

# Parotis Lojunda Yerleşik Pilomatriksoma: Olgu Sunumu

M. Yener, N. Kalekoğlu, A. Özdoğan

## Pilomatrixoma Located in the Parotis Region: A Case Report

Pilomatrixoma is an uncommon, benign growth originated from the hair matrix that may have several clinical presentations and is frequently misdiagnosed. It is mostly located in head and neck especially in the preauricular region. Although the head and neck region is the most common area where calcifying epithelioma occurs, otolaryngologists do not have sufficient information about the disease. Therefore, epidemiology, clinical findings, clinical examination, pathology, therapy and prognosis of calcifying epithelioma were discussed. Our intention is to include the pilomatrixoma among the possible differential diagnosis of calcified masses inside the growths of the parotid gland.

**Key Words:** Pilomatrixoma, parotis masses.

## Özet

Pilomatriksoma veya kalsifiye epitelioma sıklıkla baş boyun, özellikle de preauriküler bölgede yer alan, yavaş büyüyen ve kaynağı saç folikülleri olan benign bir lezyondur. Baş boyun cerrahinin çalışma alanı içinde olmasına rağmen otolarengologların bu hastalık hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları aşikardır. Bunun için bu tümörün epidemiyolojisi, klinik bulguları, muayene bulguları, patoloji ve tedavi seçenekleri tartışılmış, parotis bezi bölgesinde yer alan kalsifiye kitlelerin ayırıcı tanısında bu tümörün de düşünülmesi hedeflenmiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Pilomatriksoma, parotis kitleleri.

Turk Arch Otolaryngol, 2002; 40(2): 144-147

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2002; 40(2): 144-147

## Giriş

Pilomatriksoma veya Malherbe'nin kalsifiye epitelioması ilk 1880 yılında Malherbe ve Chenantais tarafından, sebace bezlerden oluşan kalsifiye bir tümör olarak tarif edilmiştir. 1922 yılında Dureuilh ve Cazenave karakteristik histolojik tanımlamasını yapmış ve 1961 yılında Forbis ve Hewlig<sup>1</sup> pilomatriksoma ismini kullanmış ve tümörün kökenini saç folikülünün dış kılıfı olarak tarif etmişlerdir.

Pilomatriksoma genellikle yavaş büyüyen, tek subkutan veya intradermal nodül olarak kendini gösteren benign bir deri neoplazisidir. Genellikle hayatın ilk iki yılında ortaya çıkan bu tümörler<sup>2,3</sup>

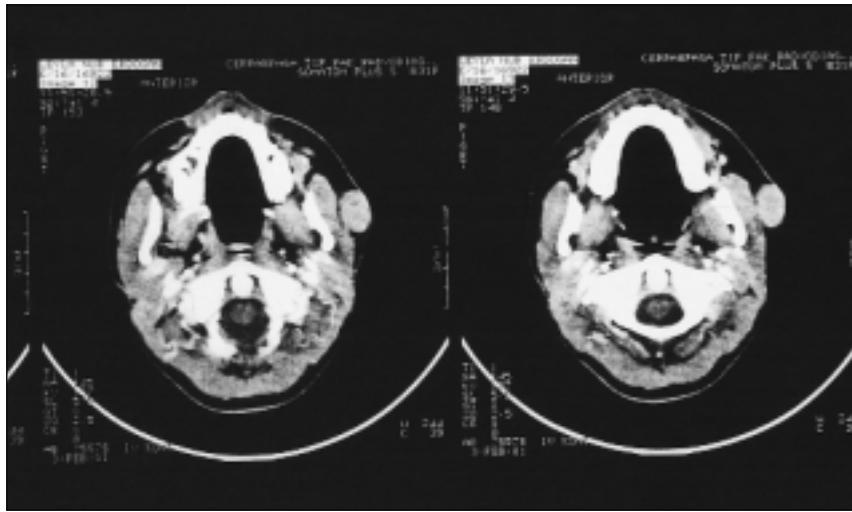
sıklıkla baş boyun bölgesinde ve özellikle de parotis lojununda lokalizedir.<sup>4,5</sup> Moehlenbeck'in 1973 yılında yaptığı çalışmada olguların %52'sinin baş boyun bölgesinde olduğu ve bunların büyük bölümünün de preauriküler yerleşimli olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup> Preauriküler bölge dışında yanak derisi ve periorbital deride de görülebilmektedir. Tek nodül şeklinde görülmeleri sık iken multiple görülmeye de rapor edilmiştir.<sup>5,6</sup> Ailesel olarak da tespit edilebilen bu tümörlerin Gardner sendromu, Steinert hastalığı ve sarkoidoz ile ilişkisi gösterilmiştir.<sup>6,7</sup> Kadınlarda 3:2 oranında daha fazla görülen bu tümörün tespit edilme sıklığı Lever'in yazısında 2200'de bir olgu iken,<sup>8</sup> Moehlenbeck'in serisinde 170'de altıdır.<sup>5</sup> Literatürde çok az sayıda malign pilomatriksomaya rastlanmaktadır ve akciğer, kemik, beyin ve deri gibi organlara metastaz bildirilmiştir.

Bu çalışmada amaç parotis bezi tümörleri ile karışabilen ve deri kaynaklı olan bu patolojiyi literatür bilgileri eşliğinde gözden geçirmek ve ayırıcı tanıları arasında bu tümörün varlığını da düşünmeyi sağlamaktır.

## Olgu Sunumu

16 yaşında bayan hasta, kliniğimize sol yanakta şişlik şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık iki ay önce sol

yanakta şişlik şikayeti başlayan ve gittiği doktor tarafından bu kitleden önce iğne aspirasyon biyopsisi yapılan hastaya tanı konamamış. Antibiyoterapi ve antiinflamatuvar tedavi ile izlenen, ancak kiltede küçülme görülmeyen hastanın kitle üzerindeki ciltte düzensizlikler meydana gelmesi üzerine merkezimize başvurmuş. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde sol parotis lojunda yaklaşık 2x2 cm'lik sert, mobil kitle tespit edildi. Kitlenin üzerindeki ciltte düzensizlikler (ufak nodüler çıkıntılar) mevcuttu. Sistemik muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanmayan hastanın rutin biyokimya tetkikleri, hemogramı, idrar tahlili ve akciğer grafisi normaldi. Hastanın çekilen boyun BT incelemesinde sol parotis gland inferiorunda masseter kas lateral komşuluğunda cilt altı yağlı doku içinde 2.5x1.5x2 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde kitle saptandı (Şekil 1) ve hastaya operasyon önerildi. Genel anestezi altında subplatismal alanda kaldırılan flep ile parotis lojundaki kitleye ulaşıldı ve nekroze, kazeifiye kitle parotis ile cilt arasında görülmek üzere total olarak çıkartıldı (Şekil 2). Kitlenin fasial sinir ile ilişkisi yoktu. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta üçüncü günde taburcu edildi. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda tanı pilomatriksoma olarak teyit edildi. Hasta halen kontrolümüz altındadır ve postoperatif 12. ayında nüks yoktur.



**Resim 1.** Preoperatif bilgisayarlı tomografi tetkiki. Sol parotis gland inferiorunda masseter kas lateral komşuluğunda cilt altı yağlı doku içinde 2.5x1.5x2 cm boyutlarında yumuşak doku dansitesinde kitle.



Resim 2. Operasyon ile çıkartılan materyal.

## Tartışma

Pilomatriksoma baş boyun bölgesinde görülebilen, yavaş büyüyen, normal deri ile örtülü benign bir lezyondur. Tümör saç folikülünün dış kılıf hücrelerinden oluşur. Bu lezyonun hayatın ilk yirmi yılında görülmesi siktir ancak her yaş grubunda ortaya çıkabilir. Klinik olarak 0.5 ile 5 cm arasında değişen büyüklükte kitle ile karşımıza çıkan bu lezyonun üzerindeki deri %24 oranında kırmızı veya mavimsi renktedir. Palpasyonda kıkırdak veya kemik gibi sert olabilen bu tümörün etrafı düzenli sınırlı, mobil ve bazı hallerde ağrılı olabilir. Genellikle tek olan bu tümörlerin multiple olma olasılığı %2-3'tür.<sup>5,6</sup> Multiple tümörler genellikle Gardner sendromu, muskuler distrofi veya sarkoidoz ile ilişkilidir.<sup>6,7,9</sup> Hastamızın hikayesinde ve klinik değerlendirmesinde herhangi başka bir hastalığa rastlamadık.

Pilomatriksomalar parotis tümörleri, aterom, lenfadenit, dermoid kist veya diğer kalsifiye kitleler ile karıştırılabilir. Hastalığın ayırıcı tanısında kalsinosis, osifiye hematoma, epidermal kistler ve dermoid kistler yer almalıdır. Preauriküler lezyonların ayırıcı tanısında parotis sialografisi çok yararlı olabilir. Sialografide parotis duktal sistemin medial yer değiştirmesi tipiktir. Kesin tanı biyopsi veya çıkartılan kitlenin histolojik olarak incelenmesi ile konur. His-

tolojik olarak bazoloid hücre kordları veya yaprakları ile birlikte çekirdeksiz gölge hücrelerin varlığı tanıyı koydurur. Bazoloid hücrelerde hücresel pleomorfizm, yüksek mitotik aktivite, lokal invazyon veya vasküler invazyon pilomatriks karsinomasını tanımlandırır. Vakaların %69'unda kalsifikasyon mevcuttur. Genellikle benign olan bu tümörlerin malign histopatolojik bulgular ve klinik malignite tespit edilmiştir.<sup>10,11</sup> Pilomatriks karsinomları erkeklerde daha siktir, ortalama 45 yaş civarında görülür ve nüks oranı bir hayli yüksektir. Metastaz genellikle akciğerlerdedir ancak lenf nodu, karaciğer, plevra, böbrek ve kalp metastazları da bildirilmiştir. Olgumuzun histopatolojik incelemesinde malign karakteristikler yoktu ve klinik bulgular da mikroskopik bulguları desteklemekteydi.

Radyolojik olarak tümör soliter, iyi sınırlı subkutan bir kitle şeklinde görülür. Sıklıkla tümörün içinde kum gibi veya yoğun fokal kalsifikasyonlar mevcuttur. Preoperatif tanı için ince iğne aspirasyon biyopsisi kullanılmış ancak yararlı bulunmamıştır.<sup>12</sup> Hastamızın yapılan BT tetkikinde sol parotis lojun-da, cilt altında, yaklaşık 2x2 cm boyutlarında solid, soliter etrafı düzenli sınırlı, içinde kalsifikasyon görüle lezyon tespit edilmişti.

Pilomatriksomanın tedavisi lokal eksizyondur. Pilomatriks karsinomasının tedavisi ise 1-2 cm'lik sağlam doku ile birlikte geniş rezeksiyondur. Olgu-

muзда genel anestezi altında kitle ekstirpasyon operasyonu uygulanmış ve postoperatif 12 aylık izlem süresince herhangi bir komplikasyon veya nüks ile karşılaşılmanıştır.

Sonuç olarak preauriküler bölgede sıklıkla görülebilen pilomatriksoma parotis kitlelerinin ayrııcı tanısında düşünülmesi gereken bir patolojidir.

#### Kaynaklar

1. **Forbis R, Helwig EB.** Pilomatrixoma (calcifying epithelioma). *Arch Dermatol* 1961; 83(5): 606-16.
2. **Strobl H, Emshoff R.** Pilomatrixoma of cheek. *J Oral Maxillofac Surg* 1955; 53(12): 1335-57.
3. **Aslan G, Bülent E, Akoz T, Gorgu M, Sekin S, Terzioglu A.** Multiple occurrence of pilomatrixoma. *Plast Reconstr Surg* 1996; 98(3): 510-3.
4. **Makek M, Franklin DJ, Fisch V.** Preauricular pilomatrixoma: a diagnostic pitfall. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 68(4): 451.
5. **Moehlenbeck FW.** Pilomatrixoma (calcifying epithelioma): a statistical study. *Arch Dermatol* 1973; 108(4): 532-4.
6. **Urvoy M, Legall F, Toulemont PJ, Chevrant-Breton J.** Pilomatrixomas multiples. *J Fr Ophtalmol* 1996; 19(6-7): 464-6.
7. **McCulloch TA, Singh S, Cotton DW.** Pilomatrix carcinoma and multiple pilomatrixomas. *Br J Dermatol* 1996; 134(2): 368-71.
8. **Lever WF, Griesemer RD.** Calcifying epithelioma of Malherbe. *Arch Dermatol* 1949; 59(4): 506-18.
9. **Harper PS.** Calcifying epithelioma of Malherbe: association with myotonic muscular dystrophy. *Arch Derm* 1972; 106(1): 41-4.
10. **Green DE, Sansui ID, Fowler MR.** Pilomatrix carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1987; 17(2 Pt 1): 264-70.
11. **Wood MG, Parhizgar B, Beerman H.** Malignant pilomatrixoma. *Arch Dermatol* 1984; 120(6): 770-3.
12. **Wells NJ, Blair GK, Magee JF, Whiteman DM.** Pilomatrixoma: a common, benign childhood skin tumor. *Can J Surg* 1994; 37(6): 483-6.

İletişim Adresi: Dr. Murat Yener  
Tarabya Sanatçılar Sitesi  
39/C Blok, D: 20  
Tarabya-Sarıyer 80880 İSTANBUL  
Tel: (0212) 629 90 29  
e-posta: yenermurat@yahoo.com