

## Skalpte Dev Pilar Kist ve Tümörler (Olgu Bildirimi)

Dr. Naci KARACAOĞLAN, Dr. Ata UYSAL, Dr. Sancar BARIŞ

*O.M.Ü. Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ve Patoloji Anabilim Dalı*

✓ Pilar tümörler benignidir, fakat lokal olarak agresif davranabilirler. Bu tümörler oldukça büyük boyutlara ulaşabilirler ve pilar kistlerle birlikte bulunurlar. Skalpte pilar tümör ve kistleri olan bir olgu sunulmuştur. Bu tümörlerin klinik özellikleri, histolojik tanımı ve tedavisi gözden geçirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pilar tümör, skalp tümörleri, pilar kist.

✓ Pilar tumors are benign, but they may be locally aggressive. These tumors may become quite large and often associated with pilar cysts. The case of a patient with multiple pilar cysts and tumors of scalp is presented. Features, histologic description, and recommended treatment for these tumors are reviewed.

**Key words:** Pilar tumor, tumors of scalps, pilar cyst.

**P**ilar tümör sıklıkla proliferating trichilemmal tümör (PTT) olarak adlandırılır. Bu lezyonlar kıl follüküllerinden ortaya çıkar<sup>(1,2)</sup>. Bu nedenle en sık skalpte görülür. Benign olmalarına rağmen lokal olarak agresif davranabilirler, malign dönüşüm gösterebilir ve bölgesel metastaz yapabilirler<sup>(2,3)</sup>.

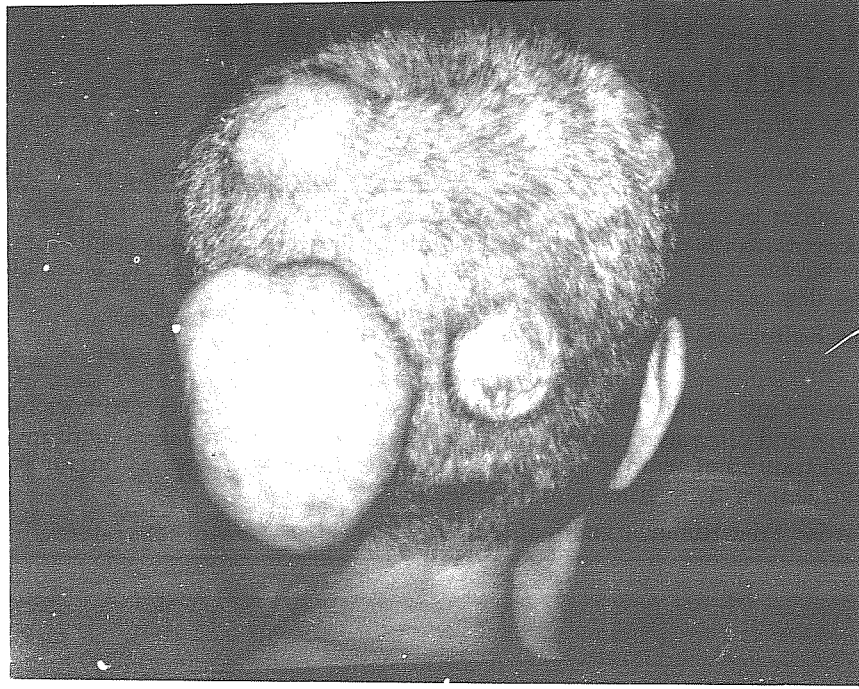
Pilar tümörler 0.4-10 cm çapında soliter kitleler şeklindedir ve pilar kistlerle birlikte bulunabilirler<sup>(4)</sup>. En büyüğü 10x15 cm. olan multiple pilar tümörlü ve kistli bir olgu sunulacaktır.

### OLGU BİLDİRİMİ

M.E., 58 yaşında bayan hasta kafa derisinde kitleler nedeniyle müracaat etti. İlk kitlenin 15 yıl önce ortaya çıktığı, diğerlerinin ise son 3 yılda oluştuğu tespit edildi. Yapılan muayenede oksipitoparyetal bölgede 10x12 cm. ebadında, kafa derisinden yer yer 6 cm yer yer 10 cm yükseklik gösteren üzerinde 3 cm çapında ülserasyon olan

kitle tesbit edildi. Kitlenin multinodüler olduğu ve skalpe yaklaşık 4 cm'lik bir tabanla tutunduğu görüldü. Bu lezyonun çevresinde 4.5x3x1.5 cm, 1x3x1 cm ve 2x1x1 cm boyutlarında kafa derisine fikse, ciltten kabarık, düz kenarlı mono-nodüler kitleler tespit edildi (Resim 1a, 1b). Radyografik tetkiklerde kitlenin kraniyal kemiklere fikse olmadığı, skalp cildine lokalize olduğu görüldü. Rutin laboratuvar analizlerinde patolojik bulguya rastlanmadı.

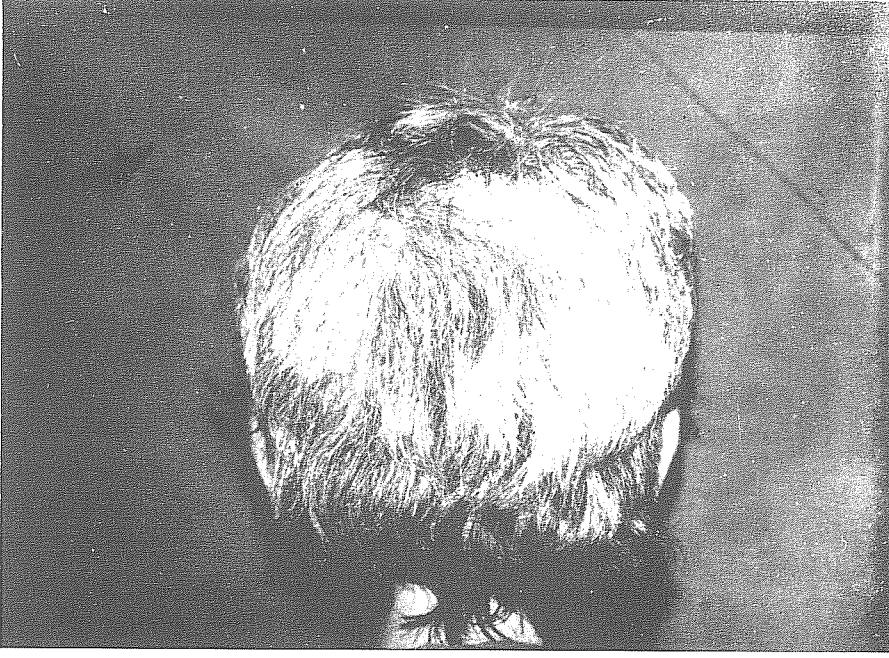
Hasta genel anestezi altında operasyona alındı. Büyük kitle etrafından 1 cm sağlam dokuyla, diğer küçük lezyonlar ise 0.5 cm'lik sağlam dokuyla eksize edildi. Eksizyon derinliği periosta kadar uzatılarak alttaki galea spesmene dahil edildi. Küçük lezyonların eksizyonu ile ortaya çıkan defektler primer kapatılırken büyük lezyonun defekt alanı geniş rotasyon flepleriyle kapatıldı. Bir yıllık takip süresinde metastaz ve lokal rekürrense rastlanmadı (Resim 2a, 2b).



**Resim-1a:** Olgunun ameliyat öncesi arkadan görünümü



**Resim-1b:** Olgunun ameliyat öncesi yandan görünümü



**Resim-2a:** Olgunun ameliyat sonrası arkadan görünümü



**Resim-2b:** Olgunun ameliyat sonrası yandan görünümü

### PATOLOJİK BULGULAR

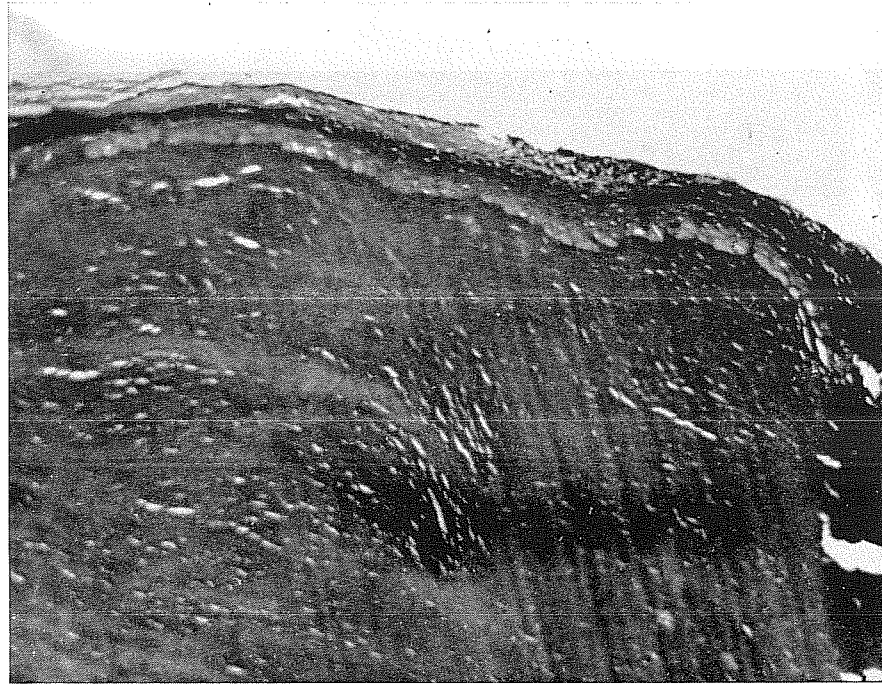
Cerrahi spesmen 16x16 cm'lik bir alanda ülsere deri elipsi ile örtülü 10x10x5 cm boyutlarında sert elastik kıvamda, kesit yüzeyi sarı-pembe renkte, küçük kistik boşluklar ve ülsere alan altında kirli-beyaz, nekrotik görünümde alanlar içeren solit kitle ile en büyüğü 4.5x3x1.5 cm boyutlarında düzgün yüzeyli, lobüle, kesit yüzü kirli sarı renkte 3 adet nodüler yapıdan oluşmaktaydı.

Formalin tespiti ve rutin parafin takibi sonrası hazırlanan, hematoksilin-eozinle boyalı kesitlerin incelenmesinde dermiste kapsülsüz ancak düzgün sınırlı tümöral yapı izlenmiştir. Tümöral doku geniş alanlarda yer yer kalsifiye amorf keratini materyal ve çevrede çeşitli büyüklükte çok katlı yassı epitel adalarından oluşmakta-

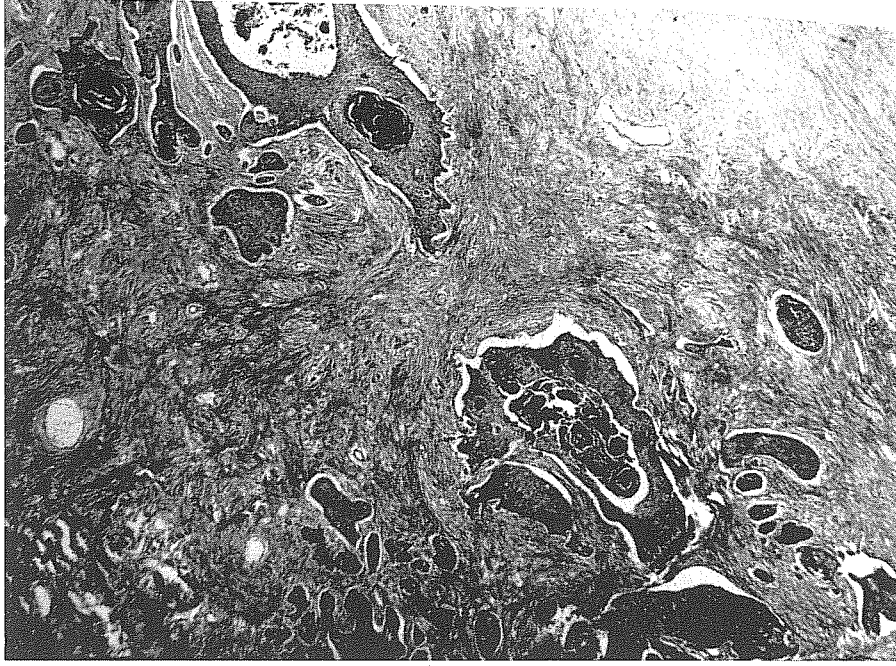
dır. Epitel adalarında tek hücre keratinizasyonu yanısıra hücrelerin ani keratinizasyon göstererek merkezi glob kümeler oluşturdukları dikkati çekmektedir (Resim 3a, b). Küçük nodüler yapıların bir tanesinde pilar kist saptanmış, diğerleri yukarıda tanımlanan tümöral yapı karakterindedir.

### TARTIŞMA

Pilar tümörler kıl kökünün dış kılıfından menşe alırlar<sup>(1,2)</sup>. Profilerating trichilemmal kist, giant hair matrix tümör, invazif hair matrix tümör of scalp, profile-rating epidermoid kist gibi adlarla anılmaktadır<sup>(2)</sup>. %90 oranında skalpte görülür<sup>(4,5)</sup>. Ancak vulva, burun, mons pubis, baldır, el bileği, göğüs duvarı ve dirsek gibi diğer anatomik bölgelerde de görülebilir<sup>(4)</sup>.



**Resim-3a:**Tümöral doku ile çıkarılmış pilar kist. Kist içi homojen materyal ile dolu olup kist epiteli granüler tabaka içermektedir (x 25, HE).



**Resim-3b:** Tümöral yapı. Düzensiz çok katlı yassı epitel adalarının ortasında keskin sınırla başlayan keratinizasyon adaları izlenmektedir (x 25, HE).

Tümörler genellikle çevre sağlam dokudan ayrılırlar, kenarları belirgindir ve lobüler görünümündedir. Tümörlerin çapı 0.4-10 cm arasında değişmekle birlikte nadir de olsa daha büyük boyutlara ulaşabilir<sup>(5)</sup>. Literatürde büyük olan tümörler dev pilar tümör olarak adlandırılmaktadır<sup>(5)</sup>. Bizim olgumuzda 10x15 cm boyutlarında olması nedeniyle dev pilar tümör terimini kullanabiliriz.

Pilar tümörler genellikle pilar kistlerle birlikte bulunur<sup>(4)</sup>. Bu tümörler, keratinize squamöz epitel hücrelerinin az derecede atipik profilerasyon göstermeleri nedeniyle iyi diferansiye squamöz hücreli karsinoma ile karışabilmektedir<sup>(6)</sup>.

Pilar tümörler genellikle yavaş seyrederler. 25 yıl seyir gösteren vakalar rapor edilmiştir<sup>(2)</sup>. Bizim olgumuzda da 15 yıl kadar uzun sayılabilecek bir seyir mevcut-

tu. Benign olmalarına rağmen lokal olarak agresif seyredebilirler, malign değişim gösterebilir ve metastaz yapabilirler<sup>(2,3,6)</sup>.

Bu tümörlerin tedavisi cerrahi eksizyondur. Eksizyon kenarının 1 cm sağlam doku içinde olması gerekmektedir<sup>(4)</sup>. Nükslerin olması ve metastazların gelişebilmesi nedeniyle hastalar uzun süreli takip edilmelidirler.

**Geliş Tarihi:** 20.12.1994

**Yayına Kabul Tarihi:** 20.02.1995

#### KAYNAKLAR

1. Morgan R.F., Dellon A., and Hoopes J.E. Pilar tumors. Plast. Reconst. Surg. 1979, 63: 520-523.
2. Janitz J., and Weidersberg H. Trichilemmal pilar tumors. Cancer, 1980, 45: 1594-1597.

3. Mori O., Hachisuka H., and Sasai Y. Proliferating trichilemmal cyst with spindle cell carcinoma. *The American J. of Dermatopathology*. 1990, 12(5), 479-484.
4. Hendricks D.L., Liang M.D., Borocho-vitz D., and Miller T. A case of multiple pilar tumors and pilar cysts involving the scalp and back. *Plast. Reconst. Surg.* 1991, 87: 763-767.
5. Çenetoğlu S., İnceoğlu S., Çelebi C., Baran N.K., Ataoğlu Ö., and Oygür T. Giant pilar tumor of the scalp. *Türk Plast. Cer. Derg.* 1993, 1(3), 142-145.
6. Brownstein M.H., and Arluk D.J. Proliferating trichilemmal cyst: a simulant of squamous cell carcinoma. *Cancer*. 1981, 48: 1207-1214.