

VULVAR BASİT TRİKİLEMMAL KİST: OLGU SUNUMU

Dr. M. Murat Naki¹, Dr. Oluş Api¹, Dr. Bahar Ergen¹, Dr. Cenk Ergen², Dr. Sadullah Bulut¹, Dr. Orhan Ünal¹

ÖZET

Trikilemmal kistler (TK), kıl folliküllerinin dış kök kılıfından kaynaklanan nadir kistlerdir ve en yaygın olarak saçlı deride tek lezyon görülürler. Başlıca iki formu bulunur: Proliferatif Trikilemmal Kist (PTK) ve Basit Trikilemmal Kist. Basit trikilemmal kistler benign olarak düşünülmesine rağmen, proliferatif olanları lokal olarak agresif davranış gösterebilir ve hatta çok nadir olarak malign transformasyon izlenebilir. Burada sunulan vulvar basit trikilemmal kist seyrek görülen bir lezyon olması ve ilginç lokalizasyonu nedeniyle, literatür bilgileri eşliğinde klinik ve histopatolojik özellikleriyle sunulmuştur.

ABSTRACT

Trichilemmal cysts are uncommon skin lesion arising from the hair follicle and they are most commonly seen on the scalp region. There two types of trichilemmal cysts: Proliferating and simple. Although simple trichilemmal cysts are generally thought to be benign, a few cases of malignant proliferating trichilemmal tumors may be locally aggressive and rarely malignant transformation may take place. Herein we present a case of a vulvar simple trichilemmal cyst due to its extremely rare occurrence and uncommon localization and discuss its clinical and histopathologic characteristics.

GİRİŞ

Trikilemmal kistler (TK), kıl folliküllerinin dış kök kılıfından kaynaklanan kistlerdir. TK, epitelyal kistlerin (kutanöz) %20'sini oluşturmaktadır. TK, otozomal dominant kalıtım paterni gösteren soliter, düzgün yüzeyle, mobil kitlelerdir. Trikilemmal kistlerin iki formu bulunur: Proliferatif Trikilemmal Kist (PTK) ve Basit Trikilemmal Kist. Basit trikilemmal kistler benign olarak düşünülmesine rağmen, PTK lokal ola-

rak agresif davranış gösterebilir ve hatta çok nadir olarak malign transformasyon, bölgesel lenf nodu tutulumu, uzak metastaz da izlenebilir (1).

Genellikle travma ya da kronik enflamasyon hikayesi sonrasında yavaş büyüyen nodüler kitle lezyonu tarzında klinik seyir gösterir ve orta yaş kadınlarda görülür. Sıklıkla (%90) kıl folliküllerinin en sık olduğu kafa derisinde görülürken; nadiren de sırt, el bileği, burun, dirsek, göğüs ile vulva ve mons pubiste de nadir olarak görülebileceği bildirilmiştir.

Geliş tarihi: 08/02/2010

Kabul tarihi: 18/02/2010

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İSTANBUL

²Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü İSTANBUL

İletişim: Dr. M. Murat Naki

Cihat Saran Sok. Çağdas Ap. A Blok No: 11/3, 34841 Kucukyali Maltepe-İSTANBUL

Tel: 0532 770 66 66

E-posta: mmuratnaki@yahoo.com

Bu olgu nadir görülen vulvar (labium majus) yerleşimi nedeniyle sunulmuştur.

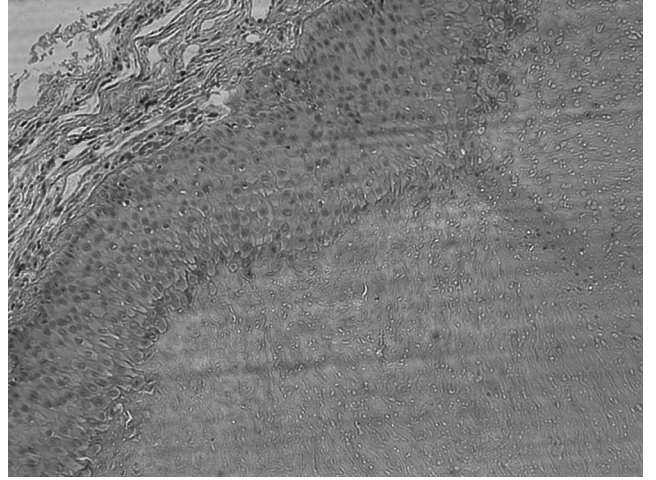
OLGU

41 yaşında gravida 3, parite 3 olan olgu, jinekoloji polikliniğine vulvar bölgede ele gelen kitle nedeniyle başvurdu. Anamnezinde kitlenin yaklaşık bir buçuk yıldır farkında olduğu, kendisine herhangi bir rahatsızlık vermediği, fakat uzun süredir var olduğu için endişe duyduğu öğrenildi. Lokal anestezi altında, kapsüllü çevre dokulardan kolaylıkla ayrılabilen kitle bir bütün olarak çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu; kist duvarının, kalın bir bazal membran üzerine yerleşmiş, granüler tabaka içermeyen çok yassı epitelden oluştuğu, santralde ise glikojenden zengin, berrak sitoplazmaya sahip daha büyük hücrelerin bir araya gelerek oluşturdukları solid hücre adacıkları ve ortalarında trikilemmal tip keratinizasyonun izlendiği trikilemmal kist olarak rapor edildi. Tümör hücrelerinde belirgin nükleer atipinin, pleomorfizmin görülmediği bildirilmiştir (Şekil 1). Hastanın postoperatif altı aylık takibinde nüks izlenmemiştir.

TARTIŞMA

Vulvar benign tümörler oldukça nadir görülmekle beraber, genellikle dermatologlar tarafından veya yanlış tanımlarla takip edilmektedirler. Bu grup tümörler kistik veya solid yapıda olabilirler. Kistik tümörler arasında epidermal kistler, trikilemmal kistler (sebace kist), apokrin ter bezi kistleri, skene kanalı kisti, üretral divertikül, Gardner kanal kisti, Bartholin kanalı kisti sayılabilir. Benign solid tümörler arasında ise akrokordon, fibrom, lipom, nörofibrom ve granüler hücreli myoblastom bulunmaktadır. Bunlar arasında en çok karşılaşılanlar, Bartholin kanal kistleri, epidermal inklüzyon kistleri ile akrokondronlardır. Diğer benign tümörler arasında ise çoğunlukla histopatolojik tanı yapılmadan klinik ayırıcı tanı yapmak neredeyse olanaksızdır. Burada sunulan olguda, klinik değerlendirmede vulvar kitlenin yumuşak kıvamlı ve düzgün sınırlı olması nedeniyle, lipom ön tanısı düşünülmüş; ancak histopatolojik tanıda yine vulvanın çok nadir benign neoplazmlarından biri olan TK tanısı konulmuştur.

Kütanöz kistler, derinin en sık rastlanılan tümörleri olup; bunlar içinde en sık görülenler epidermal



Şekil 1—Granüler tabaka içermeyen skuamöz epitelium ile çevrili, içeriside homojen keratinizasyon bulunan trikilemmal kist.

kistler ve trikilemmal kistlerdir. Epidermal inklüzyon kistleri yüzde, gövdede, ekstremitelerde, genital bölgede sıklıkla görülmekle beraber, travma ve derinin kapatılması sırasında cilt fragmanlarının travmatik dikilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Epidermoid kist duvarı oldukça ince olduğundan rüptüre olmaya yatkındır. Kist apeksinde yüzeysel bir giriş deliği bulunur ve beyaz renkli kokulu akıntı öyküsü bu hastalarda siktir. Malign transformasyonları nadir olmakla birlikte rapor edilmiştir. Bu kistlerin kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konmaktadır. Epidermoid kistlere kıyasla daha az sıklıkta izlenen TK'in büyük çoğunluğu baş ve boyun bölgesinde, özellikle %90'ı skalpte (genellikle oksipital bölgede) ortaya çıkmaktadır. Düzgün yüzeysel, yuvarlak, bazen üzerinde intradermal şişlikler olarak izlenmektedir. Bu lezyonlar en sık 60 yaş üzeri kadınlarda, genellikle tek, daha az sıklıkta multipl olarak ortaya çıkmaktadır. Ancak, vulvar bölgede bildirilen TK olgu sayısı çok az olup, daha agresif davranış sergileyen PTK'lerin sayısı ise ancak üçtür (2-4).

TK ve PTK'ler kıl follikülünün dış kök kılıfının istmus bölgesinden meydana gelen tümörler olup; TK'lerin, PTK'lerin öncü lezyonları oldukları düşünülmektedir. Trikilemmal keratinizasyon, nükleuslu epitel hücrelerinin anükleuslu hücrelere ani değişimleri, granüler tabaka içermeyen keratinize hücrelerin görülmesi, kist kavitesinde subkutis içine kadar uzanan yoğun keratin ile dolu olması TK ve PTK'lerin or-

tak histolojik özellikleridir. PTK'ler, TK göre daha fazla atipi içerir. Yüksek oranda atipi gös teren PTK'lerde çevre doku invazyonu izlenir. Bu nedenle, PTK'ler invaziv skuamöz hücreli karsinomlarla karışabilir (5).

Sunulan olgunun patolojik incelemesinde, granüler hücre tabakası olmayan, belirgin keratinizasyon gösteren kist epitelyal tabakası ve hücre adalarının merkezinde trikilemmal keratinizasyonun görülmesi, hücresel atipi, mitozun olmaması nedeniyle tanı TK olarak doğrulandı.

Cerrahi olarak, kist duvarının bütünlüğünün bozulmadan kitlenin çıkarılması TK tedavisi için yeterli olduğu, PTK tedavisinde ise rekürrensi önlemek için 1 cm'lik emniyet marjı bırakarak tümörün çıkarılması önerilir. Malign PTK'in tedavisinde lokal eksizyona ilaveten daha agresif terapötik tedbirler (nodal disseksiyon, radyoterapi veya kemoterapi) de önerilmektedir (6).

Burada sunulan olgu, proliferatif ve malign tipin özelliklerini taşımadığından total eksizyon ile yeterli tedavi sağlanmıştır.

SONUÇ

TK ve PTK, benzer klinik görünümleri ve histopatolojik özellikleri nedeniyle birbiriyle karışabilen, çok

nadiren de olsa vulvada oluşabilen benign neoplazmlardır. Morbid hatta mortal klinik seyirlerden korunabilmek için, bu tümörler hakkında bilgi sahibi olmak önemlidir.

REFERANSLAR

1. Vadeweyer E, Renard N. Cutaneous Cyst: a plea for systematic analysis. *Acta Chir Belg* 2003;103:507-10
2. Avinoach I, Zikrin HJ, Glezerman M. Proliferating trichilemmal tumor of the vulva. Case report and review of the literature. *Int J Gynecol Pathol*. 1989; 8(2): 163-8
3. Falletti J, Cuccunu A, Mignogna C. Proliferating trichilemmal cyst of the vulva. *Clin Exp Dermatol*. 2009 Oct 34(7): e459-60
4. Ramesh V, Iyengar B. Proliferating trichilemmal cysts over the vulva. *Cutis*. 1990 Mar;45(3):187-9
5. Dr. Sevim ASLAN FELEK, Dr. Hatice ÇELİK, Dr. Ahmet İSLAM, Dr. Müzeyyen ASTARCI: Postürüküler bölgenin Dev Trikilemmal Kisti: Olgu Sunumu. *KBB ve BBC Dergisi* 17 (2):70-3, 2009
6. Satyaprakash AK, Sheehan DJ, Sanguenza OP. Proliferating trichilemmal tumors: a review of the literature. *Dermatol Surg* 2007; 33:1102-8.