

Skalpte Trikilemmal Tümör: Olgu Sunumu

Yakup Çil¹, Hakan Yeşil², Şükrü Yıldırım³

¹Etimesgut Asker Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

²Etimesgut Asker Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

³GATA Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yakup Çil, Doç. Dr.
Hakan Yeşil, Uzman Dr.
Şükrü Yıldırım, Prof. Dr.

İletişim:

Doç. Dr. Yakup Çil
Etimesgut Asker Hastanesi, Plastik,
Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara,
Türkiye
Tel: +90 312 298 46 64
E-Posta: yakupcil@yahoo.com

Gönderilme Tarihi : 20 Şubat 2016
Revizyon Tarihi : 20 Şubat 2016
Kabul Tarihi : 18 Mart 2016

ÖZET

Giriş: Trikilemmal tümör, kıl folikülünün dış kök kılıfından köken alan çok ender görülen benign davranışlı bir tümördür. Oldukça agresif malign tümör tipleri de tarif edilmiştir. Bu sunumda, saçlı deri bölgesinde trikilemmal kist tanısı ile ameliyat edilen ve patolojik inceleme sonucunda trikilemmal tümör olduğu anlaşılan bir olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu sunumu: Yirmi bir yaşında erkek hasta skalp verteks bölgesinde yaklaşık bir yıldır var olan deri lezyonu nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Muayene sonucunda trikilemmal kist olduğu düşünülen deri lezyonun lokal anestezi altında eksize edildi. Patolojik inceleme sonucunda trikilemmal tümör; lezyon yan cerrahi sınırlarda devam etmektedir şeklinde rapor edildi. Tümörün cerrahi sınırda devam etmesi nedeniyle biyopsi bölgesine tekrar geniş eksizyon ameliyatı yapıldı. Hastaya ikinci ameliyat sırasında genel vücut tarama testleri yapıldı ve sonuçlar normal olarak rapor edildi. Hasta halen poliklinik takibi altındadır.

Sonuç: Trikilemmal kist sık karşılaşılan ve ameliyat edilen deri lezyonlarındandır. Burada skalpte trikilemmal kist tanısı ile ameliyat edilen ve trikilemmal tümör olduğu anlaşılan bir olgu literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar sözcükler: Trikilemmal kist, skalp, trikilemmal tümör

TRICHILEMMAL TUMOR ON THE SCALP: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Trichilemmal tumor is a rare benign neoplasm derived from outer sheath of the hair follicle. Tumor's highly aggressive malign subtypes are also described. Physical examination of the presented case revealed a trichilemmal cyst on the scalp, but histopathologic examination confirmed the diagnose of trichilemmal tumor.

Case presentation: 21-year-old male patient had skin lesions on the scalp for one year. It was showing the properties of a trichilemmal cyst. Excision was performed under local anesthesia. Histopathologic examination was reported as a trichilemmal tumor which continues to the surgical margins. Wide excision was performed in the second operation. Body screening tests performed and the results were within normal limits. The patient is still under follow-up.

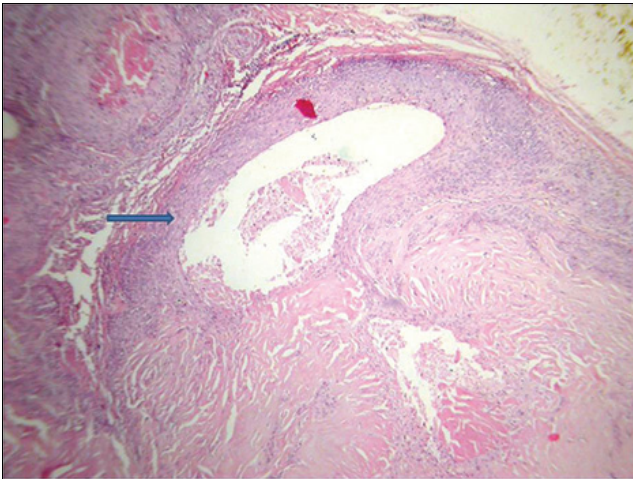
Result: Trichilemmal cyst is encountered very common in physical examination and often operated routinely. Here, with the related literature, we present a rare case of trichilemmal tumor, which is commonly excised and misdiagnosed as trichilemmal cysts.

Key words: Trichilemmal cyst, scalp, trichilemmal tumor.

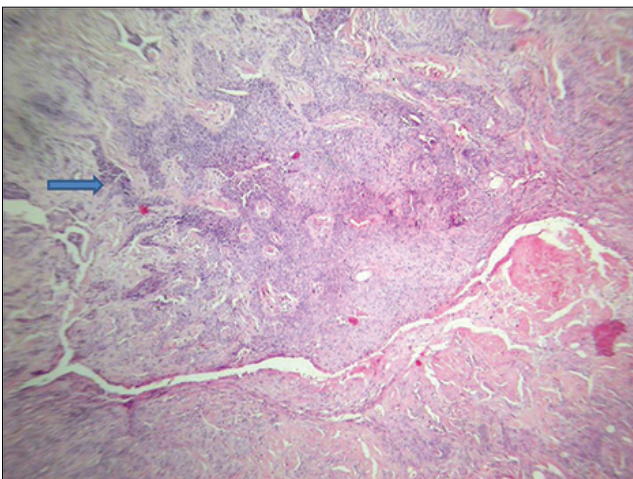
Trikilemmal tümör ilk olarak 1966 yılında tarif edilmiş ender görülen benign yapılı bir cilt tümörü olup; oldukça agresif seyreden malign alt tipleride tarif edilmiştir (1). Tümör çoğunlukla yaşlı bayanların baş boyun bölgesinde görülmektedir ve çok ender olarak genç erişkin kişilerdede görülebilmektedir (2,3). Burada; genç erişkin erkek hastanın skalp bölgesinde yerleşimli trikilemmal tümör olgusu literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu sunumu

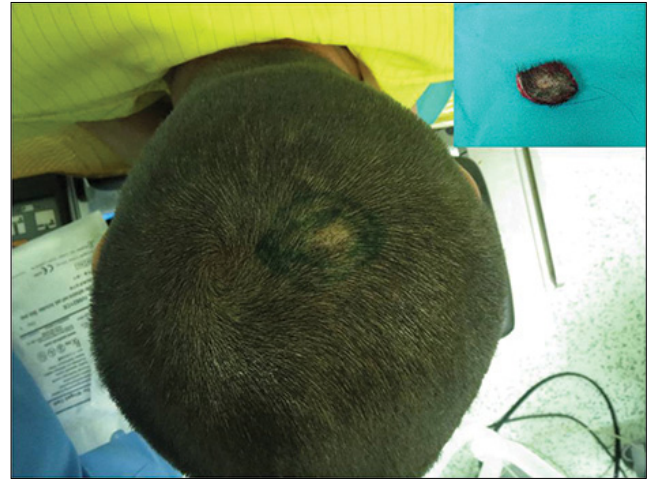
21 yaşında erkek hasta saçlı deri bölgesinde bir yıldır var olduğunu ifade ettiği deri lezyonu için polikliniğimize başvurdu. Muayenede skalp vertex bölgesinde trikilemmel kist olduğu değerlendirilen deri lezyonu muayene edildi. Lezyon lokal anestezi altında eksize edilerek rutin patolojik incelemeye gönderildi. Patolojik inceleme sonucu lezyonun trikilemmal tümör olduğu ve tümörün yan cerrahi sınırlarda devam ettiği rapor edildi (Şekil-1, 2). Hasta kontrol muayenesine çağrılarak biyopsi bölgesi geniş olarak tekrar eksize edildi (Şekil-3). İkinci ameliyattan sonraki patolojik incelemede cerrahi sınırlarda tümör olmadığı rapor edildi. Hastaya ikinci işlem sırasında genel vücut taraması tahlilleri yaptırıldı ve tarama testleri sonuçları normal olarak değerlendirildi. Hasta halen poliklinik takibi altındadır.



Şekil 1. İnce fibröz doku ile çevrili, granüler tabaka içermeyen skuamoz epitel ile döşeli kistik alanlar (H&E 40 X).



Şekil 2. Trikilemmal tümörün kordon ve adaları (H&E100 X).



Şekil 3. Geniş tekrar eksize edilen biyopsi bölgesinin görünümü (çıkarılmış olan parçanın makroskobik görünümü (Küçük resim)). İkinci ameliyattan sonra cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi.

Tartışma

Trikilemmal tümör 90% oranında saçlı deri bölgesinde görülmekte olup ender olarak boyun, gövde, kasık, genital, gluteal ve yüz bölgesinde de görülebilmektedir (4). Sunulan olgu trikilemmal tümörün en sık görüldüğü saçlı deri bölgesi yerleşimlidir.

Trikilemmal tümörün çoğunlukla yaşlı bayanlarda görüldüğü bilinmektedir (1-4). Burada genç erişkin erkek hastanın saçlı deri bölgesinde karşılaşılan ender trikilemmal tümör olgusu sunuldu.

Tümör literatürde farklı isimlerle altında sunulmakta olup invaziv matriks tümörü, hidatiform keratinöz kist, trikilemmal pılar tümör, proliferatif trikilemmal tümör isimlerinden bazılarıdır (5). Biz burada benign ve malign tipleri tarif edilmiş olan tümörün okuyucunun aklında kalmasını kolaylaştıracağını düşündüğümüz trikilemmal tümör tanımını kullanmayı tercih ettik.

Trikilemmal tümörler büyük boyutlara ulaşabilmekte ve zaman içerisinde ülser olabilmektedirler (6). Sunulan olgunun ilk muayenesinde saçlı deri bölgesinde basit trikilemmal kist görüntüsü olan yaklaşık 1 cm boyutunda lezyon muayene edilmiş ve ileri araştırmaya gerek görülmemiştir.

Trikilemmal tümör agresif olmayan bir seyir gösteren tümör olup tedavisi geniş eksizeyondur. Biyolojik davranışı halen tam olarak ortaya konulmamış bu tümörün geniş cerrahi eksizeyon ile birlikte relaps ve metastaz açısından yakın takibi uygun görülmektedir (7). Sunulan olguda

hastaya ikinci ameliyatta geniş eksizyon yapılmış olup takipleri devam etmektedir.

Tümör histolojik olarak çevre sınırlardan kolayca ayrılabilen, iyi sınırlı sırt sırta vermiş skuamoid hücre adacıklarından oluşmaktadır. Bazı alanlarda dış kök kılıfının hücrelerini anımsatan glikojenden zengin berrak sitoplazmaya sahip hücrelerde gözlenir. Kistlerin ortasında keratizasyon görülmesi tipiktir. Kalsifikasyon alanlarına da sıklıkla rastlanmaktadır (3,4). Benign yapıda olan tümörde eğer belirgin atipi, pleomorfizm, artmış dev hücreler, çok sayıda atipik mitotik bölgeler görülür ise malign trikilemmal tümörden bahsedilir (6,7). Sunulan olgunun histolojik görüntüsü benign trikilemmal tümör lehine yorumlanacak niteliktedir. Histolojik kriterler yanında tümörün malign olup olmadığının ancak tümörün biyolojik davranışıyla

karar verilebileceği de bazı yazarlar tarafından savunulmaktadır (4,7). Biz bu nedenle hastanın histolojik görüntüsü benign olarak raporlanmış olmasına rağmen olgunun poliklinik kontrollerine devam etmekteyiz.

Trikilemmal tümör oldukça ender görülen benign bir yapıdan agresif malign tümöre doğru geniş bir spektrumu içine alan bir tümördür (1-7). Tam olarak tedavi ve takip kriterleri ortaya konmamış olan bu tümörün sık karşılaştığımız trikilemmal kist ile klinik olarak kolayca karışabildiğini bilinmektedir (1-7). Sunulan olguda trikilemmal kist tanısı ile ameliyat edilmiş olup patolojik inceleme sonucunda trikilemmal tümör olduğu anlaşılmıştır. Cerrahların trikilemmal kist düşünülen olgularda ender görülen trikilemmal tümör tanısını da akılda bulundurmasının faydalı olacağı kanısındayız.

Kaynaklar

1. Jones EW. Proliferating epidermoid cysts. Arch Dermatol 1966;94:11-9.
2. Falletti J, Cuccuru A, Mignogna C. Proliferating trichilemmal cyst of the vulva. Clin Exp Dermatol 2009;34:459-60. doi: 10.1111/j.1365-2230.2009.03516.x
3. Moraloğlu Ö, Güngör T, Ozyer S, et al. Recurrent proliferating trichilemmal tumor of the vulva: a case report. J Low Genit Tract Dis 2013;17:71-4. doi: 10.1097/LGT.0b013e31824c199a
4. Satyaprakash AK, Sheehan DJ, Sangüeza OP. Proliferating trichilemmal tumors: a review of the literature. Dermatol Surg 2007;33:1102-8. doi: 10.1111/j.1524-4725.2007.33225.x
5. Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B. Lever's Histopathology of the Skin, 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.695-7.
6. Sau P, Graham JH, Helvig EB. Proliferating epithelial cysts. Clinicopathological analysis of 96 cases. J Cutan Pathol 1995;22:394-406.
7. Batman PA, Evans HJ. Metastasizing pilar tumour of scalp. J Clin Pathol 1986;39:757-60.