

## Demographic and Histopathological Characteristics of the Eyelid Tumors

### Göz Kapağı Kitlelerinin Demografik ve Histopatolojik Özellikleri

Leyla Eryiğit Eroğul<sup>1\*</sup>, Nilay Şen Korkmaz<sup>2</sup>, Özgür Eroğul<sup>1</sup>

1.Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar, Türkiye

2.Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Afyonkarahisar, Türkiye

#### ABSTRACT

**Aim:** To evaluate the histopathological and demographic results of the tumors which are surgically removed from the eyelid.

**Method:** The histopathological results of 213 cases, who underwent eyelid mass excision between 2012 and 2016, were retrospectively analyzed. Age and sex, mass localization, and histopathological results were recorded.

**Results:** The study included 215 patients with a mean age of 50.87. The mean age of the women was 50.55, and the mean age of the men was 52.85. The mean age of those with benign features in the eyelid tumors was 49.7 while the mean age of those with malignant feature was 79.1. 63.3% of the tumors were detected in females, and 36.7% in males. 64.7% of the eyelid tumors were located in the upper lid and 30.7% of them were located in the lower lid. It was observed that 80 % of tumors were originated by epidermal, 8.8 % by adnexial, and 11.2% by other tissues.

**Conclusion:** As a result, we observed that the majority of the patients' eyelid tumors were benign. Squamous papilloma was the most common of benign features, and basal cell carcinoma was the most common of malignant features. It was concluded that the exact diagnosis of the eyelid tumors can be made histopathologically.

Keywords: eyelid, histopathology, malign tumor, benign tumor.

#### ÖZET

**Amaç:** Göz kapağından cerrahi olarak alınan kitlelerin histopatolojik ve demografik özelliklerini incelemek.

**Yöntem:** Göz hastalıkları polikliniğine 2012-2016 yılları arasında başvuran ve göz kapağı kitleleri nedeniyle opere olan hastaların histopatolojik sonuçları retrospektif olarak tarandı. Yaş, cinsiyet, kitle lokalizasyonu ve histopatolojik özellikleri kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışmaya yaş ortalaması 50.87yılı olan 215 hasta dahil edildi. Kadınların yaş ortalaması 50.55 yıl, erkeklerin yaş ortalaması 52.85 yıl idi. Kapak tümörlerinde benign olanların yaş ortalaması 49.7 yıl malign olanların 74.1 yıl idi. Kitleler %63.3 oranında kadınlarda %36.7 oranında erkeklerde tespit edildi. Göz kapağı kitlelerinin % 64.7'si üst kapak, %30.7'si alt kapak yerleşimiydi. Kitlelerin %80'i epidermal, %8.8'i adneksiyal, % 11.2 si diğer dokulardan kaynaklanıyordu.

**Sonuç:** Çalışmamızda göz kapağı kitlelerinin büyük oranda benign olduğunu tespit ettik. Benign özellikte en sık skuamöz papillom görüldü, malign özellikte ise en sık bazal hücreli karsinom görüldü. Göz kapağı kitlelerinin kesin tanısı histopatolojik olarak koyulabilir.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, histopatoloji, malign tümör, benign tümör,

Geliş Tarihi: 05.04.2017/ Kabul Tarihi: 07.05.2017 / Yayınlanma Tarihi: 15.07.2017

\*Sorumlu yazar: Sorumlu Yazar: Leyla Eryiğit Eroğul, Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Afyonkarahisar, Türkiye  
Tel: 05056817732 Fax: 02722147575 mail: eyeleyla@gmail.com

Vücudumuzda kapladığı alan küçük olmasına rağmen göz kapağı histolojik olarak farklı dokular içermekte, bu dokulardan kaynaklanan farklı özellikte kitleler görülmektedir [1]. Deri tümörlerinin %5-10 u, yüz bölgesi tümörlerinin %15 i göz kapağından kaynaklanmaktadır [2]. Buldukları alan ile kitlelerin boyutları kıyaslanınca kitleler göz kapağında şekil ve fonksiyon kaybına neden olabilmektedir[3]. Ayrıca göz kapağı kitlelerinin literatürde değişen oranlarda malign olduğu, bu nedenle de kitlelerin eksizyonu ve histopatolojik olarak incelenmesinin önemli olduğu bildirilmiştir [4,5,6].

Biz çalışmamızda, kliniğimize başvuran ve göz kapağı kitlesi tanısıyla opere ettiğimiz hastaların histopatolojik sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirdik.

## YÖNTEM

Eylül 2012-Kasım 2016 tarihleri arasında hastane-miz göz polikliniğine göz kapağında kitle nedeniyle başvuran hastalardan alınan 215 kitlenin sonuçlarını retrospektif olarak inceledik. Çalışmada Helsinki deklarasyonu prensiplerine sadık kaldık. Cerrahi olarak alınan kitlelerin yaş, cinsiyet dağılımı, yerleşim yeri, histopatolojik özellikleri yönünden değerlendirdik. Verilerin istatistik değerlendirmesini SPSS 15 programı kullanarak yaptık ve değişkenleri ki-kare testi ile değerlendirdik.

## BULGULAR

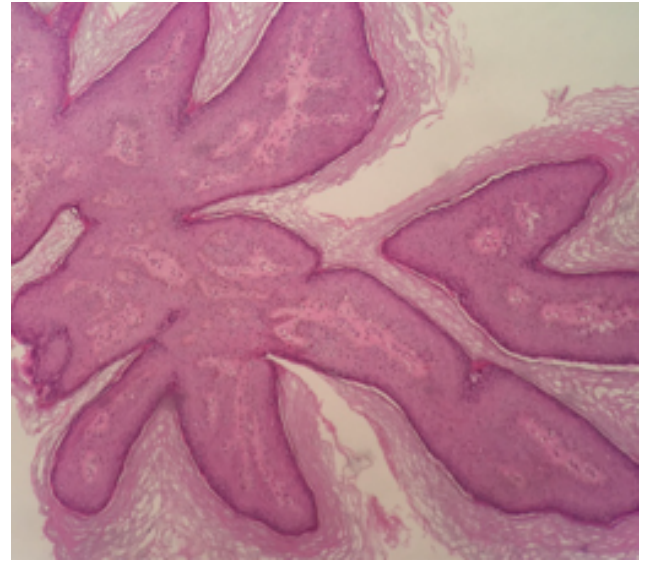
Göz kapağı tümörü nedeniyle opere edilen hastaların yaş ortalaması 50.87 yıl idi. Kadınların yaş ortalaması 50.55 yıl, erkeklerin yaş ortalaması 52.85 yıl olarak bulduk. Hastaların kapak kitlesi benign olanların yaş ortalaması 49.7 yıl, malign olanların 74.1 yıl olarak çıktı.

Cinsiyet dağılımına baktığımızda kitlelerin %63.3'ünün kadınlardan, %36.7'sinin erkeklerden aldığımızı saptadık. Kitlelerin %89.8'i benign, %1.9'i premalign %3.7'si malign özellikte olup % 4.7'si enfeksiyöz kaynaklıydı. Kitlelerin %64.9'unun üst kapakta yerleşimli olduğunu bulduk. Göz kapağı kitlelerinden benign özellikte olanlarındaha çok üst kapakta, malign özellikte olanların ise alt kapakta yerleştiğini gördük (Tablo 1).

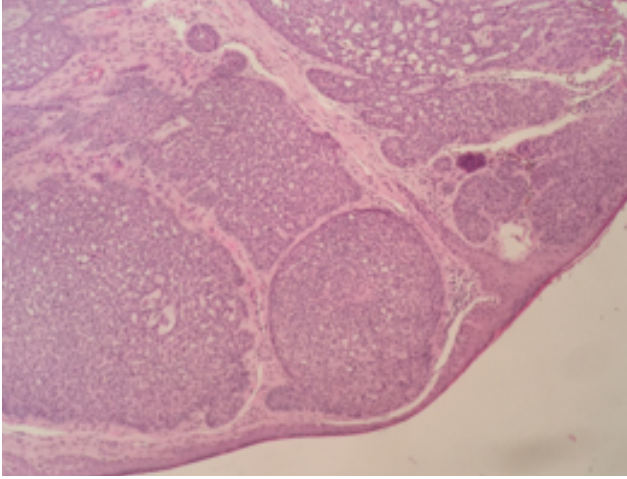
Tablo 1:Kitlelerin yerleşim yerleri

	Üst kapak %	Alt kapak %	Medial kantus %	Lateral kantus%
Tüm kitleler	64.9	30.7	3.3	0.9
Benign kitleler	64.2	31.1	3.1	1
Premalign kitleler	25	75	-	-
Malign kitleler	37.5	62.5	-	-
Enfeksiyöz kaynaklı kitleler	90	6.1	3.9	-

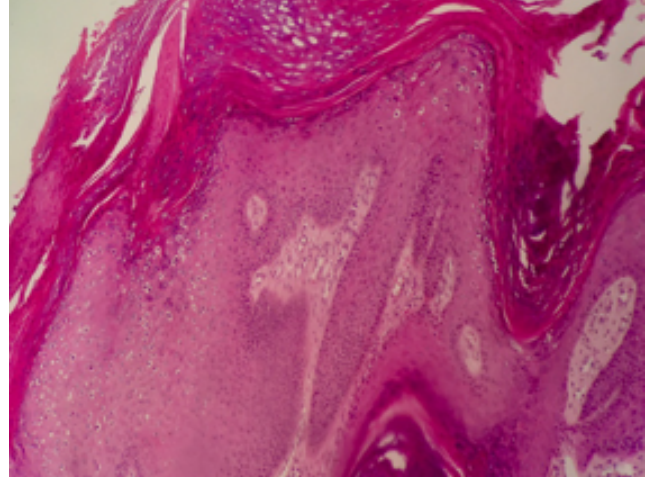
Kitlelerin %80'nin epidermal (%68.8'si epitelyal ve %11.2'si melanositik) %8.82'sinin adneksiyal, %11.2'sinin diğer dokulardan (%5.1'i fibröz, %0.5'i vasküler, %5.6'sı enfeksiyöz) kaynaklandığını tespit ettik. Epitelyal kaynaklı kitlelerden benign olanlardan en sık skuamöz papillom (Resim 1), malign olanlardan en sık bazal hücreli karsinomun (Resim 2) olduğunu gördük. Kitlelerin melanositik hücrelerden köken alanlarından en sık intradermal nevüsü (Resim 3) tespit ettik (Tablo 2). Adneksiyel kaynaklı tümörlerden en sık salgı bezlerine ait olan hidrokistoma (Resim 4), diğer olarak sınıflandırdığımız grupta ise en sık verruka vulgarisi (Resim 5) bulduk (Tablo 3,4). Kitlelerin epitelyal ve melanositik olanların kadınlarda, adneksiyel olanların erkeklerde daha fazla olduğunu bulduk (Tablo 5).



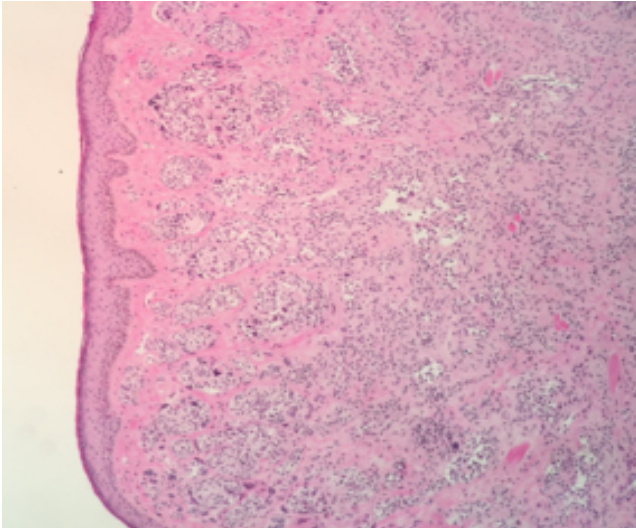
Resim 1. Skuamöz papillom histopatolojik görünüm; fibrovasküler kora sahip, akantoz ve hiperkeratoz içeren skuamöz epitel proliferasyonu. (HE x40)



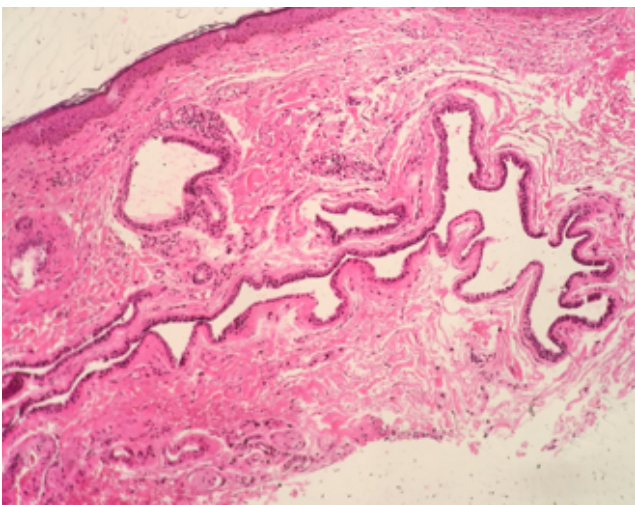
Resim 2. Bazal hücreli karsinom histopatolojik görünüm; bazal keratinositlerden oluşan dermal yuvalanma gösteren tümör adaları. (HE x100)



Resim 5. Verruca vulgaris histopatolojik görünüm; koilositotik etkiye sahip (perinükleer vakualizasyon ve piknotik nukleus) skuamöz epitel proliferasyonu. (HE x100)



Resim 3. İntradermal nevüs histopatolojik görünüm; dermal yerleşimli gösteren nevoid hücre grupları. (HE x100)



Resim 4. Hidrokistoma histopatolojik görünüm; eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşan kistik yapı. (HE x100)

Tablo 2: Epidermal kaynaklı tümörlerin dağılımı

Tür	Sayı	% Oran Tüm tümörler	Yaş Orta- lama	Cinsiyet % K/E
Epitelyal tümörler	139			
Skuamöz papillom	84	39,1	50,7	65,5/34,5
Seboreik keratoz	25	11,6	58,9	54,2/45,8
Epidermal kist	28	13,0	51,2	71,4/28,6
Keratoakan-tom	1	0,46	65	100/0
Dermoid kist	1	0,46	4	100/0
Aktinik keratoz	1	0,46	51	0/100
Bowen	1	0,46	66	100/0
Bazal hücreli karsinom	6	2,8	63,8	66,7/33,3
Skuamöz hücreli karsinom	1	0,46	83	100/0
Melanositik tümörler				
İntraepitelyal nevüs	21	9,8	50,5	87,5/14,3
Kompond nevüs	2	0,9	37,5	50/50
Malign melanom	1	0,46	48	0/100

## TARTIŞMA

Göz kapağı deri, subkutan doku, çizgili kas, tars ve konjonktivayı içine olan farklı histolojik özellikteki

yapılardan oluşmaktadır [7]. Göz kapağı derinin vücutta en ince olduğu yerdir, cilt altı yağ dokusu içermez ancak derinin tüm katlarını içerir. Göz kapağı derisi keratinize çok katlı skuamöz epitelle örtülü olup, melanositler bazal tabakada yerleşmiştir. Dermis; fibröz dokuları, kan damarlarını, lenf damarlarını ve sinirleri ihtiva etmektedir. Göz kapağı normal derinin ter ve yağ bezleri yanında gözyaşı bezleri de ihtiva etmekte ve bunlara ait farklı kitleler de görülebilmektedir. Literatürde göz kapağı kitleleri değerlendirilirken göz kapağının içini kaplayan konjonktivaya ait kitleler değerlendirme dışında tutulmaktadır [1]. Bizde çalışmamızda konjonktivaya ait kitleleri değerlendirme dışı bıraktık.

Tablo 3 : Adneksiyel kaynaklı tümörlerin dağılımı

Tür	Sayı	% Oran Tüm tümörler	Yaş Ortalama	Cinsiyet % K/E
Sebase gland tümörleri				
Sebase gland adenom	2	0,9	69	0/100
Kıl follikülü tümörleri				
Trikoepiteliyoma	1	0,46	38	0/100
Trikilemmal kist	6	2,8	40,3	33,3/66,7
Ekrin-apokrin bez tümörleri				
Hidrokiyoma	10	4,7	57	40/60

Tablo 4: Diğer tümörlerin dağılımı

Tür	Sayı	% Oran Tüm tümörler	Yaş Ortalama	Cinsiyet % K/E
Vasküler tümörler				
Kapiller hemanjiom	1	0,46	35	0/100
Fibröz doku tümörleri				
Ksantalezma	7	3,3	51	83,3/16,7
Fibroma	4	1,9	54	33,3/66,7
Enfeksiyon kaynaklı				
Verruko vulgaris	10	4,7	30,5	37,5/62,5
Molloskum kontagiozum	2	0,9	29	50/50

Göz kapağı tümörleri sınıflaması tümörlerin kaynaklandığı dokulara göre ya da benign, malign olmalarına göre yapılabilmektedir [8,9]. Deprez ve ark. 5504 göz kapağı tümörü ile yaptıkları çalışmada tümörleri epidermal, adneksiyel, ve diğer olarak sınıflamışlardır. Gündoğan ve ark. 1541 göz kapağı kitlesini inceledikleri çalışmada da benzer sınıflamayı kullanmışlardır [10]. Ancak Pe'er yaptığı yayında epidermal kaynaklı tümörleri melanositik ve non melanositik olarak ayırmıştır[1]. Biz çalışmamızda melanositik tümörleri epidermal tümörler içinde inceledik.

Tablo 5: Tümörlerin kaynağına göre cinsiyetin dağılımı p=0.46

	Kadın		Erkek	
	sayı	% oran	sayı	% oran
Epitelyal	97	65,5	51	34,5
Adneksiyal	7	36,8	12	63,2
Melanositik	19	79,2	5	20,8
Diğer	7	58,3	5	41,7
Enfeksiyöz	6	50	6	50
Verruko vulgaris	10	4,7	30,5	37,5/62,5
Molloskum kontagiozum	2	0,9	29	50/50

Kapak tümörleri ile ilgili çalışmalarda en sık epidermal kaynaklı tümörlerin olduğu görülmüştür[2,10,11]. Gündoğan ve arkadaşları epidermal kaynaklı tümörlerin oranını %58.9 olarak bildirmişler, ancak melanosit kaynaklı tümörleri bu oranın içinde değerlendirmemişlerdir[11]. Biz çalışmamızda melanosit kaynaklı kitleleri de epidermal kaynaklı tümörlerin içinde değerlendirdiğimiz için epidermal kaynaklı kitlelerin oranını literatürden yüksek bulduk.

Skuamöz papillom sıklıkla orta ve ileri yaşlarda görülen sesil ya da saplı keratinize yüzeye sahip basit eksizyonla tedavi edilen benign özellikte kitledir [1]. Epidermal kaynaklı tümörler arasında en sık skuamöz papillom görülmekte olup Deprez ve ark skuamöz papillom oranını %26, Gündoğan ve ark. %21.8, Karabulut ve ark. %27.3, Kurt ve ark. %37.8 oranında daha çok üst kapakta yerleşik olarak bildirmişler [2,10,11,12]. Çalışmamızda skuamöz papillom oranı literatürle uyumluydu ve %26.2 oranında üst göz kapağında yerleşimliydi.

Epidermal kist yavaş büyüyen, yuvarlak şekilli, cilt ve cilt altının sert lezyonudur. Bu kistler doğuştan ya da travma sonrasında görülebilmektedir [12]. Çalışmamızda literatürden farklı epidermal kist oranı %13.2 ve ikinci en sık göz kapağı kitlesiydi. Literatürde Uzun ve ark.%10 Gündoğan ve ark %7.2, Kurt ve ark %7.1 oranında bildirmişlerdir.

İntradermal nevüs melanosit kaynaklı epidermal tümörlerdendir, seboreik keratoz ise sıklıkla orta ve ileri yaşlarda görülen farklı oranda pigmente benign lezyonlardır [1]. Farklı yayınlarda ikinci sırada görülen tümör değişkenlik göstermektedir. Gündoğan ve ark. %17.6, Kurt ve ark. %19.4 oranı ile ikinci sırada intradermal nevüs tespit ederken Deprez ve ark.%21 oranı ile ikinci sırada seboreik keratozu bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda seboreik keratoz oranı %11.6 intradermal nevüs oranı %9,6 olarak çıkmıştır.

Adneksiyal kaynaklı tümörler içinde en sık hidrokistomlar görülür. Gündoğan ve ark. %10.6, Deprez ve ark. %8 olarak bildirirken, biz bu tümörlerin oranını %4.7 bulduk.

Ksantalezma genellikle bilateral yerleşimli normolipidemik kişilerde de görülebilen subkutan yağ depolanması sonucu oluşan fibröz doku kitlesidir [1]. Ksantalezma oranını Gündoğan ve ark. %7.6, Deprez ve ark.%6 Kurt ve ark %3.1 olarak bildirmişler, bizim çalışmamızda ise ksantalezma oranı %3.3 çıktı

Enfeksiyöz kitleler virüslerden kaynaklanan kapak lezyonları olup deriden kabarık lezyonlardır. Verruka vulgaris kontakt yoluyla bulaşan human papilloma virüsün neden olduğu deriden kabarık hiperkeratotik papilomatöz lezyonlardır. Molloskum kontagiozum poks virüsünden kaynaklanır, deriden kabarık parlak beyaz pembe renkli santral çöküntüsü olan lezyondur [1]. Enfeksiyöz lezyonlar tedavi edilmezse bulunduğu yerde yayılmaya, başkalarına bulaşmaya eğilimlidirler ve cerrahi yöntemle alınması da tedavi yöntemlerinden biridir. Çalışmamızda kitlelerin %5.6 sı enfeksiyöz kaynaklı olup,10 hastada verruka vulgaris 2 hastada molloskum kontagiozum tespit ettik.

Kapak tümörlerinde malign tümör oranları literatürde farklılık göstermektedir [2,3,14]. Ülkemizde yapılan yayınlarda premalign-malign tümör oranı %7.5-%24.9 arasında değişmekte olup bizim çalışmamızda oran %5.3 idi. Keçeci ve ark. yaptıkları çalışmada %24.9 oranında malign göz kapağı tümörü bildirmişler, ancak çalışma yapılan hastane bölgeden sevk alan üçüncü

basamak hastane olması nedeniyle malign kitle oranı yüksek bulunmuş [15]. Bizim çalışmamızda ikinci basamak hastane olmamız, göz kapağından basit cerrahi müdahale ile alınamayacak hastaları üçüncü basamak hastanelere sevk ettiğimizden dolayı malign kitle oranımız daha düşük çıktı.

Bazal hücreli karsinom en sık görülen malign cilt tümörü olup göz kapağı malign tümörlerinin %90'nını oluşturur, genellikle ileri yaşlarda görülür ve ultraviyole ışığa maruziyet risk faktörüdür [1,16]. Bazal hücreli karsinom genellikle alt göz kapağına yerleşmeye meyilli olsa da sırasıyla iç kantus, üst kapak, ve dış kantusta yerleşmiş olarak görülür. Genellikle metastaz yapmaz, en sık nodüler tip görülür. Hastalar çoğu zaman iyileşmeyen yara nedeniyle hekime başvurur. Çalışmamızda ülkemizden yapılan yayınlara benzer oranda bulduk ve bazal hücreli karsinomu epitelyal kaynaklı malign tümörleri içinde %87.4 oranında ve alt kapak yerleşimli tespit ettik.

Skuamöz hücreli karsinom epidermisin skuamöz hücre tabakasından kaynaklanır, düzensiz sınırlı eritematöz, hiperkeratotik özellikte olup pek çok kapak lezyonu ile karışabilir bu nedenle histopatolojik inceleme önemlidir. Literatürde Gündoğan ve ark. 1502 olguda 1, Kurt ve arkadaşları 107 hastada 1, Karabulut ve arkadaşları 132 hastada 3 olgu, bizde 215 olguda 1 olguda skuamöz hücreli karsinom tespit ettik [10,11,12].

Sebase bez karsinomu özellikle Asya kaynaklı yayınlarda yüksek oranda bildirilirken, Avrupa ve ülkemizden yapılan yayınlarda düşük oranda bildirilmiştir [10,11,12,17,18]. Biz çalışmamızda sebase bez karsinomuna rastlamadık.

Malign melanom göz kapağında nadir görülen malign melanositlerin invaziv proliferasyonudur, göz kapağı malign tümörlerinin %1'ini oluşturur [1]. Malign melanomda geniş ve derin eksizyon önemlidir. Çalışmamızda 48 yaşında bir hastada malign melanom tespit ettik.

Çalışmamızda kapak tümörlerinde benign olanların yaş ortalaması 49.7 yıl malign olanların yaş ortalaması 74.1yıldı ve literatürle uyumlu idi. Çalışmamızda hastanemizin 2. basamak hastane olması, geniş rezeksiyon gerektiren ya da cerrahi yanında ilave tedaviye ihtiyaç duyan hastaları sevk etmemiz, malign kitle oranımızı düşürmüştür. Bu durum çalışmamızda kısıtlayıcı faktörlerdendir.

## SONUÇ

Kapak kitlelerinin erken alınması; benign olanların göz kapağının anatomik ve fonksiyonel yapısını bozmadan, malign özellik gösterenlerin ise yayılmadan basit ekzisyonla ortadan kaldırılmasını sağlar. Bunun yanında bazı benign görünen lezyonların malign yapıda olması, hastanın geç tanı almasına, daha farklı tedavi yöntemlerine gereksinim duymasına, hastanın göz kapağında şekil ve fonksiyon kaybına neden olabilir. Oftalmoloji pratiğinde sık görülen kitlelere, halkımız arasında derideki kitlelerin aldırılmaması yönünde yanlış bir eğilim olması nedeniyle çoğu zaman müdahale edilememektedir. Kitlelerin morfolojik görünümü benign/malign ayrımında yeterli olmadığından, özellikle ileri yaş grubundaki hastalara kitleleri aldırma konusunda ısrarcı olmalıyız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Peer J Pathology of eyelid tumors Indian J Ophthalmol. 2016 ; 64: 177-90.
2. 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.
3. Pompanich K, Chindasub P. Eyelid tumors in Siriraj Hospital from 2000-2004. J Med Assoc Thai 2005;88:11-4
4. Abe MY, Ohnishi Y, Hara Y, Shinoda Y, Jingu K. Malignant tumour of the eyelid: clinical survey during a 22-year period. Jpn J Ophthalmol 1983;27:175-84.
5. Gökşin Z, Recep ÖF, Ekmekçi Y. Göz kapağı habis tümörlerinde klinik ve histopatolojik tanı. T Klin Oftalmoloji 1998;7:140-6.
6. Yazıcı B, Atasoy A, Horoz R. Gözkapağı Malign Tümörlerinde Klinik Tanının Doğruluğu. MN Oftalmoloji 2007;14:56-9.
7. Bedrossian EH. Embryology and anatomy of the eyelid. In: Tasman W, Jaeger EA, Duane's Foundation of Clinical Ophthalmology, Ocular Anatomy, Embryology and Teratology. Vol. 1. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004:5 1-24.
8. Campbell RJ, Sobin LH. Tumours of the eyelid In: Campbell RJ, Sobin LH. World Health Organization International Histological Classification of Tumors. 2nd ed. Berlin: Springer, 1998: 3-9
9. Pe'er J. Eyelid tumors: Classification and differential diagnosis. Eyelid and Conjunctival Tumors. In: Pe'er J, Singh AD, Clinical Ophthalmic Oncology: 2nd ed. Berlin: Springer; 2014:2 9-10.
10. Gundogan FC, Yolcu U, Tas A, Sahin ÖF, Uzun S, Cemik H, Ozaydin S, İlhan A, Altun S, Ozturk, Sahin F, Erdem U. M Eyelid Tumors: Clinical Data from an Eye Center in Ankara, Turkey. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 2015;16: 4265-69
11. Kurt A, Mutlu SN, Yener Hİ, Bayram N, Nazlım S. Primer göz kapağı tümörlerinde histopatoloji sonuçları. Dicle tıp dergisi 2015;42:72-77
12. Karabulut HH, Karabulut YY, Senel E, Dölek Y, Uslu A, Kurşun N. Göz kapağı tümörlerinin histopatolojik ve demografik özellikleri. Turk J Dermatol 2014; 4: 197-201
13. Jordan DR. Multiple epidermal inclusion cysts of the eye-lid: a simple technique for removal. Can J Ophthalmol 2002;37:39-40
14. Bagheri A, Tavakoli M, Kanaani A, Zavarah RB, Esfandiari H, Aletaha M, Solour H. Eyelid masses: A 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. Middle East African J Ophthalmol 2013;20:187-92.
15. Keçeci Y, Taşlı FA, Sır E, Özkök G. Göz kapağı tümörlerinin insidansı. Turkish J plastic surgery 2013;21: 20-23
16. Allali J, D'Hermies F, Renard G. Bazal cell carcinomas of eyelids. Oftalmologica 2005;219:57-51
17. Ramya B S, Dayananda S B, Chinmayee J T, Raghupathi A. Tumours of the Eyelid- A Histopathological study of 86 cases in a tertiary hospital. International journal of scientific and research publications. 2014;4(11);1-5
18. Lin HY, Cheng CY, Hsu WM, Kao WH, Chou P. Incidence of eyelid cancers in Taiwan: a 21-year review. Ophthalmology. 2006;113(11):2101-7

**How to cite this article/Bu makaleye atıf için:**

Eroğul LE, Korkmaz NŞ, Eroğul Ö. Demographic and Histopathological Characteristics of The Eyelid Tumors. Acta Med. Alanya 2017;1(2): 7-12 [Turkish]