



İyi Huylu Göz Kapağı Tümörlerinin Klinikopatolojik Özellikleri: 101 Olgunun Retrospektif Analizi

Clinicopathological Features of Benign Eyelid Tumors: A Retrospective Analysis of 101 Cases

Tuğba Göncü, Sevim Çakmak, Ali Akal, Halit Oğuz

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

Özet

Amaç: İyi huylu kapak tümörü tanısıyla takip edilen olguların klinik ve histopatolojik özelliklerinin değerlendirilmesi, klinik tanı ve histopatolojik tanı tutarlılığı araştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2007- Mart 2013 tarihleri arasında iyi huylu kapak tümörü tanısı alan olguların dosyaları retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, tanılarının dağılımı, tümör yerleşim yerleri, cerrahi yapılan olguların histopatolojik tanıları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 101 hastanın 106 gözü dahil edildi. Olguların ortalama yaşı $27,6 \pm 21,6$ yıl idi. Olguların %45,5'i erkek, %54,5'i kadındı. Tümörlerin %45,3'ü sağ, %54,7'si sol göz kapağında ve %25,5'i alt kapak, %55,7'si üst kapak, %13,2'si medial kantüs ve %3,8'i ise lateral kantüs yerleşimliydi. Ortalama takip süresi $13,7 \pm 9,7$ aydı. Hastaların %62,3'ünde tümör cerrahi olarak çıkartıldı. Diğer olgular klinik olarak takibe alındı. Kitle eksiyonu sonrası tüm olgularda primer onarım uygulandı. Olguların klinik tanı dağılımı %18,9 nevus, %17,9 dermoid kist, %14,2 sebace kist, %11,4 kapiller hemanjiom, %10,4 skuamöz papillom, %5,8 moll kisti, %4,7 inklüzyon kisti, iken patolojik tanı dağılımı ise %22,7 dermoid/epidermoid kist, %16,8 nevus, %12,2 sebace kist, %7,6 moll kisti, %6,1 inklüzyon kisti ve %6,1 seboreik keratoz şeklindeydi. Göz kapaklarının 48'inde (%72,7) klinik ve patolojik tanı uyumlu idi.

Sonuç: Bu olgu serisinde en sık görülen iyi huylu kapak tümörleri nevus ve epidermoid/dermoid tümör idi. Bunları sebace kistik tümör ve kapiller hemanjiom takip ediyordu. Bu tümörler daha çok üst kapağa lokalize idi. İyi huylu göz kapağı tümörleri için en uygun yaklaşımı, dikkatli bir klinik muayene ve sonrasında tüm olgular için histopatolojik değerlendirme oluşturmaktır. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 384-7)

Anahtar Kelimeler: İyi huylu göz kapağı tümörü, nevus, dermoid kist, sebace kistik tümör

Summary

Objectives: To assess the relative frequency of benign eyelid tumors in basis of clinical and histopathological analysis and to determine the accuracy rate for the clinical diagnosis of benign eyelid tumors.

Materials and Methods: A retrospective study of patients with the diagnosis of benign eyelid tumors between January 2007 to March 2013 was undertaken. In this study, clinical records including demographic data, clinical characteristics of tumors, frequencies of benign eyelid tumors, localization and histopathological analyses of cases who underwent surgical excision were reviewed.

Results: A total of 106 eyes of 101 patients were included in the study. The mean age was 27.6 ± 21.6 years. Of these cases, 45.5% were male and 54.5% were female. The right eye was involved in 45.3% and the left eye-in 54.7% of the cases. The tumors were located on the lower eyelid in 25.5%, on the upper eyelid in 55.7%, on the medial canthus in 13.2%, and on the lateral canthus in 3.8% of the eyes. The mean follow-up was 13.7 ± 9.7 months. Surgical excision and primary repair were performed in 62.3% of the cases. The distribution of the clinical diagnoses were as follows: nevus (18.9%), dermoid/epidermoid tumor (17.9%), sebaceous cystic tumor (14.2%), capillary hemangioma (11.4%), squamous papilloma (10.4%), moll cyst (5.8%), whereas the most frequent histopathological diagnosis was dermoid/epidermoid tumor (22.7%), nevus (16.8%), sebaceous cystic tumor (12.2%), moll cyst (7.6%), inclusion cyst (6.1%) and seboreic keratosis (6.1%). The histopathologic diagnoses matched with the clinical diagnoses in 48 eyelids (72.7%).

Conclusion: Nevi and dermoid/epidermoid tumors were the most common benign tumors of the eyelid. These were followed by sebaceous cystic tumor and capillary hemangiomas. The benign eyelid tumors were more commonly seen in the upper eyelid. Careful clinical examination and histopathologic evaluation are mandatory for a proper management of benign eyelid tumors. (Turk J Ophthalmol 2014; 44: 384-7)

Key Words: Benign eyelid tumors, nevus, dermoid cyst, sebaceous cystic tumor

Giriş

Göz kapaklarının yapısında cilt, mukoz, kas dokusu, ter ve yağ bezleri gibi farklı dokular bulunur ve bu yapılardan çok çeşitli iyi huylu veya kötü huylu tümör köken alabilir.¹ Bu tümörler klinik görünimleri açısından vücudun diğer bölgelerindeki tümörlerden farklılık gösterebilir ve bazen histolojik tanıları da zor olabilir.²

Göz hastalıkları pratiğinde en sık karşılaşılan tümöral lezyonlar gözkapağı tümörleridir.³⁻⁵ Önceki çalışmalarda, iyi huylu tümörler, tüm gözkapağı tümörlerinin %73-%86'sını oluşturur.³⁻⁸ Bu kadar geniş çeşitlilikte ve farklı yapıda olabilen göz kapağı tümörlerinin klinik seyrinin ön görülebilmesi için tanınması özellikle de kötü huylu karakteri olanların ayırt edilmesi kritik önem taşımaktadır. Bazı olgularda iyi huylu gözkapağı tümörleri klinik olarak kolay tanımlanabilirken kolay tanımlanabilirken bazı olgularda kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile belirlenebilmektedir.^{9,10} Göz kapağının iyi huylu tümörlerinin yavaş büyümesi ve sıklıkla belirgin bulgu vermemesi nedeniyle birçok hasta hekime başvurmamakta, tanı konan olgulara da nadiren cerrahi yapılmakta ve histopatolojik inceleme çoğu olguda yapılamamaktadır. Bu nedenle bu lezyonların gerçek sıklığının literatürde belirtilenden daha yüksek olduğu düşünülmektedir.^{2,11} İyi huylu göz kapağı tümörlerinin kesin tanısının konmasındaki bu zorlukların yanında klinik tanı ve histopatolojik tanı tutarlılığı araştırılması gereken bir diğer konudur.

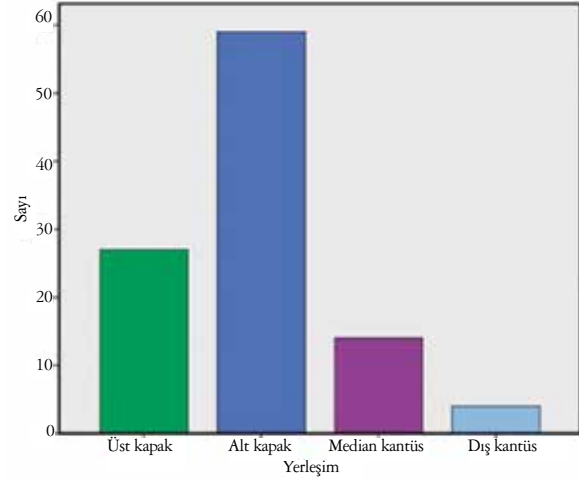
Bu çalışmanın amacı 101 olgulu serimizde iyi huylu göz kapağı tümörlerinin klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi, ayrıca klinik tanının histopatolojik tanı ile tutarlılığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

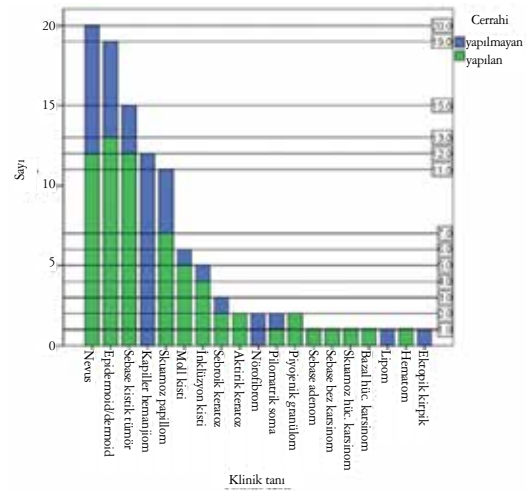
Ocak 2007- Mart 2013 tarihleri arasında klinik olarak iyi huylu kapak tümörü tanısı alan ve takibe alınan 101 olgunun dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların dosyalarından demografik ve klinik özellikleri, klinik ve histopatolojik tanıları, cerrahi yapılan olgularda yöntem ve takip sonuçları kaydedildi. Cerrahi yapılan tüm hastalara eksizyonel biyopsi uygulandı. Enflamatuvar sebeplere bağlı lezyonlar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak planlandı ve yürütüldü.

Bulgular

Çalışma grubuna 101 hastanın 106 gözü dahil edildi. Olguların 46'sı (%45,5) erkek, 55'i (%54,5) kadındı. Olguların ortalama yaşı $27,6 \pm 21,6$ yıl idi. Tümör 48'inde (%45,3) sağ, 58'inde (%54,7) ise sol göz kapağında izlendi. Bunların 27'si (%25,5) alt kapak, 59'u (%55,7) üst kapak, 14'ü (%13,2) iç kantüs ve 4'ünde (%3,8) dış kantüs yerleşimliydi (Şekil 1). Ortalama takip süresi $13,7 \pm 9,7$ aydı. Hastaların 66'sında (%62,3) tümör cerrahi olarak çıkartıldı. Diğer olgular klinik olarak takibe alındı (Şekil 2). Kitle eksizyonu yapılan tüm olgularda oluşan kusur primer olarak kapatıldı. Olguların klinik



Şekil 1. İyi huylu göz kapağı tümörlerinin lokalizasyonu



Şekil 2. İyi huylu göz kapağı tümörlerinde tanıya göre cerrahi uygulama oranları



Şekil 3. A) Kırk üç yaşındaki kadın hastada pigmentless intradermal nevus. B) 17 yaşındaki kadın hastada dermoid tümör. C) 55 yaşındaki kadın hastada sebase kistik tümör D. 3 aylık bebekte alt kapağı kaplayan kapiller hemangiom

Tablo 1. İyi huylu kapak tümörlerinin ameliyat öncesi klinik ön tanıları (n=106)	
	Klinik tanı %
Nevus	20 18,9
Epidermoid/Dermoid tümör	19 17,9
Sebase kistik tümör	15 14,2
Kapiller hemanjiom	12 11,4
Skuamoz papillom	11 10,4
Moll kisti	6 5,8
İnklüzyon kisti	5 4,7
Seboreik keratoz	3 2,8
Aktinik keratoz	2 1,9
Nörofibrom/nörofibromatozis	2 1,9
Pilomatiksoma	2 1,9
Pyogenik granülom	2 1,9
Sebase bez adenomu	1 0,9
Sebase bez karsinomu	1 0,9
Skuamoz hücreli karsinom	1 0,9
Bazal hücreli karsinom	1 0,9
Lipom	1 0,9
Vasküler malformasyon/Hematom	1 0,9
Ektopik kirpik	1 0,9
Toplam	106 100

Tablo 2. İyi huylu kapak tümörlerin patolojik tanıların dağılımı (n=66)	
	Patolojik tanı %
Epidermoid/Dermoid tümör	15 22,7
Nevus	11 16,8
Sebase kistik tümör	8 12,2
Moll kisti	5 7,6
İnklüzyon kisti	4 6,1
Seboreik keratoz	4 6,1
Skuamoz papillom	3 4,5
Enflamatuar reaksiyon	3 4,5
Pilomatiksoma	3 4,5
Şalazyon	2 3,0
İnverted foliküler keratoz	2 3,0
Hiperkeratotik nonspesifik neoplazi	1 1,5
Fibroma	1 1,5
Amiloid	1 1,5
Keratoakantom	1 1,5
Yabancı cisim reaksiyonu/Hematom	1 1,5
Ektopik kirpik kümesi	1 1,5
Toplam	66 100

tanı dağılımı %18,9 nevus, %17,9 dermoid kist, %14,2 sebase kist, %11,4 kapiller hemanjiom, %10,4 skuamoz papillom, %5,8 moll kisti, %4,7 inklüzyon kisti iken, patolojik tanı dağılımı ise %22,7 epidermoid/dermoid kist, %16,8 nevus, %12,2 sebase kistik tümör, %7,6 Moll kisti, %6,1 inklüzyon kisti ve %6,1 seboreik keratoz şeklindeydi (Şekil 3) (Tablo 1, 2). Olguların 5'inde her iki göz kapağında tümör izlendi ve bunların iki tanesinde her iki göz kapağındaki lezyonların klinik tanıları aynıydı. Hiçbir olgunun takibinde nüks veya komplikasyon izlenmedi.

Klinik tanısı nevus olan olguların 15'i kadın, 5'i erkekti ve yaş ortalaması 37,0±14,7 yıl idi. Nevus olgularında ortalama lezyon alanı 17,8±14,9 mm² idi. Olguların 12'sine (%60) cerrahi eksizyon yapıldı, patolojik tanı şalazyon tanısı alan bir olgu dışında klinik tanı ile uyumluydu.

Klinik tanısı epidermoid/dermoid tümör olan olguların 11'i kadın, 8'i erkekti ve yaş ortalaması 12,7±14,3 yıl idi. Bu olgularda ortalama tümör boyutu 109,1±96,1 mm² idi. Olguların 13'ünde (%68,4) tümör cerrahi olarak çıkartıldı, patolojik tanı spesifik olmayan enflamatuar lezyon tanısı alan bir olgu dışında klinik tanı ile uyumluydu.

Klinik tanısı sebase kistik tümör olan olguların 6'sı kadın, 9'u erkekti ve yaş ortalaması 36,5±18,8 yıl idi. Olguların 12'sine (%80) cerrahi eksizyon yapıldı, patolojik tanı üç olguda epidermoid tümör, bir olguda pilomatiksoma olarak geldi. Diğer olgularda klinik tanı ile uyumluydu.

Klinik tanısı kapiller hemanjiom olguların 6'sı kadın, 6'sı erkekti ve yaş ortalaması 6,5±9,6 yıl idi. Bu olgularda ortalama lezyon alanı 110,4±177,3 mm² idi. Kapiller hemanjiom olgularının hiçbirine cerrahi eksizyon yapılmadı, hastalar takibe alındı.

Klinik tanısı skuamoz papillom olan olguların 9'u kadın, 2'si erkekti ve yaş ortalaması 32,7±21,6 yıl idi. Ortalama tümör boyutu 32,3±19,9 mm² idi. Olguların 7'sine (%63,6) cerrahi eksizyon yapıldı, patolojik tanı üç olguda klinik tanı ile uyumluydu, diğer dört olgunun patolojik tanısı keratoakantom, hiperkeratotik non spesifik lezyon, seboreik keratoz ve fibrom olarak geldi.

Cerrahi yapılan tüm göz kapaklarının 48'inde (%72,7) klinik ve patolojik tanı uyumlu idi. Cerrahi öncesi bazal hücreli karsinom düşünülen 68 yaşındaki erkek olgunun patolojik tanısı şalazyon olarak rapor edildi. Preoperatif tümör boyutu 4x5 mm idi, hastada şüphelendirecek hikaye ve muayene bulgusu mevcut değildi. Cerrahi öncesi skuamoz hücreli karsinom düşünülen 84 yaşındaki ve sebase bez karsinomu düşünülen 40 yaşındaki olguların patolojik tanıları sırasıyla seboreik keratoz ve amiloid birikim olarak rapor edildi. Cerrahi öncesi kötü huylu benzeri bir lezyon olan keratoakantom düşünülen iki olgunun da patolojik tanısı inverted foliküler keratoz olarak rapor edildi.

Tartışma

Kapak tümörleri içerisinde en sık karşılaşılan grubu iyi huylu kapak tümörleri oluşturur, literatürde bu oran %73-%86 arasında verilmiştir.³⁻⁸ Yüz bir olgunun 106 göz kapak tümörünü değerlendirdiğimiz bu çalışmamızda klinik tanıların dağılımı sırasıyla %18,9 nevus, %17,9 epidermoid/dermoid kist, %14,2 sebase kist, %11,4 kapiller hemanjiom, %10,4 skuamoz papillom, %5,8 moll kisti, %4,7 inklüzyon kisti, iken histopatolojik tanıların dağılımı ise %22,7 epidermoid/dermoid kist, %16,8 nevus, %12,2 sebase kistik tümör, %7,6 moll kisti, %6,1 inklüzyon kisti ve %6,1 seboreik keratoz şeklindeydi. Geniş kapsamlı başka bir çalışmada 2639 göz kapağı lezyonu histopatolojik olarak değerlendirilmiş ve bunların %86'sının iyi huylu olduğu görülmüştür.⁶ Çin'de yapılan bu çalışmada en sık

görülen iyi huylu tümörler sırasıyla enflamatuar lezyonlar (%28), nevuslar (%20), papillomlar (%13), dermoid ve epidermoid tümörler (%7) olarak belirtilmiştir.⁶ İsviçre'de yapılan 4087 olguluk benzer bir seride ise en sık görülen iyi huylu kapak tümörlerinin sıklık sırasına göre skuamöz papillom (%26), seboreik keratoz (%21), nevus (%20) olduğu gösterilmiştir.³ Bu çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde kapak enflamatuar lezyonları dahil edilmemesine rağmen lezyonların görülme sıklığı değerlerimizden farklıdır, sadece nevus görülme sıklığı benzerdir. Ho ve ark.⁷ ortalama yaşı 54 yıl olan serilerindeki iyi huylu kapak tümörü sıklığını %26,5 intradermal nevus, %22,4 siğil, %14,7 seboreik keratoz şeklinde bildirmişlerdir. Literatüre bakıldığında kapak tümörlerinin görülme sıklığının çok değişken olduğu görülmektedir bu durum çalışmalarda hasta serilerinin seçilme kriterlerinin farklı olması, bazı çalışmaların klinik bazılarının ise histopatolojik tanılarının esas alınması çalışmanın yapıldığı coğrafi bölgelerin farklı olması açıklanabilir. İyi huylu ve kötü huylu kapak tümörlerinin görülme sıklığındaki değişkenlikte olguların yaş ve cinsiyet dağılımının yanı sıra çevresel etmenlerin etkili olduğu pek çok yayında belirtilmektedir.^{3,5-7}

Türkiye'den yapılan benzer çalışmalara bakarsak, İstanbul Üniversitesi'nden yapılan bir çalışmada iyi huylu tümörlerinin %44'ü hemanjiom, %17'si dermoid/epidermoid kist, %10 papillom, %7 nevus, %4 verruka vulgaris, %4 seboreik keratoz olarak bildirmişlerdir.¹² Uzun ve ark.¹¹ yaptığı çalışmada iyi huylu göz kapağı kitlesi nedeniyle opere edilen hastaların histopatolojik tanılarını sıklık sırasına göre nevus (%19), papillom (%19), seboreik keratoz (%14), inflamatuvar lezyon (%13), epidermal inklüzyon kisti (%10) ve sudoriferöz kist (%7) idi. Kandemir ve ark.² histopatolojik çalışmasında göz kapağında en sık rastlanan iyi huylu lezyonlar sırasıyla skuamöz papillom (%20), seboreik keratoz (%19), intradermal melanositik nevüs (%16), hemanjiom (%14), keratinöz kist (%13), siringoma (%8) ve aktinik keratoz şeklinde belirtilmiştir.

Literatürde bu konudaki çoğu çalışmada kapiller hemanjiom oranlarının çok düşük olduğu izlendi, bunun sebebi çoğu çalışmada histopatolojik tanının esas alınması olabilir. Deprez ve ark.³ kapiller hemanjiom oranını %1'den az, Xu ve ark.⁶ ise %5 olarak bildirmişlerdir. Farklı olarak serimizde klinik olarak kapiller hemanjiom olguların %11,4'ünü oluşturuyordu ve klinik tanılarının en sık görülen 4. sırasındaydı fakat serimizde de hiçbir olgudan histopatolojik inceleme için örnek alınmamıştır.

Çalışmamızda iyi huylu kapak tümörleri sırasıyla alt kapak (%25,5), üst kapak (%55,7), iç kantüs (%13,2) ve dış kantüs (%3,8) yerleşimliydi. Ho ve ark.⁷ yaptığı bir çalışmada iyi huylu tümörlerinin %54'ünün üst kapağa ve %47'sinin alt kapağa yerleşik olduğu gösterilmiştir. Türkiye'den yapılan diğer bir çalışmada %51 sıklıkla daha çok üst kapakta yerleşik olarak izlenmiştir.¹¹ Bu durum daha çok alt kapakta yerleşim gösteren kötü huylu tümörler özellikle de bazal hücreli karsinomdan farklılık göstermektedir.^{5-7,13}

İyi huylu kapak tümörlerinde klinik tanının doğruluğunun değerlendirildiği bir çalışmada doğru tanı oranının %96,8 olduğu saptanmıştır.¹⁴ Bu oran bizim saptadığımız orandan (%72,7)

oldukça yüksekti. Fakat bu çalışmada oran tanılar üzerinden değil iyi huylu kötü huylu olmasına göre değerlendirilmişti. Başka bir çalışmada da tanının doğruluk oranı %84 olarak bildirilmiştir.¹⁵ Özdal ve ark.¹⁶ yaptıkları bir çalışmada şalazyonun klinik olarak %1,4 oranında sebese bez tümörü (%1,1) veya bazal hücreli karsinomla (%0,3) karışabileceğini belirtmiştir. İyi huylu göz kapağı tümörleri tecrübeli bir hekim tarafından klinik görüntü ve davranışlarıyla yüksek ihtimalle tanınabilmesine rağmen, klinik değerlendirme ile %100 tanı konamadığı için kesin tanı için histopatolojik inceleme gereklidir. Farklı iyi huylu kapak tümörleri benzer klinik görünüm sergilerken, aynı tip iyi huylu kapak tümörleri farklı klinik görünüm gösterebilir.¹² Çalışmamızda histopatolojik tanının, klinik tanıyla en uyumsuz olduğu tümörler skuamöz papillom ve sebese kistik tümör idi.

Sonuç

Çalışmamızda en sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörleri sırasıyla nevus, epidermoid/dermoid kist, sebese kist, kapiller hemanjiom idi ve iyi huylu kapak tümörleri sıklıkla üst kapakta yerleşikti. İyi huylu göz kapağı tümörleri için en uygun değerlendirmeyi dikkatli bir klinik muayene ve doğru bir histopatolojik yaklaşım oluşturmaktır.

Kaynaklar

1. Allington HV, Allington JH. Eyelid tumors. Arch Dermatol. 1968;97:50-65.
2. Kandemir NO, Barut F, Bektaş S, ve ark. Göz kapağı ve konjonktivanın tümörleri ve tümör benzeri lezyonları. Türk Patoloji Dergisi. 2009;25:112-7.
3. 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.
4. Kumar R. Clinicopathologic study of malignant eyelid tumours. Clin Exp Optom. 2010;93:224-7.
5. Coroi MC, Roşca E, Mutiu G, Coroi T, Bonta M. Eyelid tumors: histopathological and clinical study performed in County Hospital of Oradea between 2000-2007. Rom J Morphol Embryol. 2010;51:111-5.
6. 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.
7. Ho M, Liu DT, Chong KK, Ng HK, Lam DS. Eyelid tumours and pseudotumours in Hong Kong: a ten years experience. Hong Kong Med J. 2013;19:150-5.
8. Obata H, Aoki Y, Kubota S, Kanai N, Tsuru T. Incidence of benign and malignant lesions of eyelid and conjunctival tumors. Nihon Ganka Gakkai Zasshi. 2005;109:573-9.
9. Margo CE. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. Am J Ophthalmol. 1999;128:635-6.
10. Yazıcı B, Atasoy A, Horoz R. Gözkapağı Malign Tümörlerinde Klinik Tanının Doğruluğu. MN Oftalmoloji. 2007;14:56-9.
11. Uzun A, Gündüz K, Erden E, Heper AO. İyi Huylu Gözkapağı Tümörlerinde Klinik ve Histopatolojik Tanı. Turk J Ophthalmol. 2012;42:43-6.
12. Özkılıç E, Peksayar G. Kapak tümörlerinin epidemiyolojik açıdan değerlendirilmesi. Turk J Ophthalmol. 2003;33:631-40.
13. Soysal HG, Albayrak A. Göz kapaklarının primer malign tümörleri. Turk J Ophthalmol. 2001;31:370-7.
14. Deokule S, Child V, Tarin S, Sandramouli S. Diagnostic accuracy of benign eyelid skin lesions in the minor operation theatre. Orbit. 2003;22:235-8.
15. Margo CE. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. Am J Ophthalmol. 1999;128:635-6.
16. Özdal PC, Codère F, Callejo S, Caissie AL, Burnier MN. Accuracy of the clinical diagnosis of chalazion. Eye (Lond). 2004;18:135-8.