



Araştırma Makalesi | Research Article

GÖZ KAPAĞI KİTLELERİNİN KLİNİK VE HİSTOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ: TEK MERKEZLİ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGICAL FEATURES OF EYELID MASSES: SINGLE CENTER RETROSPECTIVE EVALUATION

 Büşra Yılmaz Tuğan^{1*},  Diba Bulluti¹

¹Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.



Öz

Amaç: Bu çalışmada göz kapağı kitlesi ile kliniğimize başvuran hastalarının temel özelliklerini, lokalizasyonunu, yaşa ve cinsiyete özel prevalansını, klinik ve histolojik tanıları arasındaki uyumu araştırmayı amaçladık.

Yöntem: 2019-2024 yılları arasında göz kapağında kitle yakınmasıyla Oküloplasti Birimi'nde tetkik edilen 127 olgunun (127 kapak kitlesi) tıbbi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirilen parametreler arasında cinsiyet, başvurudaki yakınma, yakınmanın başladığı yaş, hekime başvuru yaşı, yakınmanın başlangıcından başvuruya kadar geçen süre, yakınma olan taraf (sağ/sol), lokalizasyon ve histopatolojik tanı yer aldı.

Bulgular: 127 olgunun 57'si (%44,9) erkek, 70'i (%55,1) kadındı. Olguların yaş ortalaması 53.7±19.5 idi. Tüm göz kapağı kitlelerinin 9'u (%7,1) enflamatuar, 118'i (%92,9) non-enflamatuar olduğu görüldü. Tüm göz kapağı kitlelerinin %87,4'ü iyi huylu, %12,60'sı kötü huylu lezyonlardı. Tüm lezyonların 71'i (%55,9) sağ, 56'sı (%44,1) sol kapakta idi. Lezyonların en çok üst kapakta yerleştiği gözlemlendi. Büyüyen kitle ve kahverengi lezyon şikâyeti hekime başvurunun en yaygın sebepleri arasında yer alırken, hastaların uzun süredir devam eden ve büyüyen yara olarak tarifledikleri ülser benzeri düzensiz lezyonların, kötü huylu tümörler için önemli bir bulgu olduğu belirlendi. En sık görülen iyi huylu göz kapağı kitlesi skuamöz papilloma 14 (%1,6) idi. Grubumuzda en sık rastlanan kötü huylu göz kapağı tümörü, 13 (%81,3) olgu ile bazal hücreli karsinomdu.

Sonuç: Göz kapağındaki şüpheli her türlü lezyonun erken dönemde cerrahi olarak çıkarılması veya eksizyonel biyopsi ile histopatolojik değerlendirme yapılması hem görme fonksiyonunun hem de hastanın yüz estetiğinin korunarak anatomik bütünlüğünün sağlanması açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göz kapağı, skuamöz papillom, bazal hücreli karsinom

ABSTRACT

Objective: In this study, we aimed to investigate the basic characteristics, localization, age- and gender-specific prevalence, and the agreement between clinical and histological diagnoses of patients who applied to our clinic with eyelid tumors.

Method: Medical records of 127 patients (127 eyelid tumors) who were examined in Medical Faculty Eye Clinic Oculoplasty Unit between 2019-2024 with eyelid tumor complaints were retrospectively evaluated. Gender, complaint at presentation, age at which complaint started, age at presentation to the physician, time from the beginning of complaint to presentation, side with complaint (right/left), localization, and histopathological diagnosis were the evaluated parameters.

Results: 57 (44.9%) of 127 cases were male and 70 (55.1%) were female. The mean age of the cases was 53.7±19.5. Among all eyelid tumors, 9 (7.1%) were inflammatory, while 118 (92.9%) were non-inflammatory. Of all eyelid tumors, 87.4% were benign and 12.60% were malignant. Of all lesions, 71 (55.9%) were on the right and 56 (44.1%) were on the left eyelid. The lesions were mostly located on the upper eyelid (58; 45.7%). While the complaint of a growing tumor or brown lesion was the most common reason for consulting a physician, it was observed that ulcer-like irregular lesions that patients described as long-standing and growing wounds were an important finding for malignant tumors. The most common benign eyelid tumor was squamous papilloma 14 (12.6%). Basal cell carcinoma was the most common malignant eyelid tumor in our group with 13 cases (81.3%).

Conclusion: Early excision or histopathological examination with excisional biopsy of any suspicious lesion on the eyelids is important for ensuring anatomical integrity without altering both the visual system and the patient's facial appearance.

Keywords: Eyelid, squamous papilloma, basal cell carcinoma

*İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: Büşra Yılmaz Tuğan; Kocaeli Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.

Telefon/Phone: +90 (262) 303 75 75 e-posta/e-mail: busrayilmaz87@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 04.01.2025

Kabul/Accepted: 26.02.2025

Online Yayın/Published Online: 28.02.2025

Giriş

Göz kapaklarının görevi gözü dış etkenlerden korumak, kornea ve konjonktivayı nemli tutmaktır. Pratik olarak göz kapakları ön ve arka olmak üzere iki ayrı lamelden oluşurlar. Kapak cildi ve orbikularis okuli ön lameli, tars ve konjonktiva ise arka lameli meydana getirir. Üst kapak cildi incedir ve her bir göz kırpma sırasında kapağın hareketine izin verir. Üst kapaktaki yapısal duruma ters olarak alt kapak cildinde dikey fazlalık bulunmaz. Üst ve alt göz kapağı derisinin hemen altında orbicularis okuli kasi bulunur. Bu, istemsiz göz kapağı kapanmasından (göz kırpma) sorumludur.¹ Üst göz kapağı kanlanmasının çoğunu internal karotid arterden alır. Alt göz kapağı kanının çoğunu dış karotid arterden alır. Üst ve alt göz kapaklarının medial kısımları submandibular lenf düğümlerine drene olan lenf dolaşımına sahiptir. Üst ve alt göz kapaklarının lateral kısımları pre-auriküler lenf düğümlerine drene olur. Üst göz kapağının duysusu V. kranial sinirin oftalmik dalı tarafından sağlanır. Alt göz kapağının duysusu ise V. kranial sinirin maksiller dalı tarafından sağlanır.²

Göz kapağı tümörleri klinik oftalmoloji pratiğinde en sık görülen neoplazilerdir. Cilt kanserlerinin %10'u göz kapaklarında yerleşir.³ Lokalizasyona ilişkin olarak, farklı yazarlar benzer yüzdeler göstermektedir, vakaların %50'si alt göz kapağında, yaklaşık %25'i medial kantusta, %15'i üst göz kapağında ve yaklaşık %5-8'i lateral kantusta yer almaktadır.^{4,5,6,7} Göz kapağı tümörleri klinik davranışlarına göre iyi huylu veya kötü huylu olarak ve köken aldıkları doku veya hücreye göre sınıflandırılabilir. Yanoff ve Duker⁸ göz kapakları kitlelerini kaynak aldıkları dokulara göre şöyle sınıflamışlardır:

Göz Kapağı Kitlelerinin Sınıflandırılması

A- İyi Huylu Kitleler

1. Epiteyal kitleler
2. Adneksiyal kitleler
3. Vasküler kitleler
4. Nöral kitleler
5. Ksantomatoz kitleler
6. Melanositik kitleler
7. Enflamatuar kitleler

B- Kötü Huylu Kitleler

1. Epiteyal kitleler
2. Adneksiyal kitleler
3. Vasküler kitleler
4. Melanositik kitleler
5. Diğer İyi Huylu Kitleler

İyi huylu göz kapağı lezyonları genellikle yapılan rutin bir muayene sırasında bulunur. En yaygın iyi huylu inflammatuar lezyonlar arasında şalazyon ve piyojenik granülom bulunur. Enfeksiyöz lezyonlar arasında verruca vulgaris, molluscum contagiosum ve hordeolum bulunur. İyi huylu neoplastik lezyonlar arasında skuamöz hücreli papillom, epidermal inklüzyon kisti, dermoid/epidermoid kist, edinilmiş melanositik nevüs, seboreik keratoz, hidrokistoma, Zeiss kisti ve ksantelazma bulunur. Predispozan faktörler, lezyonun süresi ve büyüme hızı, hassasiyet, akıntı veya kanama semptomları ile ilgili soruları içeren dikkatli bir öykü, dikkatli klinik gözleme

birleştirildiğinde, lezyonu gözlemek mi yoksa biyopsi ve histopatolojik analiz için mi sevk etmek gerektiği belirlenecektir.⁹

Göz kapağının en yaygın kötü huylu tümörleri arasında bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, sebace hücreli karsinom, melanom ve Merkel hücreli karsinom bulunur. Kötü huylu tümör şüphesi olduğunda biyopsi ve histopatolojik analiz için sevk yapılmalıdır. Endikasyon olduğunda tedavi cerrahi eksizyon, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi, kriyocerrahi veya lazer tedavilerinden oluşur.¹⁰

Bu çalışmada göz kapağı kitlesi ile kliniğimize başvuran hastalarının temel özelliklerini, lokalizasyonunu, yaşa ve cinsiyete özel prevalansını, klinik ve histolojik tanıları arasındaki uyumu araştırmayı amaçladık.

Yöntem

Bu çalışmada, 2019-2024 yılları arasında göz kapağında kitle şikayetiyle Oküloplasti Birimi'nde tetkik edilen, cerrahi tedavi uygulanan ve düzenli olarak kontrole gelen 127 olgunun (127 kapak kitlesi) tıbbi kayıtları, aşağıdaki parametreler doğrultusunda retrospektif olarak incelenmiştir: cinsiyet, başvuru şikâyeti, şikayetin başladığı yaş, hekime başvuru yaşı, şikayetin başlangıcından başvuruya kadar geçen süre, şikayetin olduğu taraf (sağ/sol), lokalizasyon ve histopatolojik tanı. Düzenli kontrole gelmeyen, muayene kayıtları eksik olan ya da histopatolojik tanıları netleşmeyen olgular çalışmaya dahil edilmemiştir. Olguların başvuru şikayetleri, kitlenin lokalizasyonu ve varlık süreleri gibi veriler bir tabloya aktarılmıştır. Ayrıca, yaş ve cinsiyet bazında histopatolojik tanıları karşılaştırılmış ve izlem sonuçları gözden geçirilmiştir. Patolojik sonuçlara göre hastalar tekrar muayeneye çağrılmış, kontrol sırasında gerekli görülen olguların fotoğrafları çekilerek arşivlenmiştir.

İstatistiksel değerlendirme, 10240642 seri numaralı "IBM SPSS İstatistik 19, Armonk, NY, ABD" istatistik programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçülebilir verilerin normal dağılıma uygunluğu, tek örnek Kolmogorov-Smirnov testiyle incelenmiş, normal dağılım göstermeyen gruplar arasında kıyaslama yapmak için ise Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler, Spearman korelasyon analiziyle değerlendirilmiş; niteliksel verilerde ise Pearson χ^2 ve Yates düzeltilmiş χ^2 testleri kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için medyan (min-max) değerleri ve aritmetik ortalama \pm standart sapma kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Çalışmamızda 127 olgunun 57'si (%44,9) erkek, 70'i (%55,1) kadındı. Olguların yaş ortalaması 53.7 ± 19.5 idi. Tüm göz kapağı kitlelerinin 9'u (%7,1) enflamatuar, 118'i (%92,9) non-enflamatuar olduğu görüldü. Tüm göz kapağı kitlelerinin %87,4'ü iyi huylu, %12,60'sı kötü huylu lezyonlardı. Kötü huylu göz kapağı lezyonlarının tümü

non-enflamatuar karakterde iken, iyi huylu göz kapağı lezyonların tümü enflamatuar karakterde idi. Göz kapağı lezyonlarının yerleşim yerlerine göre dağılımı incelendiğinde, tüm lezyonların %55,9'u sağ göz kapağında, %44,1'i ise sol göz kapağında yer almaktadır. Lezyonların en fazla üst kapakta (%45,7) görüldüğü, bunu sırasıyla alt kapak (%27,6), medial kantus (%17,3) ve lateral kantus (%9,4) takip etmektedir (Tablo 1). Başvuru sırasındaki şikayetler, iyi ve kötü huylu tümörlü hastalar arasında benzerlik göstermektedir. En sık görülen başvuru sebepleri arasında büyüyen kitle ve kahverengi lezyonlar yer alırken, kötü huylu tümörlerde, hastaların uzun süre boyunca büyüyen ve ülser benzeri düzensiz lezyonlar olarak tanımladıkları şikayetlerin önemli bir belirti olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, olguların %63,8'i kitle şikayetiyle hekime 12 aydan önce başvururken, %36,2'si ise 12 aydan sonra başvurmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Göz kapağı kitlelerinin klinik özellikleri

Kitle Özellikleri	n (%)
Kitlenin natürü	
Enflamatuar	9 (7,1)
Non-enflamatuar	118 (92,9)
İyi huylu/kötü huylu	
İyi huylu	110 (87,4)
Kötü huylu	17 (12,6)
Tarafı	
Sağ	71 (55,9)
Sol	56 (44,1)
Lokalizasyon	
Üst kapak	58 (45,7)
Alt kapak	35 (27,6)
Medial kantus	22 (17,3)
Lateral kantus	12 (9,4)
Başvuru süresi	
<12 ay	81 (63,8)
>12 ay	46 (36,2)

İyi huylu göz kapağı tümörlerini kaynak aldıkları dokuya göre incelediğimizde, ilk sırayı %40,5 oranıyla epitelyal tümörler aldı. Bunu sırasıyla %20,7 oranıyla ksantomatöz tümörler, %18,0 ile melanositik tümörler, %13,5 ile adneksiyel tümörler ve %7,2 ile vasküler tümörler takip etti (Tablo 2). En sık görülen iyi huylu göz kapağı kitlesi skuamöz papillom 14 (%12,6) idi. Skuamöz papillomayı sıklık sırasına göre intradermal nevüs 13 (%11,7), ksantalezma 13 (%11,7), şalazyon 10 (%9), hidrokistoma 10 (%9), seboreik keratoz 9 (%8,1), epidermal kist 5 (%4,5), hemanjiom 3 (%2,7), verruka vulgaris 3 (%2,7), bileşik nevüs 2 (%1,8), dermoid kist 2 (%1,8), hidroadenoma 2 (%1,8), siringoma 2 (%1,8) izliyordu. Hiperkeratoz, basit duktus kisti, molluskum contagiosum, keratinöz kist, fibroepitelyal polip, liken sklerozus, vs.

birer kitle ile nadir görülen tümörlerdi. İyi huylu göz kapağı kitlelerinin histopatolojik dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Bazal hücreli karsinom [13 (%81,3)] olgu grubumuzda en sık görülen kötü huylu göz kapağı tümörüydü. Onu skuamöz hücreli karsinom [2 (%12,5)] ve keratoakantom [1 (%6,3)] takip etti. Kötü huylu tümörlerin histopatolojik dağılımı Tablo 3'te görülmektedir. İyi huylu tümörler cinsiyet dağılımı yani cinsiyetin tümör oluşumunda rolü açısından incelendiğinde kadınlarda daha fazla görüldüğü saptandı (Şekil 1). Kitlelerin yaşla ilişkisi incelendiğinde; iyi huylularda 10'unun (%9) 0-19 yaş grubunda, 20'sinin (%18) 20-39 yaş grubunda, 38'inin (%34,2) 40-59 yaş grubunda, 37'sinin (%33,3) 60-79 yaş grubunda, 6'sının (%5,4) 80 yaş ve üzerinde olduğu görüldü (Şekil 2).

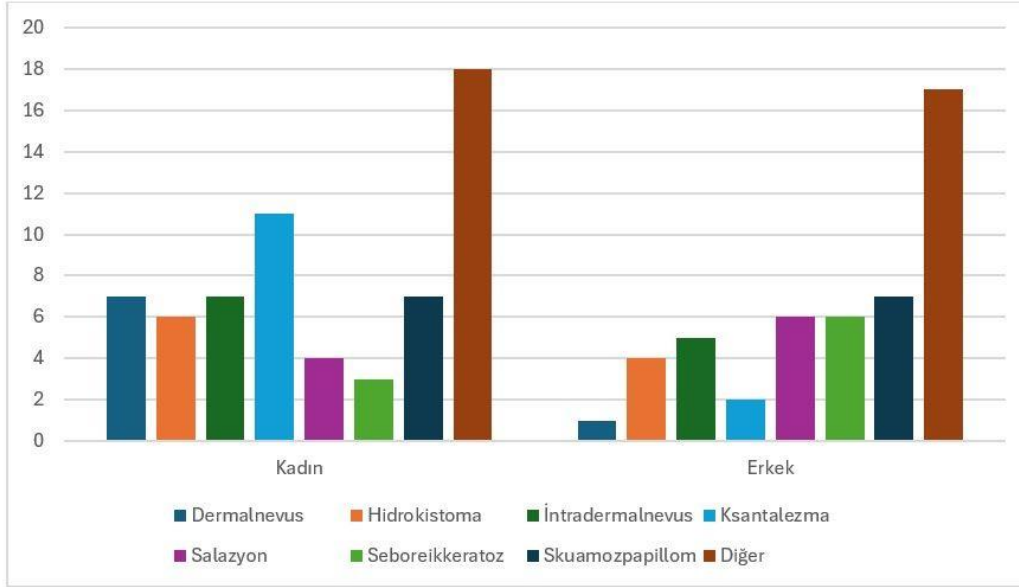
127 kapak kitlesine uygulanan cerrahi tedavi sonrası nüks oranı %3,9'du (5 tümör). Komplikasyon gelişme oranı ise %0,8 (1 tümörde) görüldü.

Tablo 2. İyi huylu göz kapağı tümörlerini kaynak aldıkları dokuya göre sınıflanması

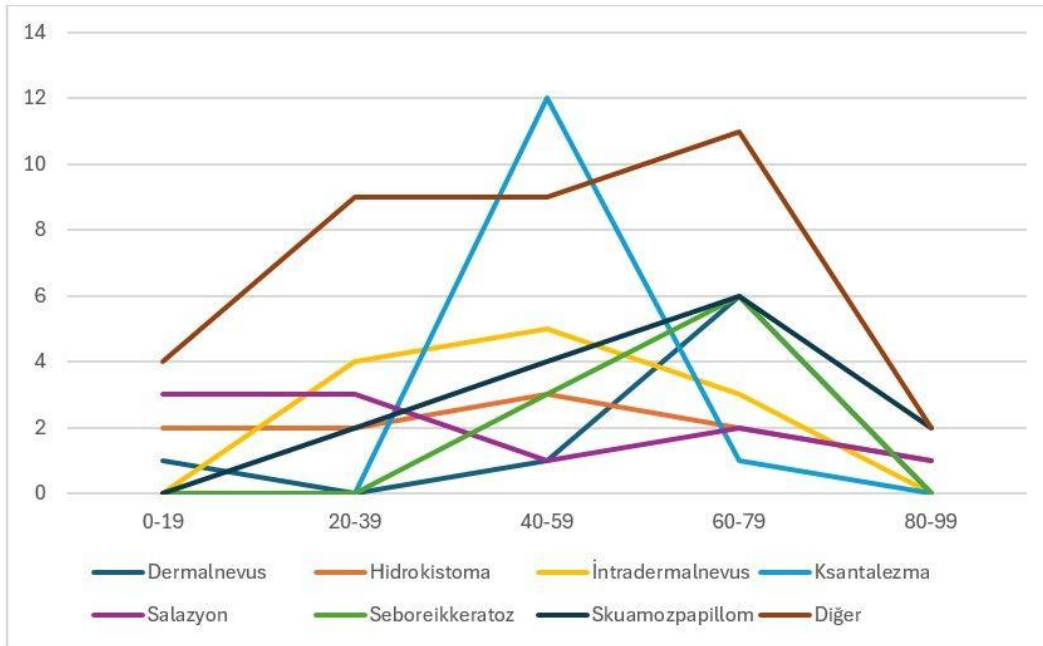
Kaynak Aldıkları Doku	n (%)
Ksantomatöz tümörler	23 (20,7)
Melanositik tümörler	20 (18,0)
Adneksiyel tümörler	15 (13,5)
Vasküler tümörler	8 (7,2)

Tablo 3. Göz kapağı kitlelerinin histopatolojik dağılımı

Histopatolojik Tanı	n (%)
İyi huylu	
Skuamözpapillom	14 (12,6)
Intradermal nevus	13 (11,7)
Ksantalezma	13 (11,7)
Şalazyon	10 (9)
Hidrokistoma	10 (9)
Seboreik Keratoz	9 (8,1)
Epidermal Kist	5 (4,5)
Hemanjioma	3 (2,7)
Verruka vulgaris	3 (2,7)
Bileşik nevus	2 (1,8)
Dermoid kist	2 (1,8)
Hidroadenoma	2 (1,8)
Siringoma	2 (1,8)
Kötü huylu	
Bazal hücreli karsinom	13 (81,3)
Skuamöz hücreli karsinom	2 (12,5)
Keratoakantom	1 (6,3)



Şekil 1. Histopatolojik sınıflamaya göre cinsiyet dağılımı



Şekil 2. Histopatolojik sınıflamaya göre yaş dağılımı

Tartışma

Göz kapağındaki kitlelerle başvuran hastaların klinik bulguları, yaş, cinsiyet, tümör türleri ve lokalizasyonları ile histopatolojik tanımlar arasındaki uyumun değerlendirildiği bu çalışmada, 127 hastanın 57'si (%44,9) erkek, 70'i (%55,1) kadın olup, yaş ortalaması $53.7 \pm 19,5$ olarak tespit edilmiştir. Çömez ve ark.¹¹ 2006 yılında 281 hastanın 130'unun (%46,26) erkek, 151'inin (%53,74) kadın olduğunu, başvuru yaş ortalamasının ise 48.2 olduğunu belirtmiş; Özkılıç ve ark.¹² ise 737 hastanın 406'sının (%55) kadın, 331'inin (%45) erkek olduğunu ve başvuru yaş ortalamasının 41,3 olduğunu bildirmiştir. Bu veriler, bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Aurora ve Blodi¹³ araştırmalarında, enflamatuar lezyonların göz kapağı kitlelerinin %12'sini oluşturduğunu, Çömez ve ark.¹¹ ise bu oranı %33,12 olarak bulmuşlardır. Bizim çalışmamızda ise göz kapağındaki tüm kitlelerin 9'u (%7,1) enflamatuar, 118'i (%92,9) ise non-enflamatuar tümörlerden oluşmaktaydı. Lezyonların lokalizasyonu incelendiğinde, tüm göz kapağı kitlelerinin %55,9'u sağ göz kapağında, %44,1'i sol göz kapağında yer almaktadır. İyi huylu tümörlerin lokalizasyonları konusunda literatürdeki çalışmalar farklı sonuçlar sunmakla birlikte, bu konuda belirgin bir genel özellik tespit edilememiştir.^{18,19} Çalışmamızda, göz kapağı tümörlerinin %87,4'ü iyi huylu, %12,6'sı ise kötü huylu tümörlerdir. Aurora ve Blodi¹³ 1970 yılında, bu oranları iyi huylu tümörler için %76, kötü huylu tümörler için ise %24

olarak belirlemişlerdir. Abdi ve ark.¹⁵ ise iyi huylu tümörlerin oranını %59,9, kötü huylu tümörlerin oranını %41,1 olarak bildirmişlerdir. Diğer çalışmalar da benzer şekilde iyi huylu tümörlerin daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

Olguların başvuru şikayetlerinde, büyüyen kitle ve kahverengi lezyonlar en yaygın yakınmalar arasındaydı. Çömez ve ark.¹¹ çalışmalarında da benzer şekilde %83 oranında kitle ve şişlik şikayetlerinin en sık başvuru sebebi olduğunu saptamışlardır.

İyi huylu tümörler doku tiplerine göre sınıflandığında, en sık görülen tümör tipi %40,5 ile epitelyal tümörlerdir. Bunu sırasıyla ksantomatöz tümörler (%20,7), melanositik tümörler (%18,0), adneksiyel tümörler (%13,5) ve vasküler tümörler (%7,2) takip etmektedir. Çömez ve ark.¹¹ çalışmalarında, 179 iyi huylu non-enflamatuar tümörde epitelyal tümörlerin %57,54 oranında en yaygın tür olduğunu belirtmişlerdir. Aurora ve Blodi¹³ ile Uzun ve ark.¹⁴ da benzer şekilde epitelyal tümörlerin ilk sırada yer aldığını bildirmişlerdir.

İyi huylu göz kapağı tümörleri arasında en sık görülen lezyon %12,6 oranıyla skuamöz papillomdu. Bunu sırasıyla intradermal nevüs (%11,7), ksantelazma (%11,7), şalazyon (%9), hidrokistoma (%9), seboreik keratoz (%8,1) gibi lezyonlar takip etmiştir. Çömez ve ark.¹¹ (çalışmalarında ise en sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörleri sırasıyla şalazyon (%32,76), skuamöz papillom (%16,02) ve nevüs (%7,67) olarak bildirilmiştir. Yalaz ve ark.¹⁶ çalışmalarında dermoid kistlerin %32 oranıyla en sık görülen iyi huylu tümör olduğunu saptamıştır.

Kötü huylu tümörler arasında bazal hücreli karsinomun görülme sıklığı, Türkiye'deki çalışmalarda %64 ile %94 arasında değişmektedir.^{12,20,21} Bizim çalışmamızda da bazal hücreli karsinom, kötü huylu tümörler arasında %81,3 ile en yüksek orana sahiptir.

İyi huylu tümörlerin cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Abdi ve ark.¹⁵ bu oranı erkekler lehine 1,37 olarak bulmuşlardır. Deshpande ve ark.²² 2003 yılında yayımladıkları çalışmada kadın/erkek oranını 0,89/1 olarak saptamışlardır. Thakur ve ark.²³ ise bu oranı 1,05/1 olarak belirlemişlerdir.

Cerrahi tedavi sonrası nüks oranı, çalışmamızda %3,9 (5 tümör) olarak tespit edilmiştir. Çömez ve ark.¹¹ nüks oranını %15,79, Soysal ve ark.²⁰ ise %10,56 olarak bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, göz kapağında şüphe uyandıran her türlü lezyonun erken dönemde eksize edilerek veya eksizyonel biyopsi ile histopatolojik olarak incelenmesi hem görme sistemi hem de hastanın yüz görünümünün korunması açısından büyük önem taşımaktadır.

Etik Standartlara Uygunluk

Bu araştırma Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alınmıştır (KÜ-GOKAEK 2025/09).

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkısı

BYT: Fikir/kavram; BYT: Tasarım; BYT, DB: Veri toplama; BYT, DB: Veri işleme; BYT, DB: Analiz/Yorum; BYT, DB: Literatür taraması; BYT, DB: Yazma.

Kaynaklar

1. Uysal Y. Göz kapağının benign-malign tümörleri. *Türk Oftalmoloji Derneği Yayın no:6. Temel Oküler Onkoloji*; 2008. S.17-56.
2. Cochran ML, Lopez MJ, Czyz CN. Anatomy, Head and Neck: Eyelid. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 29493929.
3. Myers M, Gurwood AS. Periocular malignancies and primary eye care. *Optometry*. 2001;72(11):705-712.
4. Saleh GM, Desai P, Collin JR, Ives A, Jones T, Hussain B. Incidence of eyelid basal cell carcinoma in England: 2000-2010. *Br J Ophthalmol*. 2017;101(2):209-212. doi:10.1136/bjophthalmol-2015-308261
5. Wong CS, Strange RC, Lear JT. Basal cell carcinoma. *BMJ*. 2003;327(7418):794-798. doi:10.1136/bmj.327.7418.794
6. Cook BE Jr, Bartley GB. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology*. 1999;106(4):746-750. doi:10.1016/S0161-6420(99)90161-6
7. Bagheri A, Tavakoli M, Kanaani A, et al. Eyelid masses: a 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. *Middle East Afr J Ophthalmol*. 2013;20(3):187-192. doi:10.4103/0974-9233.114788
8. Yanoff M, Duker S. *Oftalmoloji*. İstanbul: Hayat Tıp Kitapevi. 2007:698-720.
9. Ziętek M, Nowacki M, Wierzbicki J, et al. The report and analysis concerning the usefulness of basic telemedicine tools in the skin cancer diagnostic screening process during COVID-19 pandemics. *Postepy Dermatol Alergol*. 2022;39(1):189-194. doi:10.5114/ada.2022.113605
10. Rana H, Stokkermans TJ, Purt B, Chou E. Malignant Eyelid Lesions. 2023 Aug 14. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 35881732.
11. Çömez AT, Akçay L, Karadağ O. Göz Kapağı kitlelerinin histopatolojik ve epidemiyolojik değerlendirilmesi. *Türk J Ophthalmol*. 2007;37(2):84-92.
12. Özkılıç E, Peksayar G. Kapak tümörlerinin epidemiyolojik açıdan değerlendirilmesi. *Türk J Ophthalmol*. 2003 Jul;33(4):631-640.
13. Aurora A, Blodi F. Lesions of the eyelids. A clinicopathologic study. *Surv Ophthalmol*. 1970;15:94-104.
14. Uzun A, Gündüz K, Erden E, Heper AO. İyi huylu göz kapağı tümörlerinde klinik ve histopatolojik tanı. *Türk J Ophthalmol*. 2012;42(1):43-46. doi:10.4274/tjo.42.63825
15. Abdi U, Tyagi N, Maheshwari V, Gogi R, Tyagi SP. Tumours of eyelid: a clinicopathologic study. *J Indian Med Assoc*. 1996;94(11):405-418.
16. Yalaz M, Varınlı S, Varınlı İ. Oftalmik tümör ve tümör benzeri lezyonların klinikopatolojik değerlendirilmesi. *Türk Oftalmol Gaz*. 1990;20:462-466.
17. 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(3):256-262. doi:10.1097/DAD.0b013e3181961861
18. Chang CH, Chang SM, Lai YH, et al. Eyelid tumors in southern Taiwan: a 5-year survey from a medical university. *Kaohsiung J Med Sci.* 2003;19(11):549-554. doi:10.1016/S1607-551X(09)70505-4
 19. Ten-Seldam RE J, Helwig EB. Histological typing of skin tumours. Geneva: World Health Organization. 1974;48-9.
 20. Soysal HG, Albayrak A. Göz kapaklarının primer malign tümörleri. *Türk Oftalmol Gaz.* 2001;31:370-377.
 21. Margo CE, Mulla ZD. Malignant tumors of the eyelid: a population-based study of non-basal cell and non-squamous cell malignant neoplasms. *Arch Ophthalmol.* 1998;116(2):195-198. doi:10.1001/archophth.116.2.195
 22. Deshpande AH, Munshi MM. Fine needle capillary sampling of eyelid masses. A study of 70 cases. *Acta Cytol.* 2003;47(3):349-358. doi:10.1159/000326532
 23. Thakur SK, Sah SP, Lakhey M, Badhu BP. Primary malignant tumours of eye and adnexa in Eastern Nepal. *Clin Exp Ophthalmol.* 2003;31(5):415-417. doi:10.1046/j.1442-9071.2003.00688.x