

GÖZ KAPAĞINDAKİ LEZYONLARIN KLİNİKOPATOLOJİK ÖZELLİKLERİ

CLINICOPATHOLOGICAL FEATURES OF EYELID LESIONS

Meydan TURAN¹, Gülay TURAN²

¹Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

²Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

ÖZ

AMAÇ: Göz kapağındaki lezyonların demografik özelliklerini ve histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ VE YÖNTEM: Ocak 2014- Ocak 2017 tarihleri arasında göz kapağından kitle eksizyonu yapılmış 167 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör lokalizasyonu ve histopatolojik sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızdaki kapak tümörlerinin 145 (%86.83)'inin benign 22 (%13.17)'sinin malign olduğu saptandı. Hastaların yaş ortalaması 52.89±15.85 yıl ve yaşları 15 ile 86 arasında değişmekteydi. Hastaların 64'ü (%38.32) erkek, 103'ü (%61.68) kadındı. Tümör lokalizasyonu 91 (%54.49) hastada sağ göz, 76 (%45.51) hastada sol göz, 104 (%62.27) hastada üst kapak, 63 (%37.73) hastada alt kapakta yerleşmişti. Benign göz kapağı tümörlerinin histopatolojik sonuçları değerlendirildiğinde, en sık saptanan iki tanı 19 (% 11.37) hastada skuamöz papilloma ve 19 (% 11.37) hastada epidermal kist idi. Malign lezyonların histopatolojik sonuçlarına bakıldığında ise en sık görülen 18 (%81.82) hasta ile bazal hücreli karsinomdu.

SONUÇ: Benign kapak tümörü oranı %86.83, malign kapak tümörü oranı %13.17 olarak tespit edildi. Göz kapağı bölgesindeki lezyonlar çoğunlukla benign lezyonlar olmasına rağmen, bu lezyonların histolojik kökeninin farklılığından dolayı kesin tanıları için histopatolojik olarak değerlendirilmesi gerekir.

ANAHTAR KELİMELE: Göz kapağı, neoplazm, patoloji

ABSTRACT

OBJECTIVE: To evaluate the clinical, histopathological and demographic features of the lesions of the eyelid.

MATERIAL AND METHODS: Between January 2014 and January 2017, the records of 167 patients who underwent excision from eyelid tumors were retrospectively evaluated. The age, sex, tumor localization and histopathological diagnosis of the patients were evaluated.

RESULTS: 145 (86,83%) patients lesion were benign and 22 (13.17%) patients were malignant. The mean age of the patients was 52.89 ± 15.85 years (ranged 15-86 years). Sixty-four (38.32%) of the patients were male and 103 (61.68%) were female. Tumor localization was present in 91 (54.49%) patients in the right eye and 76 (45.51%) patients in the left eye. The percentages of upper and lower eyelid tumors were 62.27% (104 patients) and 37.73% (63 patients), respectively. When histopathological results of benign eyelid tumors were evaluated, the two most common diagnoses were squamous papillomas in 19 patients (11.37%) and epidermal cysts in 19 patients (11.37%). Basal cell carcinoma was seen in 18 patients (81.82%) according to histopathological results of malignant lesions.

CONCLUSIONS: We determined the percentage of benign eyelid tumors was 86,83% and the rate of malignant eyelid tumors was 13,17%. Although lesions in the eyelid region are mostly benign lesions, clinical observation in the diagnosis of eyelid tumors may not always be compatible with histopathological diagnosis. Thus, any excised material must be evaluated histopathologically.

KEYWORDS: Eyelid, neoplasms, pathology.

Geliş Tarihi / Received: 07.12.2018

Kabul Tarihi / Accepted: 03.07.2019

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm.Dr.Meydan TURAN
Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Göz Kliniği

E-mail: meydanturan@gmail.com

Orcid No: 0000-0001-653-9025

GİRİŞ

Göz kapağı ultraviyole ışınları gibi zararlı birçok dış etkene sıkça maruz kalmaktadır. Bu nedenle bu bölgeye ait benign ve malign lezyonlar oftalmoloji pratiğinde sık görülmektedir(1,2). Göz kapağında cilt, mukoza, kas, ter ve yağ bezleri gibi farklı dokular bulunmaktadır ve bu yapılardan çok sayıda çeşitli benign veya malign tümör gelişebilir(3). Göz kapağındaki tümörler; deri tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturur. Baş ve boyun bölgesindeki neoplastik lezyonlar göz çevresi ve göz kapaklarına sık yerleşim gösterir(4,5). Bu tümörlerin klinik görünümüleri vücudun diğer bölgelerinden farklılık gösterebildiğinden dolayı tanıları da zor olabilir(6). Benign kapak tümörlerinin tüm kapak tümörlerine oranı farklı çalışmalarda yaklaşık %80 civarında bildirilmiştir(7,2). Kapak tümörlerini büyük oranda benign lezyonlar oluştursa da premalign ve malign lezyonlardan kesin ayırımını yapabilmek için histopatolojik inceleme gerekir(8). Önceki çalışmalarda benign ön tanıyla eksize edilen kitlelerin %4,6'sının malign olduğu bildirmiştir(9). Biz çalışmamızda göz kapağında kitle nedeniyle ameliyat ettiğimiz hastaların demografik yapısı ve histopatolojik sonuçlarını değerlendirdik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 2014- Ocak 2017 tarihleri arasında Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesinde göz kapağından kitle eksizyonu yapılan ve histopatolojik olarak incelenip kesin tanı almış 167 hasta dahil edildi. Kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Veriler elektronik ortamda hasta dosyalarından ve patoloji arşivinden alındı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümör lokalizasyonu ve histopatolojik tanıları tekrar kontrol edildi. Göz kapağındaki lezyonlar cerrahi saha temizlemesi yapıldıktan sonrası lidokain HCL 20 mg/mL epinefrin HCL 0.0125mg/mL (Jetokain ampul-Adeka-Türkiye) karışımı ile cerrahi sahanın çevresine farklı noktalara enjeksiyon yapılarak lokal anestezi oluşturuldu. Total eksizyon sonrası gerekli olan durumlarda 6.0 prolen veya vicryl ile primer kapatma tekniği uygulandı. Klinik olarak malign olma olasılığı olan lezyonlar 2 mm'lik normal doku ile birlikte sütür ile cerrahi sınırlarına işaret konularak güvenli cerrahi sınır ile eksizyonu tamamlandı. Çıkarılan lezyonlar %10 formaldehit

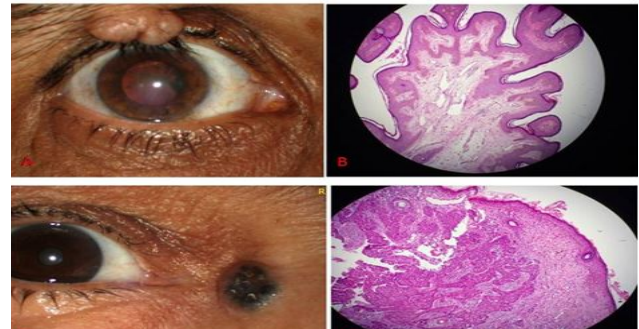
solüsyonuna konarak histopatolojik inceleme için patoloji laboratuvarına gönderildi. Hastalar 1 gün, 1 hafta, 1 ay ve her 6 ayda 1 kontrol edildi. Çalışmamızda SPSS versiyon 20. programı kullanılarak hastaların demografik verileri, minimum ve maksimum değerleri, Ortalama ve Standart sapmaları hesaplandı.

ETİK KURUL

Bu çalışmayı başlatmadan önce, araştırmacılar Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay almıştır. Karar no: 169, tarih: 07.11.2018). Çalışma, Helsinki bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 167 hastanın yaş ortalaması 52.89 ± 15.85 yıl ve yaşları 15 ile 86 arasında değişmekte idi. Hastaların 64'ü (%38.32) erkek, 103'ü (%61.68) kadındı. Tümör lokalizasyonu 91(%54.49) hastada sağ göz, 76(%45.51) hastada sol gözde iken, 104(%62.27) hastada üst kapak, 63(%37.73) hastada alt kapak yerleşimliydi. Tümör lokalizasyonu üst kapak olan 104(%62.27) hastanın yaş ortalaması 53.76 ± 15.73 yıl, alt kapak olan 63(%37.73) hastanın yaş ortalaması 51.46 ± 13.97 yıl olarak tespit edildi. Kadınlarda en sık görülen tümör 10(%9.70) hastada skuamöz papillom iken, erkeklerde en sık 9(%14.28) hastada epidermal kist görüldü (**Resim 1A, B**). 145(%86,83) benign, 22(%13.17) malign göz kapağı tümörü izlendi. Malign hastaların histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı yapıldığında 18 (%81.82) hasta bazal hücreli karsinom, 4(%18.18) hasta skuamöz hücreli karsinomdu (**Resim 1C, D**).



Resim 1A: Skuamöz papillom görüntüsü **B:** Skuamöz papillomun histopatolojik görünümü, çok katlı yassı epitel ile düşeli polipoid oluşum Hematoksilen Eozin X40. **C:** Bazal hücreli karsinomun görüntüsü, **D:** Bazal hücreli karsinomun histopatolojik görünümü atipik bazaloid hücreler Hematoksilen Eozin X40.

Malign kapak tümörü olan 22 hastanın yaş ortalaması 61.50 yıl idi. Malign kapak tümörlerinden en sık görüleni bazal hücreli karsinomdu. Hastaların 6'sı (%33.33) erkek, 12'si (% 66.67) kadın idi. Sağ ve sol kapak yerleşimi ile alt üst kapak yerleşimi eşit oranda idi. İkinci sıklıkla görülen 4 hastada saptanan skuamöz hücreli karsinomdu. Kadın erkek oranları eşit olup 3 hastada (%75.00) sağ ve üst kapakta yerleşim gösterdiği, 1 hastada (%25.00) sol alt kapakta yerleşim gösterdiği izlendi. Göz kapağı tümörlerinin histopatolojik tanılarına göre dağılımı ve demografik özellikleri gösterilmiştir (**Tablo 1**).

Tablo 1: Olguların histopatolojik sonuçları ve demografik verileri

Histolojik Tanı (n)	Lokalizasyon				Cinsiyet		En küçük- En büyük- Ortalama yaş
	Kapak(n)		Sağ (n)	Sol (n)	Kadın (n)	Erkek (n)	
	Üst	Alt					
Skuamöz Papillom (19)	16	3	10	9	13	6	46-83-60.82
Epidermal Kist (19)	12	7	13	6	10	9	19-76-49.42
Seboreik Keratoz (18)	15	3	7	11	10	8	15-76-53.55
Verruka Vulgaris (18)	7	11	9	9	9	9	20-80-50.56
Bazal Hücreli Karsinom(18)	9	9	9	9	12	6	46-86-62.39
Intradermal Nevüs (15)	6	9	6	9	11	4	16-79-47.07
İnflamasyon (15)	10	5	8	7	10	5	17-83-43.73
Ksantelezm (12)	1	11	2	10	10	2	39-63-50.00
Sudoriferöz Kist (9)	4	5	4	5	4	5	42-67-57.78
Skuamöz hücreli Karsinom (4)	3	1	3	1	2	2	37-82-57.50
Hemanjiyom (4)	1	3	1	3	1	3	20-70-47.50
Dermoid Kist(4)	2	2	3	1	3	1	27-65-48.50
Aktinik Keratoz (3)	0	3	2	1	2	1	28-84-51.67
Trikoeptilyoma (2)	2	0	1	1	1	1	68-73-70.50
Fibrolipom (2)	1	1	2	0	1	1	39-54-46.50
Glomus Tümörü (1)	0	1	0	1	1	0	54-54-54.00
Subepitelyal Kalsifiye Nodülü(1)	1	0	1	0	0	1	25-25-25.00
Inverted foliküler keratozis(1)	0	1	1	0	1	0	69-69-69.00
Sebaseöz Adenom (1)	0	1	0	1	0	1	58-58-58.00
Pilomatrisoma (1)	1	0	1	0	0	1	41-41-41.00

TARTIŞMA

Göz kapağı tümörleri arasında en sık benign kapak tümörleri görülmektedir. Göz kapağının benign tümörleri farklı çalışmalarda % 45-86.2'si oranlarında bildirilmiştir (4,10,11). Literatürde 2639 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada benign kapak tümörü oranı %86 olarak rapor edilmiştir (12). Göz kapağının malign tümörleri baş ve boyun bölgesindeki tümörlerin %10'unu oluşturur (8). Kapak tümörleri her ne kadar benign lezyonlar olarak bilinse de malign lezyonların sıklığı farklı çalışmalarda %10 ile %55 arasında bulunmuştur(13). Göz kapağı tümörlerinin dağılımı bölgeden bölgeye farklılık gösterebilir. Bölgelerin ırk ve yaşlı nüfus oranı gibi faktörler farklılıkların sebebi olabilir iken özellikle bölgenin güneş alma oranı ve yaşam tarzı güneşe güneşe maruziyeti artırarak malign kapak tümörlerinin oranını artırabilir. 2639 kapak tümörünün değerlendirildiği çalışmada

malignite oranı %13.8 olarak bildirilmiştir(12). Pornpanich ve ark. 297 hastanın değerlendirildiği çalışmada %10.8 oranında malign lezyon saptamışlardır(7).

Biz çalışmamızda malign kapak tümörü oranını %13.17 olarak tespit ettik. Bu oranlar malign kapak tümörlerinin çok az olmadığını göstermektedir. Bu nedenle göz kapağındaki kitlelerin histopatolojik olarak incelenmesi önem taşımaktadır. Literatürde 5504 hastanın retrospektif olarak incelendiği çalışmada en sık görülen benign kapak tümörleri sırasıyla skuamöz papillom (%26), seboreik keratoz (%21) ve nevus (%20) olarak bildirilmiştir(2). Çalışmamızda en sık görülen benign kapak tümörlerini %11.37 skuamöz papillom ve %11.37 epidermal kist oluşturmaktaydı. En sık görülenler sıralamasında çalışmamız bu seri ile koreledir.

Yapılan literatür çalışmalarında en sık görülen benign göz kapağı lezyonu skuamöz papillom olarak bildirilmiştir (2,13,14). Bagheri ve ark. yaptığı çalışmada skuamöz papillom %19.5 oranında görülmüştür(4). Ülkemizde Uzun ve ark. yaptıkları çalışmada skuamöz papillom görüme oranı %19 dür. Ayrıca tümör lokalizasyonunun daha çok üst kapakta olduğu saptanmıştır(16). Bizim çalışmamızda 16 hastada (%84.21) üst kapak lokalizasyonu mevcuttu.

Bu tümörler sıklıkla kapak kenarına yerleşim gösterirler. ve karakteristik olarak deri ile aynı renktedirler. Saplı ya da sapsız olabilir. Tedavide cerrahi eksizyon uygulanır(2,14). Epidermal inklüzyon kisti cilt ve cilt altına yerleşim gösteren, yavaş büyüyen, yuvarlakça, lastik kıvamında lezyondur. Göz kapağında yerleşim gösteren lezyonları gibi, travma sonrasında da görülebilmektedir (17). Uzun ve ark. çalışmasında benign tümörlerin %10'unu epidermal inklüzyon kisti oluşturmaktaydı(16). Çalışmamızda benign tümörler içinde epidermal kist %11.37 oranıyla skuamöz papillom ile birinci sırada yer almaktaydı.

Seboreik keratoz daha çok orta ve ileri yaşlarda görülen benign bir tümördür. Çalışmamızda hastaların yaşları 15 ile 76 arasında değişmekteydi (ortalama 53.55 yıl). Yüz, gövde ve ekstremitelerde görülebilir. Yüzeyi sıklıkla papillomatöz olup rengi bronzdan kahverengiye kadar

değişebilir(18,19). Uzun ve ark. çalışmasında %14, Erdoğan ve ark. çalışmasında %7.8 oranında bildirmiştir(16,11). Çalışmamızda benign tümörler içinde seboreik keratoz %10.78 oranında saptanmıştır. Ho ve ark yaptığı çalışmada benign tümörlerin %54'ünün üst kapak ve %47'sinin alt kapak yerleşimli olduğu gösterilmiştir(20). Uzun ve ark. çalışmalarında %51 sıklıkla daha çok üst kapakta yerleşim gösterdiği izlenmiştir(16). Çalışmamızda tümör lokalizasyonu %62.27 oranında üst kapak yerleşimli olup literatür ile benzer sonuçlar saptanmıştır.

Bazal hücreli karsinom malign göz kapağı tümörlerinin %90'ını tüm göz kapağı tümörlerinin %20'sini oluşturur. Lezyonlar genellikle 40-79 yaş arasında görülmesine rağmen ortalama tanı yaşı 60 tır. Lokalizasyona bakıldığında %60'ın dan fazlası alt göz kapağı, %25-30 iç kantüs, %15 üst göz kapağı, %5 dış kantüs yerleşimlidir. Ultraviyole ışığına maruz kalma önemli bir risk faktörüdür. Balıkesir bölgesi güneş ışığının yoğun olduğu bir bölge olduğundan uzun süreli ultraviyole ışınına maruz kalma ile ilişkili olduğu bilinen bazal hücreli karsinom vakalarında çalışmamızda yüksek oranda tespit edilmiştir.

Tedavide güvenli cerrahi sınırlarla total olarak cerrahi eksizyon önerilir(19). Birçok çalışmada en sık görülen malign göz kapağı tümörünün bazal hücreli karsinom olduğu farklı oranlarda (%61.4 - %91.3) bildirilmiştir. Ayrıca sıklıkla alt kapakta lokalize olduğu görülmüştür (2, 4, 11). Bizim çalışmamız da en sık görülen malign kapak tümörü bazal hücreli karsinomdu ve üst ile alt kapak yerleşimi açısından fark saptanmamıştı.

Skuamöz hücreli karsinom daha çok ileri yaşlarda görülür. Çevresel risk faktörlerini radyasyon, arsenik alımı, human papilloma virüs ve psöriasis tedavisi için uygulanan psöralen plus ultraviyole A (PUVA) oluştururken, endojen olarak da kronik deri ülserasyonları ve skarlar da birer risk faktörüdür. Bazal hücreli karsinomadan daha az görülür ancak bu tümörlerin metastatik yayımları daha fazladır. Tedavisini öncelikle cerrahi eksizyon, radyasyon, krioterapi oluşturur (21). Cook ve Donaldson skuamöz hücreli karsinomun daha çok alt kapakta, Kwitko ise daha çok üst kapakta görüldüğünü belirtmişlerdir (22, 23, 24). Ülkemizde yapılan birçok çalışma-

da göz kapağındaki skuamöz hücreli karsinom oranları %17.4, %4.3 olarak bildirilmiştir (25, 10). Bizim çalışmamızda skuamöz hücreli karsinom %11.1 oranında ve en çok üst kapakta görüldü. Çalışmamızda kapak tümörlerinin kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görüldüğü tespit ettik. Kadınlarda en sık görülen tümör skuamöz papillom iken erkeklerde en sık epidermal kist görüldü.

Sonuç olarak, Göz kapağındaki kitle eksizyonlarının büyük çoğunluğu benign lezyonlardır. Bu lezyonların histolojik kökeni farklılık göstermektedir. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilmektedir.

TEŞEKKÜR

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi Göz kliniği ve Patoloji kliniği çalışanlarına yardımları için teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Shields CL, Shields JA. Tumors of the conjunctiva and cornea. *Surv Ophthalmol.* 2004;49:3-24.
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. Allington HV, Allington JH. Eyelid tumors. *Arch Dermatol.* 1968;97:50-65.
4. Bagheri A, Tavakoli M, Kanaani A, et al. Eyelid masses: A 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. *Middle East African J Ophthalmol* 2013;20:187-92.
5. Actis AG, Actis G, De Sanctis U, et al. Eyelid benign and malignant tumors: issues in classification, excision and reconstruction. *Minerva Chir* 2013;68:11-25.
6. Kandemir NO, Barut F, Bektaş S, ve ark. Göz kapağı ve konjonktivanın tümörleri ve tümör benzeri lezyonları. *Türk Patoloji Dergisi.* 2009;25:112-7.
7. Pornpanich K, Chindasub P. Eyelid tumors in Siriraj Hospital from 2000–2004. *J Med Assoc Thai* 2005;88:11-4.
8. Yazıcı B, Atasoy A, Horoz R. Gözkapağı Malign Tümörlerinde Klinik Tanının Doğruluğu. *MN Oftalmoloji* 2007;14:56-9.
9. Margo CE. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. *Am J Ophthalmol.* 1999;128:635-6.
10. Erdoğan H, Demirci Y, Dursun A, ve ark. Göz kapağı kitlelerinin histopatolojik sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol.* 2013;22:75-80.

11. Xu XL, Li B, Sun XL, et al. Eyelid neoplasms in the Beijing Tongren Eye Centre between 1997 and 2006. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging*. 2008;39:367-72.
12. Hacı Halil Karabulut, Yasemin Yuyucu Karabulut, ve ark. Göz Kapağı Tümörlerinin Histopatolojik ve Demografik Özellikleri. *Turk J Dermatol* 2014; 4: 197-201.
13. Hałoń A, Błazejewska M, Sabri H, et al. Tumors and tumorlike lesions of eyelids collected at Department of Pathological Anatomy, Wrocław Medical University, between 1946 and 1999 *Klin Oczna*. 2005;107:475-8.
14. Ali Kurt, Sait Nafiz Mutlu, Halil İbrahim Yener, ve ark. Primer göz kapağı tümörlerinde histopatoloji sonuçları. *Dicle Medical Journal*. 2015; 42 (1): 72-7.
15. Uzun A, Gündüz K, Erden, ve ark. İyi huylu göz kapağı tümörlerinde klinik ve histopatolojik tanı. *Turk J Ophthalmol* 2012;42:43-6.
16. Jordan DR. Multiple epidermal inclusion cysts of the eyelid: a simple technique for removal. *Can J Ophthalmol* 2002;37:39-40.
17. Kharrat W, Benzina Z, Khlif H, et al. J. Palpebral seborrheic keratosis: a case study. *J Fr Ophthalmol* 2004;27:1146-9.
18. Kim JH, Bae HW, Lee KK, et al. Seborrheic keratosis of the conjunctiva: a case report. *Korean J Ophthalmol* 2009;23:306-8.
19. Ho M, Liu DT, Chong KK, et al. Eyelid tumours and pseudotumours in Hong Kong: a ten years experience. *Hong Kong Med J*. 2013;19;150-5.
20. Allali J, D'Hermies F, Renard G. Basal cell carcinomas of the eyelids *Ophthalmologica* 2005;219:57-71.
21. Soysal HG, Markoç F. Invasive squamous cell carcinoma of the eyelids and periorbital region. *Br J Ophthalmol* 2007;91:325-9.
22. Rene C. Oculoplastic aspects of ocular oncology. *Eye [Lond]* 2013;27:199-207.
23. Donaldson MJ, Sullivan TJ, Whitehead KJ, et al. Squamous cell carcinoma of the eyelids. *Br J Ophthalmol* 2002;86:1161-5.
24. Kwitko M, Boniuk M, Zimmerman LE. Eyelid tumors with reference to lesions confused with squamous cell carcinoma. Incidence and errors in diagnosis. *Arch Ophthalmol* 1963;69:693-7.
25. Özkılıç E, Peksayar G. Epidemiolojik investigation of eyelid tumors. *Turk J Ophthalmol* 2003;33:631-40.