sup> <sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE

### Öz

**Amaç:** Kötü huylu göz kapağı tümörlerinin klinik ve histopatolojik niteliklerini bölgemiz açısından değerlendirmek.

**Materyal ve metod:** Ocak 2018- Eylül 2021 tarihleri arasında kliniğimizde kötü huylu göz kapağı tümörü tanısı alan ve takip edilen 120 olgunun dosyaları geçmişe dönük olarak incelendi. Hastaların klinik ve demografik özellikleri, klinik ve histopatolojik tanıları, cerrahi uygulanan hastaların yöntem ve takip sonuçları kayıt altına alındı. Cerrahi tedavi uygulanan tüm hastalara eksizyonel biyopsi yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 120 olgu dahil edildi. Hastaların 54'ü(%45) erkek, 66'sı (%55) kadın cinsiyeteydi. Hastaların yaş ortalamaları 62,5 (35-80) yıl idi. Ortalama takip süresi tüm olgular için 20,4 ay (3-36 ay) olarak saptandı. Göz kapağı malign tümörlerinin %80'inde (n=96) klinik ön tanı ile histopatolojik inceleme sonuçları uyumlu bulundu. 24 olguda (%20) preoperatif klinik ön tanı ile postoperatif histopatolojik tanı arasında fark bulunduğu saptandı. Tüm olgularımız içinde nüks oranı %3 olarak bulundu. Nüks oranları Bazal Hücreli Karsinom grubunda %2 ve Yassı Hücreli Karsinom grubunda ise %5 olarak tespit edildi. Tümör yerleşim yerlerine bakıldığında 80 hastada sol, 40 hastada sağ göz kapağı tutulumu vardı.

**Sonuç:** Göz kapağının malign tümörlerinde cerrahi eksizyon ile birlikte histopatolojik inceleme yapılması aynı anda hem tanı koydurması hem de tedavi sağlaması nedeniyle en güvenilir seçenektir. Kötü huylu kapak tümöründen şüphelenildiğinde, hastalar oküler onkoloji tecrübesi olan bir oküloplastik cerraha yönlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Göz kapağı tümörü, Bazal Hücreli Karsinom, Squamöz Hücreli Karsinom, Eksizyonel biyopsi

### Abstract

**Background:** To determine the clinical and histopathological characteristics of malignant tumors of the eyelid in terms of our region.

**Materials and Methods:** 120 patients' files who were diagnosed with malignant eyelid tumor and followed up between January 2018 and September 2021 were scanned retrospectively in our clinic. Demographic and clinical characteristics, clinical and histopathological diagnoses, methods and follow-up results in surgical cases were recorded from the patients' files. Excisional biopsy material was obtained in all patients who underwent surgery.

**Results:** 120 cases were included in the study. 54 (45%) of the patients were male and 66 (55%) were female. The mean age was 62.5 (35-80) years. The mean follow-up term was 20,4 months (3-36 months) for all cases. In 80% (n=96) of malignant eyelid tumors, clinical preliminary diagnosis and histopathological examination results were found to be compatible. Preoperative clinical diagnosis and postoperative histopathological diagnosis differed in 24 cases (20%). The recurrence rate was found to be 3% in all of our patients. The recurrence rates were 2% in Basal Cell Carcinoma cases and 5% in Squamous Cell Carcinoma cases. Considering the location of the tumors, 80 patients had left eyelid involvement and 40 patients had right eyelid involvement.

**Conclusions:** Surgical excision and histopathological examination in malignant eyelid tumors are the most accurate and reliable options as they provide both diagnosis and treatment at the same time. When a malignant eyelid tumor is suspected, patients should be referred to an oculoplastic surgeon experienced in ocular oncology.

**Key Words:** Eyelid tumor, Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma, Excisional biopsy

### Sorumlu Yazar/Corresponding Author

**Dr. Çağrı MUTAF**

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,  
Osmanbey Kampüsü  
63300, Şanlıurfa, TÜRKİYE

E-mail: drmutaf1985@gmail.com

Geliş tarihi / Received: 19.11.2022

Kabul tarihi / Accepted: 12.12.2022

DOI: 10.35440/hutfd.1206751

## Giriş

Göz kapağının iyi huylu ya da kötü huylu lezyonları; vücutta deri ile kaplı herhangi bir yerde de görülebilmelerine karşın hem histolojik özellikleri, hem de tedavilerinde uygulanan cerrahi uygulamalar açısından, vücudun diğer bölgelerinde lokalize olan cilt lezyonlarından farklıdır (1). Göz kapağı kitlelerine poliklinik muayenelerinde sıklıkla rastlanmaktadır. Hastalar daha çok kozmetik sebeplerden dolayı cerrahi tedaviyi tercih etmektedirler. Bu tümörler malignite riski taşımaları dahi ekotropiyon, ptozis astigmatizma gibi problemlere yol açabilirler (2,3). Aynı zamanda klinik görünümü açısından vücudun diğer bölgelerindeki tümörlerden farklılık gösterebilir ve histolojik tanı almaları da zor olabilmektedir (4). Göz hastalıkları polikliniklerinde en sık karşılaşılan kitle lezyonları göz kapağı tümörleridir (5,6). Çeşitli çalışmalarda göz kapağı malign tümörlerinin tüm kapak tümörlerinin %16,5-58' ini oluşturduğu gösterilmiştir (1-7).

Çalışmamızda malign göz kapağı tümörlerinin klinik ve histopatolojik özelliklerini bölgemiz açısından değerlendirmeyi hedefledik.

## Materyal ve Metod

Ocak 2018- Eylül 2021 tarihleri arasında kliniğimizde kötü huylu kapak tümörü tanısı konulan ve bu nedenle takip edilen 120 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik ve histopatolojik tanıları, klinik ve demografik özellikleri, cerrahi yöntem ve takip sonuçları kayıt altına alındı. Cerrahi olarak tedavi edilen tüm hastalara ekzizyonel biyopsi yapıldı. Kitleler total olarak eksize edildi ve klinik olarak malign tümör şüphesi olanlar etrafında 3-5 mm sağlam doku bırakılarak çıkarıldı. Çıkarılan kitleler histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi. 6/0 poliglaktin (Vicryl Ethicon-Johnson ve Johnson -US) sütün ile kesi yerleri kapatılarak kapak tamiri yapıldı. Hastalar ameliyat sonrası 1.gün,1.hafta,1.ay,3.ay ve 6.ayda muayene için kontrole çağrıldı. İnflamasyona bağlı oluşan lezyonlar çalışma dışında bırakıldı. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak ve etik kurul onayı Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınarak yapılmıştır (tarih:24/10/2017; Sayı:2017/7-24). Tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Hasta fotoğraflarının bilimsel amaçla makalemizde kullanılması için izin alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmaya 120 olgu dahil edildi. Hastaların 54'ü(%45) erkek, 66'sı (%55) kadındı. Hastaların yaş ortalamaları 62,5 (35-80) yıl idi. Ortalama takip süresi tüm olgular için 20,4 ay (3-36 ay) bulundu. Olguların %32'sinin düzenli olarak takiplerine devam ettiği görüldü. %86'sının ise 1 yıllık takiplerine düzenli olarak geldiği tespit edildi. Kötü huylu kapak tümör tiplerinin sayıları, toplam görülme oranları, yaş ve cinsiyet dağılımları, sağ ve sol kapak yerleşimi ve sayıları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tümörlerin histopatolojik sonuçları, 90 hastada (%75) bazal hücreli karsinom (BHK); 25 hastada (%20,8) yassı hücreli

karsinom (YHK); 2 hastada (%1,6) malign melanom (MM); 3 hastada (%2,5) sebace bez karsinomu (SBK) olarak bulundu. Bazal hücreli karsinom görülen 90 hastanın 48'i kadın 42'si erkekti. Yaşları ortalama, 64,3 olmak üzere 40 ile 80 arasındaydı. Bazal hücreli karsinom 80 hastada alt kapakta, 4 hastada iç kantusta ve 6 hastada üst göz kapağında yerleşmişti. Squamöz hücreli karsinom görülen 25 hastanın 15'i kadın 10'u erkekti. Yaş ortalamaları 62,6 olmak üzere (35-78 yaş) arasındaydı. Tüm lezyonlar alt kapakta yerleşti.

Malign melanom gözlenen 2 hastanın 2'si de kadındı. Yaş ortalamaları 63,5 olarak saptandı. Tümör hastaların ikisinde de alt kapakta yerleşmişti.

Sebace bez karsinomu saptanan 3 hastanın 2'si erkek 1'i kadındı. Hastaların yaş ortalaması 66,4 olarak bulundu. Tümör hastaların tümünde üst kapakta yerleşmişti ve inflamatuvar tipte lezyonlar içermekteydi. Çalışmaya aldığımız hiçbir hastada lenfoma ya da uzak organ metastazı saptanmadı.

Göz kapağı malign tümörlerinin %80'inde (n=96) klinik ön tanı ile histopatolojik inceleme sonuçlarının birbiriyle uyumlu olduğu görüldü. 24 hastada (%20) ameliyat öncesi klinik ön tanı ile postoperatif histopatolojik tanının uyumsuz olduğu saptandı. Tüm olgular içinde nüks oranı %3 olarak bulundu. Nüks oranları BHK grubunda %2 ve YHK grubunda ise %5 olarak tespit edildi. Tümörlerin lokalizasyonu değerlendirildiğinde 80 hastada sol, 40 hastada sağ kapak tutulumu olduğu saptandı. Tümör lokalizasyonları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Bazal Hücreli Karsinomdan şüphelenilen bir hastanın Resim-1'de göz kapağının iç kısmına doğru yayılımı ve postoperatif görünümü izlenmektedir. Resim-2'de ise perioperatif görünümü ve postoperatif kapak sütürasyonu görülmektedir. Resim-3'te ekzizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik olarak klinik şüphemizle uyumlu bazal hücreli karsinom olduğu gösterilmiştir. Resim-4, Resim-5 ve Resim-6 da hastanın sırasıyla postoperatif 1.hafta ,1.ay ve 6.aydaki kapak fotoğrafları ve kapakta nüks olmadığı görülmektedir.

## Tartışma

Ülkemizde güneşli gün sayısının fazla olmasından dolayı göz kapağı tümörleri sıklıkla görülmektedir (8). Benign tümörlere çoğu zaman klinik olarak tanı konulabilmesine rağmen kesin tanı için mutlaka histopatolojik inceleme yapılması gerekmektedir (9). Çünkü sebace bez karsinoma gibi göz kapağı tümörleri inflamatuvar tip benign lezyonlarla sıklıkla karıştırılır (10). Ülkemiz dışında %90 oranla en sık görülen kötü huylu göz kapağı tümörü olarak bildirilen BHK'un ülkemizde yapılan çalışmalardaki oranı ise; %64-%85 arasında gösterilmiştir (1,11).

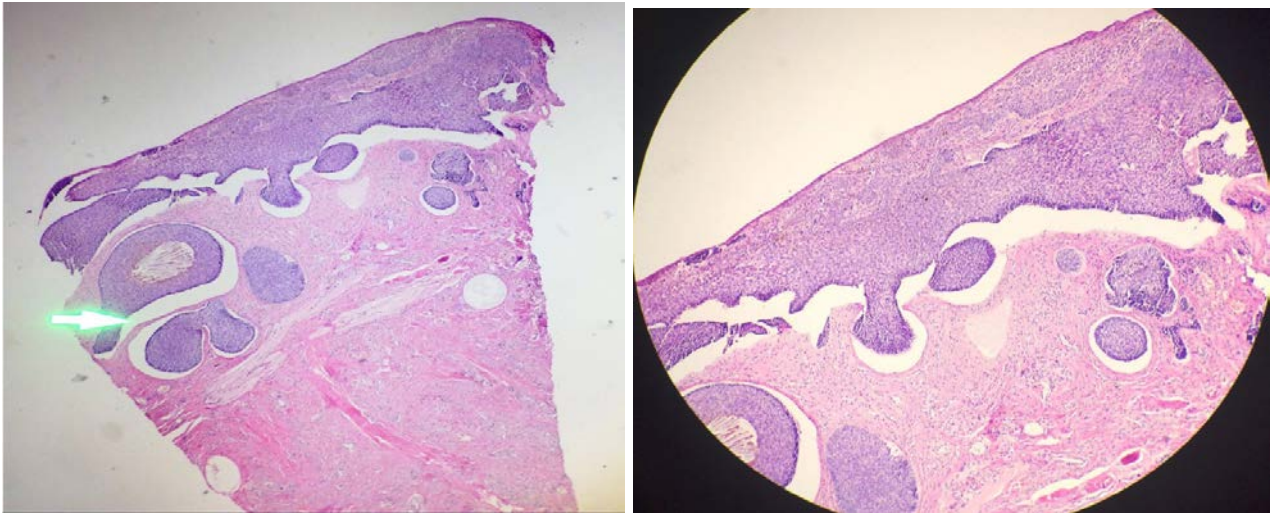
Yaptığımız çalışmada ise BHK %75 sıklıkla görülmekle birlikte en sık görülen malign göz kapağı tümörü olup, bu oran literatürle uyumlu bulunmuştur. Ancak Asya kıtasında yapılan bazı çalışmalarda göz kapağının en sık görülen kötü huylu tümörünün sebace bez karsinom olduğu ve sebace bez karsinomunu sırasıyla SHK ve BHK'un takip ettiği bildirilmiştir (12,13,14).



**Resim 1.** Preop görünüm; üst göz kapağında tümörün yayılım görülmekte



**Resim 2.** İntraoperatif görünüm; rezeksiyon sınırları ve tenzel sonrası ilk görünüm

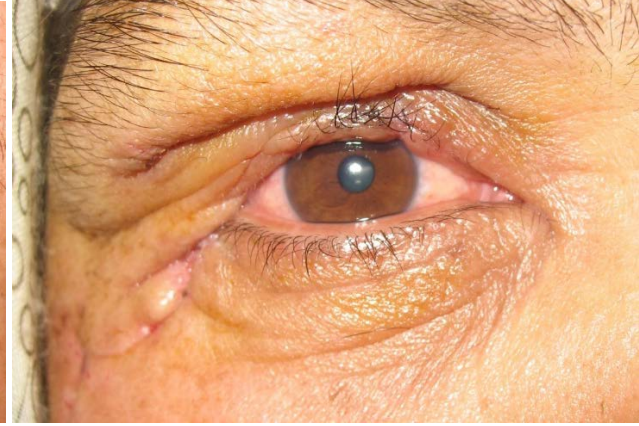


**Resim 3.** Histopatolojik Görünüm; Dar sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu, periferik palizatlanma gösteren bazaloid hücrelerden oluşan epitelyal tümör





Resim 4. Postoperatif 1 hafta



Resim 5. Postoperatif 1.ay



Resim 6. Postoperatif 6.ayda nüks yok ve kapak hareketleri normal



Tablo 1. Kötü huylu göz kapağı tümörlerinin demografik özellikleri

Tümör tipi	Sayı	(%)	Yaş(yıl)	E/K	Sağ	Sol
BHK	90	75	64,3	42/48	55	35
SHK	25	20,9	62,6	10/15	12	13
SBK	3	2,5	66,4	2/1	2	1
MM	2	1,6	63,5	0/2	2	0
<b>Toplam</b>	<b>120</b>	<b>100</b>		<b>54/66</b>	<b>71</b>	<b>49</b>

Tablo 2. Göz kapağı tümörlerinin lokalizasyonu

Tümör tipi	Alt Kapak	Üst Kapak	İç Kantus	Dış Kantus
BHK	80	6	4	0
SHK	25	0	0	0
SBK	0	3	0	0
MM	2	0	0	0
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>0</b>

Çalışmalarda kapak tümörlerinin görülme oranları ve sıralamaları arasında fark bulunması göz kapağı tümörlerinin hem genetik hem de çevresel faktörlere bağlı olarak meydana geldiğini düşündürmektedir. BHK göz kapağı tümörlerinin tümünün %20'sini, malign göz kapağı tümörlerinin %90'ını oluşturur. Beyaz tenli olmak ve UV ışığa uzun süreli maruziyet en önemli risk faktörleridir. BHK yavaş büyür ve nadiren metastaz yapar. Tümörler çoğunlukla 40 ile 79 yaş aralığında oluşmaktadır. BHK %60'ın üzerinde bir oranla alt kapakta oluşur. Bizim çalışmamızda da buna benzer şekilde (%88) alt kapakta lokalizeydi. Literatürde de çoğunlukla BHK'un alt ka-

pakta lokalize olduğu tespit edilmiştir (5,6,12,15). Çalışmamızda BHK'lu olgular arasında istatistiksel olarak anlamlı bir cinsiyet farkı saptanmamıştır. BHK'un cinsiyet tercihi olmadığını gösteren çalışmalar (6,15,17) olduğu gibi erkek cinsiyette daha fazla görüldüğünü ortaya koyan makaleler de mevcuttur (5).

SHK de BHK de olduğu gibi UV ışık, iyonize radyasyon, arsenik, kronik deri ülserasyonları gibi öncül sebeplerden kaynaklı ortaya çıkabilmektedir. BHK'a göre agresif seyirli olup sıklıkla metastaz yapar. Daha çok ileri yaşlarda görülmektedir. SHK olan olgular çalışmamızda %20,8 oranıyla ikinci en

sık kötü huylu kapak tümörü olarak bulunmuştur. Batı ülkeleri kaynaklı bazı çalışmalarda ise bu oran %2-9 arasında bulunmuştur (5,16).Asya kaynaklı çalışmalarda SHK görülme sıklığı %13-27 arasında gösterilmiştir (12,13).Cook (17) ve Donaldson (18) YHK'un en sık alt kapakta Kwitko (19) ise en sık üst kapakta görüldüğünü belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Soysal ve arkadaşları (20) YHK oranını %17,4, Çağlar ve arkadaşları(21) %3, Çömez ve arkadaşları (8) %19,6, Erdoğan ve arkadaşları (22) %4,3 oranında alt kapakta tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise YHK olan olguların tamamı alt kapakta lokalizeydi.

Çalışmamızdaki olguların %2,5 unu oluşturan sebace bez karsinomu kadınlarda daha fazla görülen, genellikle üst kapakta lokalize, kronik blefarokonjonktivit ve şalazyon ile sıklıkla karışabilen oldukça kötü huylu bir kapak tümörüdür (23-25). İnflamatuar lezyonlarla sıklıkla karıştığı için kesin tanıda ekzizyonel biyopsi yapılması şarttır. Bizim çalışmamızda da olguların kesin tanıları histopatolojik inceleme sonrasında konuldu.

Göz kapağında görülen malign melanoma oldukça nadir olan ve tüm göz kapağı malign neoplazilerinin %1'inden azını oluşturan çok kötü prognozlu bir tümördür (26).

UV radyasyona maruziyet, açık tenli olmak,multiple nevüs,immün yetmezlik, ileri yaş önemli risk faktörlerinden olup aynı zamanda okülodermal melanositozise bağlı olarak da oluşabilir ve sıklıkla alt kapak yerleşimlidir. Bizim çalışmamızda 2 olguda (%1,6) MM saptandı ve ikisi de alt kapakta lokalizeydi.

Çalışmamızda hastaların %80'inde histopatolojik sonuçların klinik ön tanımlarla uyumlu olduğu görüldü. BHK'ların ön tanımları %91 olguda, SHK'ların ön tanımları ise %60 olguda histopatoloji sonuçlarıyla doğrulandı. BHK klinik ön tanımının doğruluğunun yüksek olmasının bu tümörün görülme sıklığının fazla olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak çok farklı tipte kötü huylu tümör, kendine spesifik olarak çok farklı dokuları içermeleri nedeniyle göz kapaklarında yerleşebilmektedir. En sık görülen malign kapak tümörü BHK'dur. İkinci sıklıkta ise SHK görülmektedir. SHK daha agresif seyretmesi ve cerrahi sonrasında daha yüksek nüks oranları olması nedeniyle daha kötü prognozudur. SBK oldukça nadir görülen ve tedaviyle düzelmeyen şalazyon, kronik blefarokonjonktivit gibi inflamatuvar patolojilerle karışabilmektedir. Prognosu çok kötüdür ve kesin tanı için şüphelenilen vakalarda mutlaka histopatolojik inceleme için ekzizyonel biyopsi yapılmalıdır. Pigmentli lezyonlarda renk değişikliği, büyüme, asimetri, boyut artışı ve düzensizlik gibi durumlar bize MM düşündürmelidir.

Göz kapaklarının malign tümörlerinde cerrahi ekzizyon ile birlikte histopatolojik inceleme yapılması aynı anda hem tanı koydurması hem de tedavi sağlaması nedeniyle en güvenilir seçenektir.

Göz kapağı maligniteleri primer olarak göz doktoruna başvururlar ve bu durum erken ve doğru tanı ve uygun tedavi yöntemi için bize bir şans oluşturur.Hasta refere edilmeden in-sizyonel biyopsi yapılması primer tedaviyi komplike edebile-

ceği için önerilmez. Kanserlerde hastaya yanlış tanı konulması ya da tanının atlanması sağ kalımı olumsuz etkileyeceği gibi etik açıdan ve medikolegal olarak da hekime sorumluluk yüklemektedir.Bu nedenle hastalar optimal olarak tedavi edilebilmeleri için tanıdan şüphelenildiğinde oküler onkoloji tecrübesi olan bir oküloplastik cerrahına yönlendirilmelidir.

**Etik onam:** Adıyaman Üniversitesi Girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulu. Tarih:24/10/2017; sayı 2017/7-24

**Yazar Katkıları:**

**Konsept:** Ç.M., A.Ş.

**Literatür Tarama:** Ç.M., A.Ş.

**Tasarım:** Ç.M., A.Ş.

**Veri toplama:** Ç.M., A.Ş.

**Analiz ve yorum:** Ç.M., A.Ş.

**Makale yazımı:** Ç.M., A.Ş.

**Eleştirel incelenmesi:** Ç.M., A.Ş.

**Çıkar Çatışması:** Yok

**Finansal Destek:** Yok

## Kaynaklar

1. Soysal Gökmen H, Albayrak A. Göz kapaklarının primer malign tümörleri. Turk J Ophthalmol. 2001;31:370-7.
2. Gilchrist H, Lee G. Management of chalazia in general practice. Aust Fam Physician. 2009 ;38:311-314.
3. Smith RJ, Kuo IC, Reviglio VE. Multiple apocrine hidrocystomas of the eyelids. Orbit 2012;31:140-142.
4. Kandemir NO, Barut F, Bektaş S, ve ark. Göz kapağı ve konjonktivanın tümörleri ve tümör benzeri lezyonları. Türk Patoloji Dergisi. 2009;25:112-7.
5. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. Am J Dermatopathol. 2009;31:256-62.
6. Coroi MC, Rosca E, Mutiu G, Coroi T, Bonta M. Eyelid tumors: histopathological and clinical study performed in County Hospital of Oradea between 2000-2007. Rom J Morphol Embryol. 2010;51:111-5.
7. Yalaz M, Varınlı S, Varınlı İ. Oftalmik tümör ve tümör benzeri lezyonların klinikopatolojik değerlendirmesi. Turk J Ophthalmol. 1990;20:462-6.
8. Çömez Taşkıran A, Akçay L, Doğan ÖK. Primary malignant tumors of the eyelids. . 2012; 42(6): 412-417.
9. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 5th ed. Lippincott- Raven. 1997;532-5
10. Ozturk M, Konuk O, Unal M. Göz Kapağı Sebace Bez Karsinomları Eyelid Sebaceous Carcinoma MN Oftalmoloji Cilt: 19 Sayı: 2 2012 (MN Ophthalmology Volume: 19 No 2 2012).
11. Özkılıç E, Peksayar G. Kapak tümörlerinin epidemiyolojik açıdan değerlendirilmesi. Turk J Ophthalmol. 2003;33(Suppl 1):631-40.
12. Kumar R. Clinicopathologic study of malignant eyelid tumours. Clin Exp Optom 2010; 93: 4: 224-7.
13. Lin HY, Cheng CY, Hsu WM, Kao WH, Chou P. Incidence of eyelid cancers in Taiwan: a 21-year review. Ophthalmology. Nov 2006;113(11):2101-7.
14. Jahagirdar SS, Thakre TP, Kale SM, Kulkarni H, Mamtani M. A clinicopathological study of eyelid malignancies from central India. Indian J Ophthalmol 2007; 55: 109-12
15. Malhotra R, Huilgol SC, Huynh NT, Selva D. The Australian Mohs database: periocular squamous cell carcinoma. Ophthalmology, 2004;111(4): 617-23.

16. Faustina M, Diba R, Ahmadi MA, Esmali B. Patterns of regional and distant metastasis in patients with eyelid and periocular squamous cell carcinoma, *Ophthalmology*, 2004;111(10): 1930–2
17. Cook BE Jr, Bartley GB. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology* 1999;106:746-750.
18. Donaldson MJ, Sullivan TJ, Whitehead KJ, Williamson RM. Squamous cell carcinoma of the eyelids. *Br J Ophthalmol* 2002;86:1161-1165.
19. Kwitko M, Boniuk M, Zimmerman LE. Eyelid tumors with reference to lesions confused with squamous cell carcinoma. Incidence and errors in diagnosis. *Arch Ophthalmol* 1963;69:693-697.
20. Soysal HG, Albayrak A. Primary malignant tumors of eyelid. *Turk J Ophthalmol* 2001;31:370-377.
21. Çağlar Ç, Güney G, Dönmez O, Bas Y, Durmuş M. Göz Kapağı Tümörlerinde Histopatoloji Sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol* 2017;26(1):25-31 doi: 10.5336/ophtal.2016-51220.
22. Erdoğan H, Demirci Y, Dursun A, Özeç AV, Toker Mİ, Arıcı MA, et al. [Histopathological results of eyelid masses]. *Türkiye Klinikleri J Opt-halmol* 2013;22(2):75-80.
23. Chang CH, Chang SM, Lai YH, Huang J, Su MY, Wang HZ , et al. Eyelid tumors in southern Taiwan: a 5-year survey from a medical university. *Kaohsiung J Med Sci*. 2003;19:549-54.
24. Abdi U, Tyagi N, Maheshwari V, Gogi R, Tyagi SP. Tumors of eyelid: a clinicopathologic study. *J Indian Med Assoc*. 1996;94:405-9.
25. Kass LG, Hornblase A. Sebaceous carcinoma of the ocular adnexa. *Surv Ophthalmol*. 1989;33:477-90.
26. Pe'er J, Folberg RPe'er J, Singh AD. Eyelid tumors: Cutaneous melanoma *Clinical Ophthalmic Oncology: Eyelid and Conjunctival Tumors*. 20142nd ed Berlin Springer:63–8 Ch. 7. *Ophthalmology*. 1999 Apr;106(4):746-50. doi: 10.1016/S0161-6420(99)90161-6.