

Malherbe'in Kalsifiye Epitelyoması*

Z.Gülsevin ŞİMŞEK¹, Süleyman PIŞKIN², Serhan KAPDAĞLI¹, Vehbi ŞEKER³

ÖZET

Malherbe'in kalsifiye epitelyoması (pilomatriksoma) ilk olarak 1880 yılında, Malharbe ve Chenantais tarafından "yağ bezlerinin kalsifiye epitelyoması" adı altında yayınlanmıştır. Pilomatriksoma, kıl folliküllerinin epitelyoması olarak kabul edilir; ayrıca yakında bulunan kıl matriksi, kıl korteksi ve iç kılıf hücrelerinde de sitodiferansiyasyon bulunur. Bu yazıda üst ekstremitelerde lokalizasyonlu iki pilomatriksoma olgusu sunulmuş olup, klinik ve histopatolojik ayırıcı tanısı gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Malherbe'in kalsifiye epitelyoması, pilomatriksoma.

SUMMARY

CALCIFYING EPITHELIOMA OF MALHERBE

Calcifying epithelioma of Malherbe (pilomatrixoma) was originally described by Malherbe and Chenantais as "calcified epithelioma of the sebaceous glands" in 1880. Pilomatrixoma is considered an epithelioma of the hair follicle with cytodifferentiation toward cells of hair matrix, the hair cortex, and cells of inner sheaths. In this article two pilomatrixoma cases are reported in upper extremities.

Key words: Calcifying epithelioma of Malherbe, pilomatrixoma.

Malherbe'in kalsifiye epitelyoması (pilomatriksoma), kıl matriksinden farklılaşan, genelde baş, boyun ve üst ekstremitelerde lokalizasyonlu, benign bir kutanöz neoplazmdır (1-5). Çocuk ve gençlerde sıktır (1, 2, 4, 5). Taş sertliğinde olması klinik tanıda önem taşır (2, 3, 6). Tümörün üzerindeki deri, normal veya kırmızimsı-morumsu bir renkte olabilir (1, 4, 6).

OLGU 1

15 yaşında bayan hasta, sol kolda deriden kabarık kitle nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Yaklaşık 4,5 ay önce, sol kolda küçük bir kitle oluşmuş. Kitle ağrısız olup çok yavaş bir şekilde büyüyormuş. Kitlenin üzerindeki deri önce normal renkte iken, sonra hafif morumsu bir renk almış.

Öz ve soy geçmişinde özellik bulunmayan hastanın, sistemik muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Dermatolojik muayenede; sol üst kolda 2 cm çapında, üzeri morumsu renkte, sert, derin yerleşimli bir nodül saptandı (Resim I). Rutin laboratuvar incelemeleri normal sınırlardaydı.

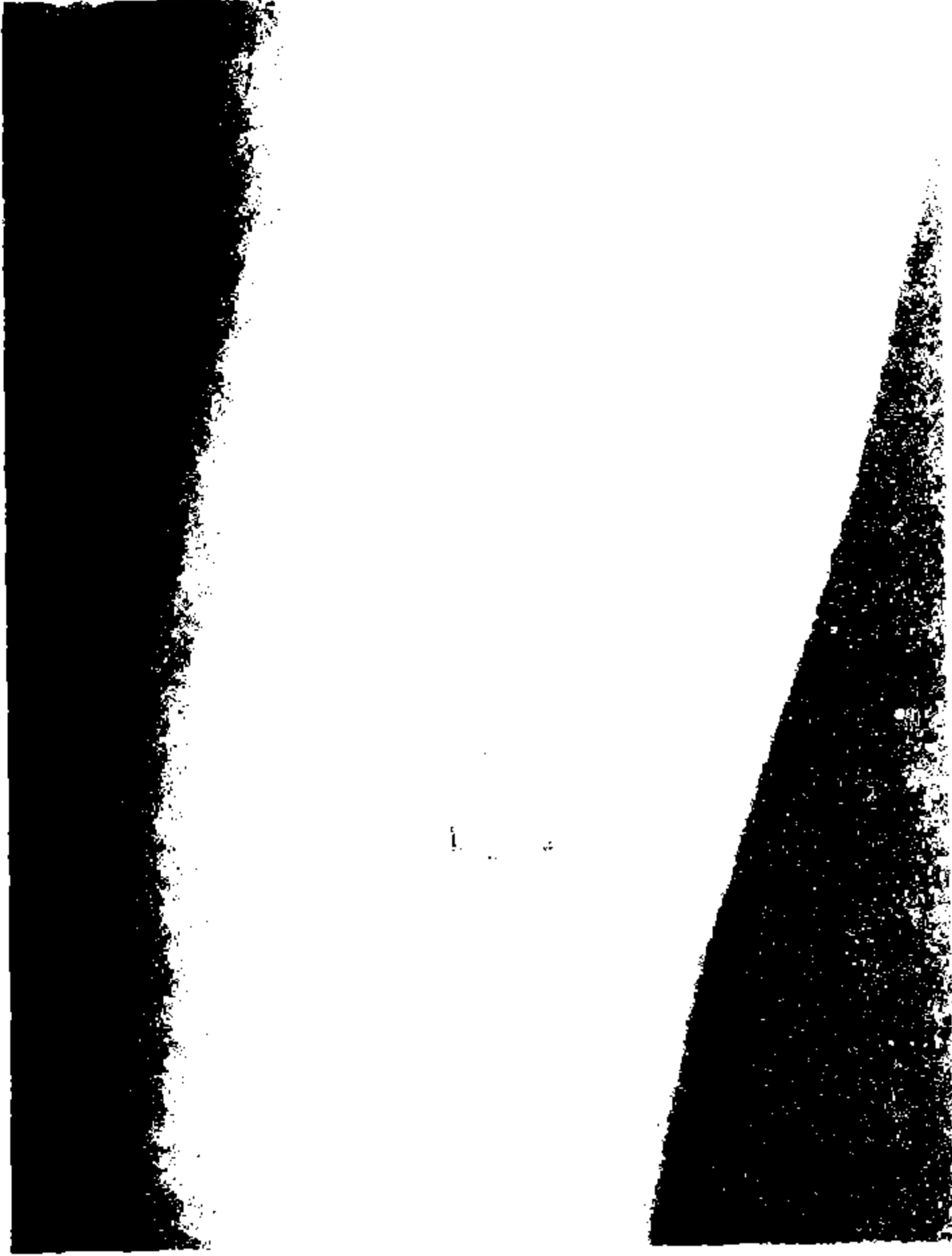
Eksizyonel biyopsi sonrası histopatolojik incelemede; sellüler stroma içinde, düzensiz şekilde, adalar halinde yerleşmiş tümör izlenmekteydi. Tümör adaları içinde koyu bazofilik nükleuslu, dar sitoplazmalı bazofilik hücreler ile nükleusları izlenmeyen, silüetleri seçilen shadow hücreleri görülmekteydi. Stromada yer yer, çok sayıda nükleus içeren dev hücreler dikkati çekmekteydi (Resim II). Bu bulgular pilomatriksoma ile uyumluydu.

* Ankara, 2-5 Ekim 1995, XII. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu'nda poster olarak sunulmuştur.

¹ Araş. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

² Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

³ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, EDİRNE

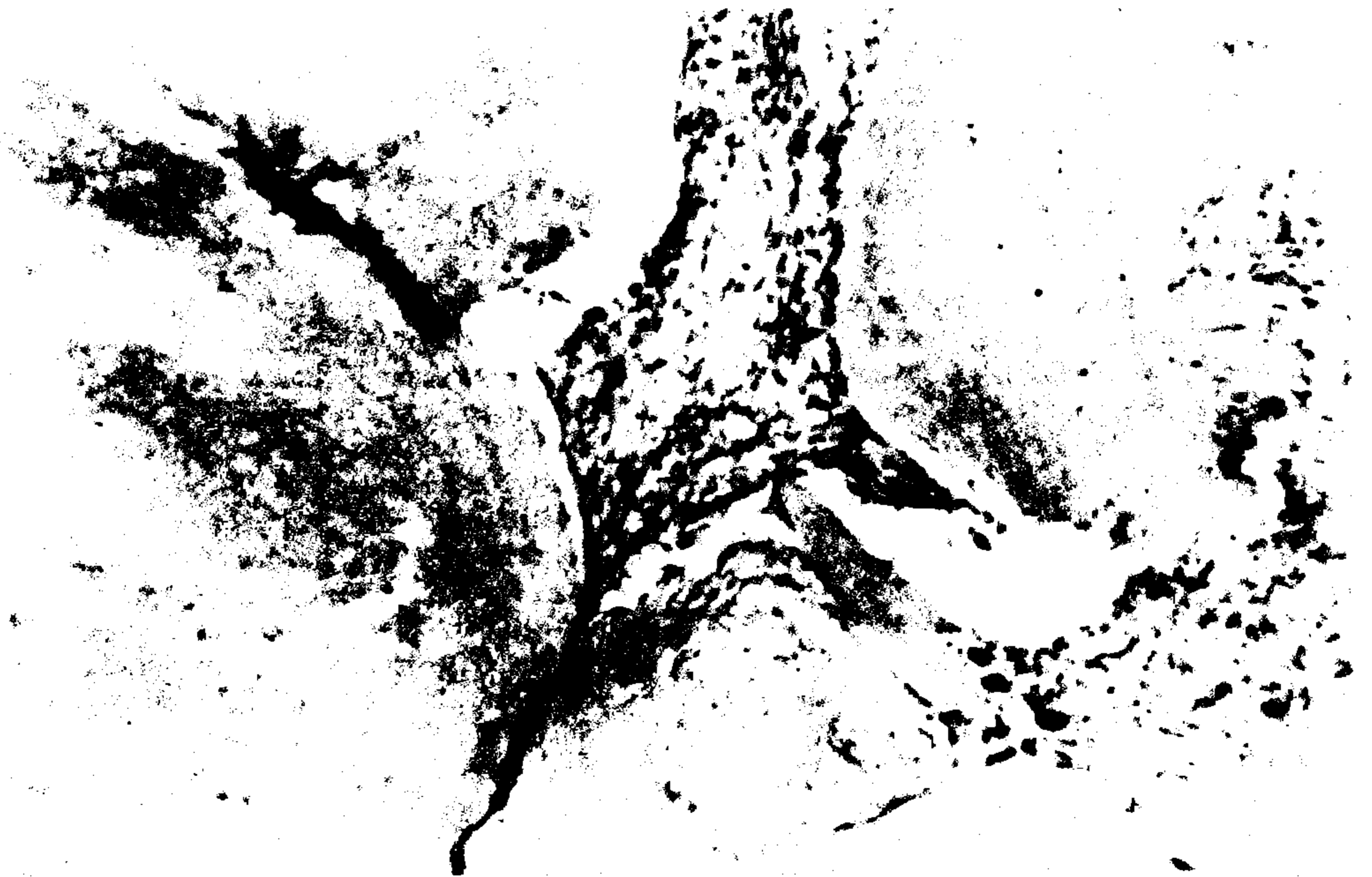


RESİM I. Olgu 1'de lezyonun klinik görünümü.

OLGU 2

55 yaşında bayan hasta, sol kolda şişlik nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Şişlik yaklaşık 1 ay önce, sol üst kolda sivilce şeklinde başlamış. Ağrısız ve yavaş büyüyen kitlenin üzerindeki deri önceleri normal iken, sonra kırmızimsı bir renk almış. Özgeçmişi: Hasta 15 yıldır hipertansif. Soy geçmişi: Hastanın üç kardeşinden birinde psoriasis vulgaris mevcutmuş. Hastanın sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenede; sol üst kolda 1x1,5 cm boyutlarında, üzeri pembe-kırmızı renkte, deriden kabark, sert, nodüler bir lezyon mevcuttu (Resim III). Ayrıca hastada pitriazis rosea saptandı.

Sol üst koldaki lezyona eksizyonel biyopsi uygulandı. Histopatolojik incelemede; gevşek bağ dokusu içinde, kapsülsüz, yoğun fibröz stroması seçilen tümöral oluşum izlenmekteydi. Tümör, shadow ve epitelial olmak üzere iki hücre komponentinden oluşmaktaydı. Epitelial hücreler oval-yuvarlak şekilli, iri, homojen kromatinli, dar, sınırları iyi seçilemeyen eozinofilik sitoplazmalı ve büyük adalar yapan hücreler şeklinde görülmekteydi. Shadow hücreleri geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleusu seçilemeyen iri hücrelerdi. Ayrıca, seyrek multinükleer yabancı cisim dev



RESİM II. Shadow hücre topluluklarından oluşan lobüller arasında yabancı cisim dev hücreleri içeren stroma (HEx400).

hücreleri mevcuttu (Resim IV). Bu bulgular pilomatriksoma ile uyumluydu.

TARTIŞMA

Pilomatriksoma, kıl matriksinden farklılaşan benign bir kutanöz neoplazmdır (1-3, 5). Çocuk ve genç erişkinlerde siktir (1, 2, 4, 5). Ancak Taaffe ve arkadaşları yetişkin ve yaşlılarda ikinci bir başlangıç piki bildirmişlerdir (5). Vücutta herhangi bir yerde bulunabilir, fakat sıklıkla yüz, boyun ve üst ekstremiteler yerleşimlidir (1- 4, 6). Tümörün çapı 0,5-5 cm arasında değişir (2- 4). Genelde tek, nadiren multipldir (1, 4). Kadınlarda biraz daha fazla görülür (1). İnsidansı meslek ve coğrafi lokalizasyonla ilgili değildir (1).

Klinik özellikleri genç ve yaşlı grupta aynıdır (5). Derin yerleşimli, deri yüzeyinden hafifçe kabarık bu tümör taş kıvamındadır (2, 3, 6). Palpasyonla kolayca tanınır. Tümörün üzerini örten deri normal veya kırmızımsı-morumsu, keratozik ve pigmentedir (1, 4, 6). Bir travmayı takiben ortaya çıkabilir (1, 6). Myotonik distrofi ile birlikte olan birkaç ailesel olgu bildirilmiştir (2-4). Frontoparyetal kellik ve Reynoud fenomeni ile birlikte görülebilir (4).



RESİM III. Olgu 2'de lezyonun klinik görünümü.



RESİM IV. Bazofilik hücreler ve shadow hücrelerini içeren düzensiz tümör adaları ve selüler stroma (HEX160).

İkisi de bayan olan olgularımızın, biri 15, diğeri 55 yaşındaydı. Her ikisinde de tümör, üst ekstremitte yerleşmişti. Tümör, olguların birinde 2 cm çapında, diğeri 1x1,5 cm büyüklüğündeydi. Tümörlerin ikisi de oldukça sertti ve üzerlerini örten deride, kırmızımsı-morumsu renk değişiklikleri mevcuttu. Bu bulgular literatür bilgileri ile uyumludur.

Klinik ayırıcı tanıya; özellikle yaşlı grupta bazal hücreli epitelyoma, keratoakantoma, iç organ malignitelerinin deri metastazları (5), kalsifiye veya kalsifiye olmayan subkutanöz kist, dermoid kist ve neuroma girer (1).

Histopatolojik olarak da tüm yaş gruplarında benzer özellikler gösterir (5). Tümör dermiste bulunur veya subkutan yağ dokusuna uzanabilir. Düzensiz şekilli adalarda, üç ana tip epitelial hücre görülür. Bazofilik hücreler yuvarlak veya oval nükleuslu, dar sitoplazmalıdır. Bu hücreler tümör adasının periferinde dizilmiştir. Matür hücreler

tümör adasının merkezindedir, aşamalı olarak nükleuslarını kaybetmişlerdir. Sonuçta hafif eozinofilik shadow hücreleri meydana gelir. Yaşlı tümörlerde bazofilik hücreler kaybolur, hepsinden shadow hücreleri gelişir. Işık mikroskobu ile incelemede başlıca yaşlı tümörlerde kalsifikasyon bulunur. Bununla birlikte, kalsiyum için chloranilic asid boyası yapıldığında veya elektron mikroskobu ile, shadow hücrelerinin stromalarında da kalsiyum depozitleri görülebilir (2). Olgularımızın histopatolojik bulguları da literatür bilgileriyle uyumludur.

Histopatolojik ayırıcı tanıda; pilomatriksiyel karsinom, bazal hücreli epitelyoma, epidermoid karsinom, kalsifiye epidermal kist göz önünde bulundurulmalıdır (1, 5)

Daima selim karakterde olan pilomatriksomalar bazen ülserleşip, içeriğini boşaltarak iyileşirler (6). En iyi tedavi, tümörün cerrahi olarak çıkartılmasıdır (3, 6).

KAYNAKLAR

1. Kaye VN. Benign calcifying epithelioma (Pilomatrixoma, calcifying epithelioma of Malherbe). In: Clinical Dermatology. Ed. Demis DJ. Philadelphia, Harper & Row, Publishers Inc. 14th edit. 1987, 4 (21-11); 1-5.
2. Hashimoto K, Lever WF. Tumors of skin appendages. In: Dermatology in General Medicine. Eds. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF. Newyork, Mc Graw-Hill Inc. 4th edit. 1993, 873-898.
3. Koh HK, Bhawan J. Tumors of the skin. In: Dermatology. Eds. Moschella SL and Hurley HJ. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 3rd edit. 1992, 1721-1808.
4. Arnold HL, Odom RB, James WD. Diseases of the Skin. Eds. Arnold HL, Odom RB, James WD. Philadelphia, W.B. Saunders Company, 8th edit. 1990, 745-807.
5. Kaddu S, Soyer HP, Cerroni L, Salmhofer W, Hodl S. Clinical and histopathologic spectrum of pilomatrixomas in adults. *Int J Dermatol* 33(10): 705-708, 1994.
6. Nemlioğlu F. Derinin selim tümörleri. In: Dermatoloji. Eds. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2nd edit. 1994, 631-642.