

İnfantlarda Nadir Görülen Bir Tümör: Pilomatrikoma

Mustafa İNAN¹, Ümit Nusret BAŞARAN¹, Zerrin EKUKLU²

ÖZET

Pilomatrikoma seyrek görülen iyi huylu bir cilt tümörüdür. Kıl matriksinden köken alır. İnfantlarda da çok nadir olarak görülebilmektedir. Tanı tümör tamamen çıkartıldıktan sonra patolojik incelemeyle koyulur. Burada fronto-parietal bölgesinde pilomatrikoma bulunan 5 aylık bir erkek olgu sunulmuştur. Tümör 2 cm çapında olup cerrahi sınırlarda artık kalmayacak şekilde çıkarıldı. 4 aylık takipte nüks görülmedi.

Anahtar sözcükler: Pilomatrikoma, İnfant, cilt tümörü

SUMMARY

A RARE TUMOR IN INFANCY: PILOMATRICOMA

Pilomatricoma is an uncommon benign tumour of skin. It originates from pilomatrix. It is extremely rare in infancy. Diagnosis is established by means of histopathologic examination after total excision. We present five months old boy with a frontoparietal-localised pilomatricoma. A tumour of 2 cm size was resected all around safe resected. No recurrence is observed in our 4-month follow up period after the operation.

Key Words: Pilomatricoma, infant, skin neoplasm

GİRİŞ

Pilomatrikoma daha çok genç erişkinlerin baş boyun ve üst ekstremitelerinde görülen seyrek, benign bir cilt tümörüdür. Genellikle sert bir nodul olarak ortaya çıkan, düzgün sınırlı, etraf dokuları infiltrate etmeyen ve hareketli bir yumşak doku kitlesidir (1). Çocuklarda seyrek görüldüğü bildirilmiştir (2). Bu olgu sunumunda bir infantın frontoparietal bölgesinde bulunan saçlı deri tümörü bildirilerek, pilomatrikomanın özellikleri ve tedavisi anlatılmaktadır.

OLGU

Beş aylık erkek hasta, polikliniğimize alında şişlik şikayeti ile getirildi. Hastada ilk olarak dört aylıkken alın bölgesindeki saçlı deride bir sivilce şeklinde oluşum meydana geldiği, bunun giderek büyüdüğü ve üstündeki derinin kızardığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sol fronto-parietal saçlı deri bölgesinde, üzeri kızarıklık, sert, düzgün sınırlı, kemik ve yumşak dokudan rahatlıkla ayrılabilen, hareketli ve 2x2,5 cm boyutlarında yumşak doku kitlesi bulundu. Ön fontanele uzak ve ilişkisizdi. Kraniyografilerde özgün bir bulguya rastlanmadı. Tümör derin sedasyon altında cilt pilisine paralel bir insizyon yapılarak tamamen çıkarıldı. Kapsüllü, düzgün sınırlı ve sert bir kitle niteliğinde olan tümör kahverengiydi. Histopatolojik incelemede fibrosellüler bir

stromada, sınırları düzgün olmayan adalar şeklinde " shadows " hücreleri ve bunları çevreleyen oval, hiperkromatik çekirdekli, bazoloid hücreler görüldü. Bazı alanlarda yabancı cisim tipinde dev hücreler gözlemlendi. Bu bulgular eşliğinde olgunun pilomatrikoma olduğu tespit edildi. Hastada ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gözlenmedi ve dört aylık poliklinik takibinde nüks olmadı.

TARTIŞMA

Pilomatrikoma seyrek görülen iyi huylu bir cilt tümörüdür. Kıl matriksinden köken alır. Genellikle 0,5-3 cm çapında tek, sert ve düzgün sınırlı bir kitle niteliğindedir. Benign karakterli olan bu tümörün dev boyutlara ulaştığı, birden fazla sayıda olduğu, ailesel geçiş gösterdiği ve myotonik distrofiye eşlik ettiği bildirilmiştir (1-4). Jang ve arkadaşları (3) 13 yaşında, iki tümöral kitlesi bulunan bir olgu sunmuştur. Bu olguda bulunan her bir tümörün çapı 5 cm'den daha büyüktür. Ayrıca 1996 yılında Graells ve arkadaşları (4) tarafından genç erişkinlerde myotonik distrofiye eşlik eden multipl familial pilomatrikoma tanımlanmıştır. Multipl familial pilomatrikomanın, Gardner sendromuna eşlik eden bir cilt bulgusu olabileceği ileri sürülmüştür (5).

Tümör cilt altı yağ dokusunda sınırlı kalıp, derin dokuları infiltrate etmez, ancak üzerinde bulunan cildi erode edebilir.

¹: Yrd.Doç.Dr Trakya Üniversitesi Fakültesi Çocuk Cerrahisi A.D

²: Uzm.Dr.Edirne Devlet Hastanesi Patoloji

Uzak organ metastazi tanımlanmamıştır. Kapsüllü bir tümör olan pilomatricomanın histopatolojik incelenmesinde, kalsifikasyonla birlikte bazofilik hücreler ve eosinofilik "shadow" hücrelerinin oluşturduğu düzgün sınırlı tümör lobülleri görülür. Malign değişimin gözlenebileceği, ancak bunun nadir olduğu bildirilmiştir (3, 5-6). Ayrıca tanıda, bazal hücreli karsinom, pilomatricomal karsinom, matricoma gibi patolojiler dikkate alınmalıdır (6).

Pilomatricoma çocukluk çağında seyrek olarak görülmektedir. Demircan ve arkadaşları (2) çocuklardan oluşan 15 olguluk bir seri bildirmişlerdir. Bu serideki en küçük olgu üç

yaşındadır. İncelediğimiz Pilomatricoma ile ilgili yayınlarda beş aydan daha küçük bir olguya rastlayamadık.

Esas olarak pilomatricomanın tedavisi cerrahidir. Genellikle tanı tümör çıkartıldıktan sonra patolojik incelemeyle konular. Cerrahi sınırlarda tümör bırakılmadığı sürece nüks görülmez. Özellikle ailevi olabileceği, myotonik distrofi ve Gardner sendromuna eşlik edebileceği göz önünde bulundurularak, öykü ve fizik muayenede dikkatli olunmalıdır. Tümörün birden fazla sayıda olabileceği unutulmamalıdır. Ayrıca hastanın akrabaları da taranmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lee KH, Kim HJ, Suh CH: Pilomatricoma in the head and neck: CT finding in three patients. *J. Comput. Assist. Tomogr.* 2000; 24:332-335
2. Demircan M, Balık E: Pilomatricoma in children: a prospective study. *Pediatr. Dermatol.* 1997; 14:430-432
3. Jang HS, Park JH, Kim MB, Known KS, Oh CK: Two cases of multiple giant pilomatricoma. *J. Dermatol.* 2000; 27:276-279
4. Graells J, Servitje O, Badel A, Notario J, Peyri J: Multiple familial pilomatricomas associated myotonic dystrophy. *Int. J. Dermatol.* 1996; 35:732-733
5. Pujol RM, Casanova JM, Egado R, Pujol J, de Moragas JM: Multiple familial pilomatricomas: a cutaneous marker for Gardner syndrome ? *Pediatr. Dermatol.* 1995; 12:331-335
6. Kaddu S, Soyer HP, Wolf IH, Kerl H: Proliferating pilomatricoma. A histopathologic simulator of matricial carcinoma. *J. Cutan. Pathol.* 1997; 24:228-234