

## **Saçlı Deride Osseöz Metaplazi: Olgu Sunumu**

**Yahya Kaan Karatepe**

Malatya Battalgazi Devlet Hastanesi

yahyakaankaratepe@gmail.com

ORCID No : 0000-0008-1225-684X

### **ÖZET**

Trikilemmal Kistler; sıklıkla yanlış teşhis edilen, saç matrisi hücrelerinden türeyen iyi huylu cilt neoplazmalarıdır. Trikilemmal kistler kalsifikasyon ve ossifikasyon gösterebilir fakat ossifikasyon nadirdir. 50 yaşında bir kadın hastada, kafa derisinden kaynaklanan osseöz metaplazili bir trikelemmal kist vakasını sunmayı planladık. Hasta, saçlı deride ele gelen lezyon sebebiyle genel cerrahi polikliniğine başvuruda bulundu. Muayenede, hastanın oksipital kafa derisinin sağ tarafında, çıkıntılı sertleşmiş yaklaşık 1,5 x 1 cm’lik bir kistik lezyon mevcuttu. Kitle sertti, hassas değildi ve hasta yaklaşık 6 aydır mevcut olduğunu ifade etmekteydi. Sebase kist öntanısı klinik olarak konuldu ve hasta lokal anestezi altında eksizyon için hazırlandı. 15 x 10 x 6 mm boyutlarındaki derialtıdan çıkarılan lezyon histolojiye gönderildi. Patolojik tanı, rüptüre trikelemmal kist ve osseöz metaplazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta işlem günü taburcu edildi. Postoperatif 10.günde hastanın surları alındı. Yara yeri komplikasyonu gözlenmedi. Saçlı deride sebase kist sıklıkla karşımıza çıkan bir patolojik bulgu olmakla birlikte ayırıcı tanıda tanısı zor olmakla birlikte osseöz metaplazi düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** saçlı deri, osseöz metaplazi, trikelemmal kist

## **Osseous Metaplasia in the Scalp: A Case Report**

### **SUMMARY**

Trichilemmal cysts are benign skin neoplasms derived from hair matrix cells that are frequently misdiagnosed. Trichilemmal cysts may show calcification and ossification, but ossification is rare. We planned to present a case of trichilemmal cyst with osseous metaplasia originating from the scalp in a 50-year-old female patient. The patient applied to the general surgery clinic due to a palpable lesion on the scalp. On examination, there was a protruding, indurated cystic lesion measuring approximately 1.5 x 1 cm on the right side of the patient's occipital scalp. The mass was hard, nontender, and the patient stated that it had been present for approximately 6 months. A preliminary diagnosis of sebaceous cyst was made clinically and the patient was prepared for excision under local anesthesia. The subcutaneous lesion measuring 15 x 10 x 6 mm was sent for histology. The pathological diagnosis was evaluated as compatible with ruptured trichilemmal cyst and osseous metaplasia. The patient was discharged on the day of the procedure. The patient's sutures were taken on the 10th postoperative day. No wound complications were observed. Sebaceous cyst on the scalp is a frequently encountered pathological finding, and although it is difficult to diagnose, osseous metaplasia should be considered in the differential diagnosis.

**Keywords:** scalp, osseous metaplasia, trichilemmal cyst

### **GİRİŞ**

Trikilemmal kist, trikodermal kist olarak da bilinir. Dış saç kökü kılıfından kaynaklanan, düşük insidanslı ve az sayıda raporlanan benign bir cilt lezyonudur(Dündar MA et al, 2014), (Regis DM et al, 2019). Trikelemmal kistlerin özelliklerinden bahsedecek olursak; kist içeriğinde eozinofilik saç keratini ve onun yıkım ürünleri olma eğilimindedir ayrıca keratoz formu tüylü keratoz ve epidermal olmayan keratozdur. Kistin bu içeriği insan saçından türetilen antikorlara bağlanabilir. Lezyonların %20'inde kist içinde kalsifikasyon görülmüştür. Lezyonlarda her zaman tabaka veya kumlu kalsifikasyon vardır(Leyendecker P et al, 2015). Kist duvarının epitel hücreleri hızla keratozlaşır ve granüler tabaka yoktur(Kiel CM et al, 2022). Kist, çıplak gözle kistik dejenerasyon olmaksızın solid yapıda net sınırlara sahiptir. Hastanın ailesinde genellikle trikelemmal kist öyküsü vardır(Leppard BJ et al, 1976).

### **VAKA SUNUMU**

50 yaşında bir kadın hastada, kafa derisinden kaynaklanan osseöz metaplazili bir trikelemmal kist vakasını sunmayı planladık. Hasta, saçlı deride ele gelen lezyon

sebebiyle genel cerrahi polikliniğine başvuruda bulundu. Ek hastalığı ve düzenli ilaç kullanımı yoktu.

Muayenede, hastanın oksipital kafa derisinin sağ tarafında, çıkıntılı sertleşmiş yaklaşık 1,5 x 1 cm'lik bir kistik lezyon mevcuttu. Kitle sertti, hassas değildi ve hasta yaklaşık 6 aydır mevcut olduğunu ifade etmekteydi. Sebace kist öntanısı klinik olarak konuldu ve hasta lokal anestezi altında eksizyon için hazırlandı. 15 x 10 x 6 mm boyutlarındaki derialtından çıkarılan lezyon histolojiye gönderildi. Patolojik tanı, rüptüre trikelemmal kist ve osseöz metaplazi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hasta işlem günü taburcu edildi. Postoperatif 10.günde hastanın surlurteri alındı. Yara yeri komplikasyonu gözlenmedi.

## TARTIŞMA

Trikilemmal kist, saç folikülünün isthmusundan kaynaklanan nodüler kistik bir lezyondur. Trikelemmal kistler çoğunlukla kafa derisinde tek veya çoklu intradermal veya subkutan lezyonlar olarak görülür. Trikelemmal kistler tek tek hücrelerin hacim ve dikey çapının lümenine doğru arttığı trikelemmal keratinizasyon gösteren tabakalı skuamöz epitel ile kaplıdır. Trikelemmal olgunlaşma zorunlu olarak keratohiyalin granülleri olmadan gerçekleşir ve foliküler isthmus bölgesindeki dış kök kılıfında görülenlere benzer. Kolesterol yarıkları yaygındır ve vakaların yaklaşık %20'inde kist lümeninde kalsifikasyon odakları görülür. Bazen, kist içeriğine granülatöz bir yanıtla ilişkili olarak kist duvarının yırtılması görülür. Yırtılma defektinin onarımı, kistlere inflamatuvar hücrelerin ve fibroblastların girmesine ve ardından organizasyona neden olabilir. Epitel astarının düzensiz hiperplazisi bu gerçeğin bir sonucu olabilir. İkinci değişiklik, çoğalan trikelemmal kistten sorumlu olabilir. Duvarda sebace ve apokrin farklılaşma bildirilmiştir(Hanau D et al, 1980). Metaplastik kemik oluşumu bir trikelemmal kist içinde nadiren tanımlanmıştır. Civatte ve ark. bir trikelemmal kistten gelişen perfore ossifikasyonun bir istisnai vakasını tanımlamıştır. Ayrıca yine farklı ossifiye keratinize kist vakalarını tanımlamıştır(Civatte J et al, 1974). Kutanöz ossifikasyon geleneksel olarak, bilinen cilt lezyonu olmaksızın primer (örn. osteoma cutis, Albright kalıtsal osteodistrofi) ve sekonder tip (metaplastik ossifikasyon) olarak sınıflandırılmıştır. İkinci olasılıkta, ossifikasyon travma veya skarlaşma (örn. akne skarları, enjeksiyon bölgeleri, hematomlar, cerrahi skarlar), inflamatuvar süreçler (örn. morfea, sistemik skleroderma, dermatomiyozit, kronik venöz staz) veya en yaygın olarak benign veya malign kutanöz tümörler gibi lokal durumlarla ilişkili olarak gelişir. Bu neoplazmların çoğunluğu epitel veya melanositik lezyonlar olma eğilimindedir ve pilomatrikomalar, hemanjiomlar, piyojenik granülomlar, schwannomlar, lipomlar, kondroid siringomalar,

epidermal ve dermoid kistler, bazı kutanöz metastazlar, bazal hücreli karsinomlar, yaygın edinilmiş melanositik nevüsler ve bunların spesifik varyantları (örn. Spitz nevüsleri, mavi nevüsler) ve malign melanomları içerir(Fulton RA et al, 1980). İkincil ossifikasyona da katılabilecek birkaç kemik oluşturan büyüme düzenleyici faktör tanımlanmıştır. Kutanöz kemik genellikle kıkırdak öncülünün varlığı olmadan membranöz (mezenkimal) ossifikasyonla gelişir. Civatte ve ark. trikilemmal kistin ossifikasyon sürecinin Malherbe'nin kalsifiye epitelyomasınıninkine benzer olduğuna inanmaktadır(Civatte J et al, 1974), (Iqbal B et al, 2023). Kutanöz kemik, kıkırdak öncül (membranöz veya mezenkimal kemikleşme) olmaksızın doğrudan osteogenik stromal elemanlardan oluşmuş olabilir. Ancak, kist duvarının yırtılmasına bağlı distrofik kalsifikasyon da kemik oluşum sürecine katkıda bulunabilir(Fletcher CD et al, 1996).

## SONUÇ

Kemik metaplazili trikelemmal kistler nadirdir. Sınırlı, sert, hassas olmayan nodüllerle gelen hastalarda ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir. Durum sıklıkla yanlış teşhis edilir ve doğru tanı genellikle yalnızca eksizyon ve histolojik incelemeden sonra konur.

## KAYNAKLAR

- Civatte J, Tsoitis G, Le Roux P. Perforating ossified (trichilemmal) “sebaceous” cyst. Apropos of a case. *Ann Dermatol Syphiligr* (Paris). 1974;101:155–170.
- Dündar MA, Varsak YK, Kozacioğlu S, Arbağ H. Giant trichilemmal cyst of the submental region. *J Craniofac Surg*. 2014;25(6):2257-2259. doi:10.1097/SCS.0000000000001068
- Fletcher CD. Calcifying and ossifying soft tissue lesions presenting in the skin. *J Cutan Pathol*. 1996;23(4):297. doi:10.1111/j.1600-0560.1996.tb01300.x
- Fulton RA, Smith GD, Thomson J. Bone formation in a cutaneous pyogenic granuloma. *Br J Dermatol*. 1980;102(3):351-352. doi:10.1111/j.1365-2133.1980.tb08153.x
- Hanau D, Grosshans E. Trichilemmal cyst with intrinsic parietal sebaceous and apocrine structures. *Clin Exp Dermatol*. 1980;5(3):351-355. doi:10.1111/j.1365-2230.1980.tb01714.x
- Iqbal B, Putenparampil RA, Kambale T, Dharwadkar A, Viswanathan V.

Calcifying epithelioma of Malherbe - a rare localization. *Pol J Pathol.* 2023;74(4):286-288. doi:10.5114/pjp.2023.134028

Kiel CM, Homøe P. Corrigendum: Giant, Bleeding, and Ulcerating Proliferating Trichilemmal Cyst, With Delayed Treatment Due to Coronavirus Outbreak: A Case Report and Review of the Literature. *Front Surg.* 2022;9:865956. Published 2022 May 11. doi:10.3389/fsurg.2022.865956

Leppard BJ, Sanderson KV. The natural history of trichilemmal cysts. *Br J Dermatol.* 1976;94(4):379-390. doi:10.1111/j.1365-2133.1976.tb06115.x

Leyendecker P, de Cambourg G, Mahé A, Imperiale A, Blondet C. 18F-FDG PET/CT Findings in a Patient With a Proliferating Trichilemmal Cyst. *Clin Nucl Med.* 2015;40(7):598-599. doi:10.1097/RLU.0000000000000742

Regis DM, Cunha JLS, Sánchez-Romero C, da Cruz Ramos MAC, de Albuquerque RLC, Bezerra BT. Diagnosis, management, and follow-up of extensive dermoid cyst of the submental region. *Autops Case Rep.* 2019;9(3):e2019095. Published 2019 Jul 12. doi:10.4322/acr.2019.095