

# UNUSUALLY LOCATED PROLIFERATING TRICHOLEMAL TUMOUR: CASE REPORT

## SIRADIŐI LOKALİZASYONLU PROLİFERE TRİKİLEMAL TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Hüseyin Kadioğlu<sup>1</sup>, Őeyma Yıldız<sup>2</sup>, Serap BaŐkaya Yücel<sup>3</sup>, Yeliz Emine Ersoy<sup>1</sup>, Süleyman Bozkurt<sup>1</sup>, Mahmut Müslümanoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

21-25 Ekim 2008 tarihlerinde İstanbul'da düzenlenen "İstanbul Meme Kanseri Konferansı ve Ulusal Meme Kanseri Konsensus Toplantısı"nda sunulmuŐtur.

### ABSTRACT

Proliferating tricholemmal tumour is derived from the outer sheath of a hair follicle and usually proliferates following trauma or inflammation. It mostly has a benign character; however, sometimes it shows malignant behaviour. It is commonly seen in elderly woman and is generally located on the scalp but also can also be located on the nose, abdomen, hips, elbows and vulva. We present a case who was admitted with an enlarging mass lesion on the right breast for one year and diagnosed tricholemmal tumour pathologically. The choice of treatment was wide local excision and the patient has been healthy for a 5-year follow-up period. Two cases have been reported in the literature about breast located proliferating tricholemmal tumour, and it is remarkable for unusual location.

**Key words:** Breast, proliferating, tricholemmal, tumour, benign

### ÖZET

Prolifere trikilemmal tümör, genellikle travma ya da inflamasyonun arkasından gelişen kıl folikülünün dış kılıfından köken alan, benign ancak nadiren malign davranış sergileyen tümördür. En sık yaşlı kadınlarda saçlı deride görülen bu tümör, burun, toraks, abdomen, kalça, dirsek, pubis ve vulvada da yerleşmektedir. Biz bir yıldır sağ memede kitle Őikayeti var olan ve kitlede büyüme farketmesi üzerine başvuran, patolojik olarak trikilemmal tümör tanısı konan olguyu paylaŐtık. Olgu geniş lokal eksizyon ile tedavi edildi ve 5 yıllık takibinde sağlıklı idi. Meme derisinde yerleşen proliferate trikilemmal tümör literatürde sadece iki olguda bildirilmiş olup, tümörün sıradıŐı bir yerleşimi olması nedeniyle oldukça ilginçtir.

**Anahtar sözcükler:** Meme, proliferate, trikilemmal, tümör, benign

**M**eme cildinin primer tümörleri nadirdir, klinik görünüm genellikle alta yatan bir tümörün cilt invazyonuna ait olarak düşünülür. Prolifere trikilemmal tümör (PTT), sıklıkla yaşlı kadınlarda saçlı deride düzensiz sınırlı subkutan lezyonlar olarak karşımıza çıkan ve kıl folikülünün dış kılıfından köken alan tümörlerdir. "Proliferating tricholemmal kist" veya "pilar tümör" olarak da adlandırılır. Tümör çoğunlukla benign'dir ancak ender olarak uzak metastaz veya lokorejyonel tutulum izlenebilir (1).

Burada 71 yaşında bir kadın hastada meme inferior sulkusunda yerleşim gösteren PTT olgusu sunulmaktadır. Saçlı deri başta olmak üzere değişik lokalizasyonlarda yerleşebilen bu tümörün meme lokalizasyonu literatürde üçüncü kez bildirilmektedir.

### Olgu Sunumu

Yetmiş bir yaşında kadın hasta bir yıl önce sağ memesinde farkettiği, boyutları giderek artan kitle Őikayeti ile polikliniğimize başvur-

du. Hastanın anamnezinde 5 yıl önce sağ meme alt orta kısımdan lipom çıkartılmıştı. Hastanın aile ve kendi medikal özeğmişinde dikkat çekici bir özellik yoktu. İnspeksiyonda lezyonun önceki postoperatif insizyon skarı orta kesiminde olduğu anlaşıldı. Yakınındaki meme cildinde renk değişikliği ve ülserasyon oluŐturmayan düzgün konturlu ekzofitik karnabahar benzeri kitle tesbit edildi. Yapılan fizik muayenede sağ meme saat 6 hizasında inferior sulkus yerleşimli, 3x3 cm çapında, orta sertlikte, etraf dokulara fiks olmayan kitle ile sağ aksillada 1,5 cm çapında mobil ve ağrısız bir adet lenfadenopati mevcuttu.

Mammografik incelemede, kitle lokalizasyonunda içerisinde pleomorfik mikrokalsifikasyonlar bulunan orta dansiteli opasite alanı görüldü (Resim 1). Meme ultrasonografi yüzeysel yerleşimli, iyi sınırlı, makrolobule Őekilli, hiperekojen kitleyi doğruladı, Doppler ultrasonografi ile aynı seansta yapılan incelemede lezyonun hiper-vasküler olduğu tesbit edildi.

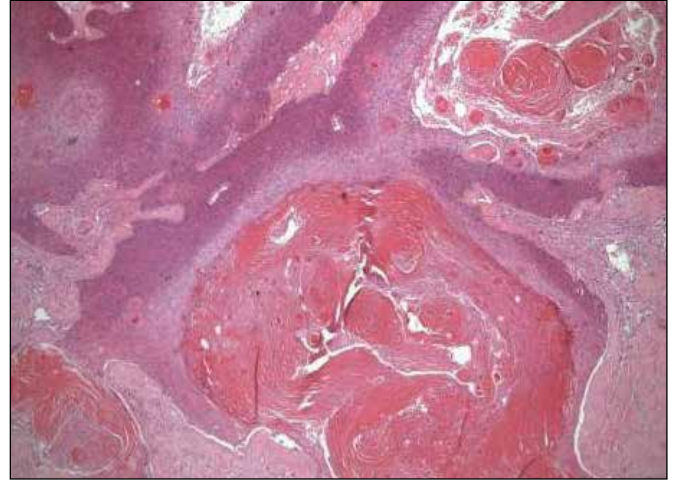


**Resim 1.** Kitle içerisindeki mikrokalsifikasyonları gösteren mamografi görüntüsü.

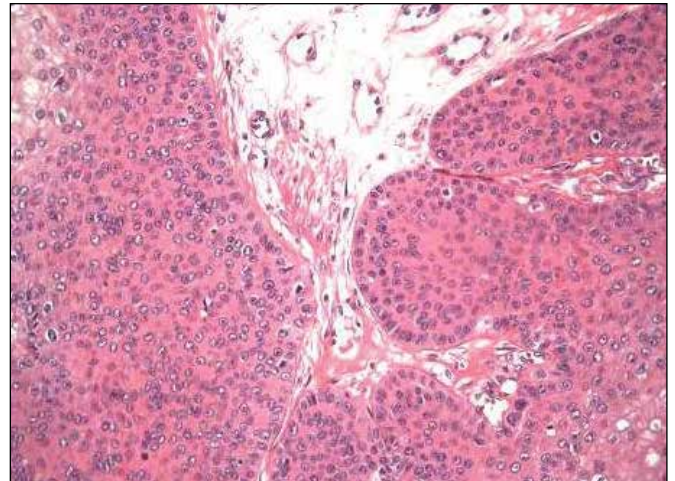
Hastanın preoperatif incelemesi normal sınırlarda tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyonları, akciğer röntgenogramını içermekteydi. Tümör belirteçlerinde (CEA, Ca19-9, Ca 15-3, Ca 125) özellikli bulgu yoktu.

Lezyonun mamografik olarak malign karakterler göstermesi nedeniyle preoperatif kalın iğne biyopsisi yapılmadı. Hastanın anamnezi de göz önüne alındığında 5 yıl önce yakın lokalizasyondan çıkarılan tümörün lipom olmadığı düşünöldü ve ameliyat esnasında frozen section inceleme ile operasyona yön verilmesi planlandı.

Geniş lokal eksizyonla çıkarılan kitlenin frozen section incelemede malign olduğu göröldü ve aynı seansta mavi boya ile sentinel lenf nodu biyopsisi uygulandı. Çıkarılan 9x5,5x4,5 cm boyutlarındaki piyesin ortasında 3 cm çapında beyaz renkli orta sert kitle göröldü. Kitlenin en yakın cerrahi sınırı posteriorda 1,3 cm idi. Histopatolojik incelemede kitle, kıl kökü dış kılıfını hatırlatan multilobule büyüme gösteren (Resim 2) ve lobüllerde periferik çıkıntıları bulunan (Resim 3) PTT olarak değerlendirildi. Kitlede orta derecede pleomorfizm ve nadir mitotik aktivite göstermekteydi (Resim 4). Üç adet boyalı sentinel lenf nodu çıkarıldı ancak hiçbirinde malignite tespit edilmedi.



**Resim 2.** Kıl kökü dış kılıfını hatırlatan lobulasyonlar (HEx40).



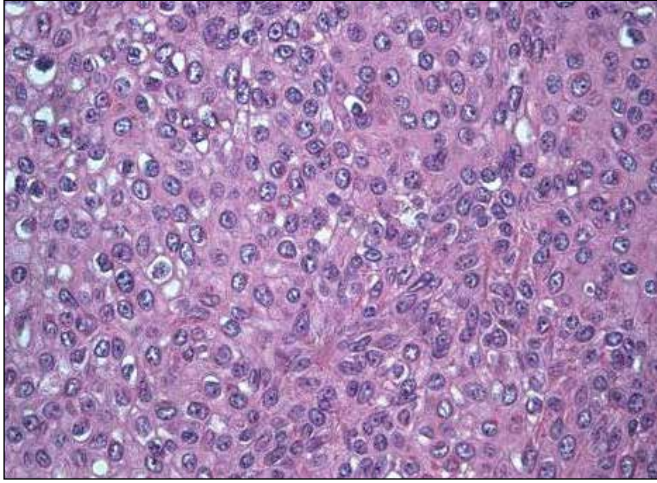
**Resim 3.** Lobüllerdeki periferik çıkıntılar (HEx200).

Komplikasyonsuz iyileşme gösteren hasta postoperatif dönemde takibe alındı. Postoperatif 5. yıl takibinde hasta sağlıklı görünümde olup rekürrens bulgusu yoktu.

### Tartışma ve Sonuçlar

PTT, deri eklerinin biyolojik davranışı belirsiz tümördür. Deri eklerinin tümörleri (pilar tümörler) son derece nadir olup ilk olarak 1966'da Wilson ve Jones tarafından "skuamöz hücreli kansere benzeyen tümörler" olarak tarif edilmiştir. Pilar tümörler, proliferatif trikolomal kist, invazif pilomatriksinoma, trişilamidokarsinom, trişilemmal pilar tümör, proliferatif pilar tümör gibi farklı isimlerle bildirilmiştir (2).

Tümör sıklıkla kadınlarda ve saçlı deride (%90) yerleşim gösterir. Saçlı deri lezyonları çoğunlukla benignidir. Burun, toraks duvarı, karın duvarı, kalça, dirsek, pubis ve vulvar bölgede de daha az sıklıkla bulunabilir (3). Lezyonlar vakaların %70'inde multipldir. Literatürde daha önce meme cildi yerleşimli 2 olgu bildirilmiştir (4, 5). Literatürde tanımlanan Japon olguda tümör, ekzofitik karnabahar görünümünde, keskin sınırlı ve frajildir bu olguda ön tanıda skuamöz hücreli kanser düşünölmüş ancak tümör nüksünün ve retrospektif olarak primer tümörün incelenmesi ile PTT tanısına ulaşılmıştır (4).



Resim 4. Orta derece pelomorfizm ve nadir mitotik aktivite (HEx400).

PTT'de başlangıç lezyonu çoğunlukla travma ya da inflamasyonu takiben ortaya çıkan subkutan kistik nodüldür, etraf deride erozyon ya da atrofi olabilmektedir. Olgumuzda da lezyon subkutan nodül şeklindeydi, ancak travma ya da inflamasyon öyküsü yoktu.

PTT'de lezyonlar sıklıkla selim olmakla birlikte ender olarak malign formları da bildirilmektedir. Mitotik oran, selüler atipi, nekroz ve stromal infiltrasyon varlığı malign/benign ayrımında kullanılır. Bazı otörler ise metastatik olan formları malign PTT olarak değerlendirmişlerdir (1). Çap büyüklüğü, ülserasyon ve histolojik incelemede selüler atipi, diskeratotik hücreler ve mitotik figürler saptanması durumunda skuamöz hücreli karsinomlarla karışabilmektedir, bu yüzden ayırıcı tanıda dikkatli olmak gerekir (4). Lezyonların karakteristik özelliği trikilemmal keratinizasyondur, minimal nükleer pleomorfizm, düşük mitotik aktivite, keskin sınır, distrofik kalsifikasyon ve kalsifikasyonların izlendiği lobüller ile lobüllerin komşuluğunda aktinik keratoz gibi premalign alanlarının bulunmayışı

#### Kaynaklar

1. Noto G, Pravata G, Arico M. Malignant proliferating trichilemmal tumour. Am J Dermatopathol 1997; 19: 202-4. (PMID: 9129708) [CrossRef]
2. Jones EW. Proliferating epidermoid cysts. Arch Dermatol 1966; 94: 11-9. (PMID: 5938217) [CrossRef]
3. Janitz J, Wiedersberg H. Trichilemmal pilar tumors. Cancer 1980; 45: 1594-7. (PMID: 7370918) [CrossRef]
4. Uchida N, Tsuzuki Y, Ando T, Mochida Y, Yoshikawa M, Sekihara M, et al. Malignant proliferating trichilemmal tumor in the skin over the breast: a case report. Breast Cancer 2000; 7: 79-82. (PMID: 11029776) [CrossRef]

#### Correspondence / Yazışma Adresi

Hüseyin Kadioğlu  
Phone : +90 (532) 426 17 38  
E-mail : huseyinkadioglu@gmail.com

diğer yardımcı kriterlerdir. Olgumuzda da orta derecede pleomorfizm ve düşük mitotik aktivite olması ile PTT tanısı konmuştur.

Ender görülen bir lezyon olması nedeniyle PTT'de kesinleşmiş bir tedavi kılavuzu yoktur. Literatürde nadir olarak lenf nodu tutulumu ve uzak metastaz bildirilmiştir. Geniş lokal eksizyon, gerekiyorsa rekonstrüksiyon ve uzun dönem takip standart tedavi olarak kaydedilmiştir (2) ancak malign formlarında adjuvan radyoterapi ve kemo-terapi tartışmalıdır (6-8). Olgumuzda da iyi bir cerrahi sınırla yapılan geniş lokal eksizyon kür sağlamıştır. Vaka benign kabul edildiği için adjuvan tedavi uygulanmamış, takip programına alınmıştır.

Sonuç olarak PTT meme bölgesinde ender görülen ve genellikle selim tabiatlı bir tümördür. Skuamöz hücreli kanserlerden histolojik olarak ayırt edilmesi önemlidir. Tedavisinde geniş lokal eksizyon önerilmektedir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

#### Yazar Katkıları

Fikir - H.K., M.M.; Tasarım - S.B.Y.; Denetleme - M.M.; Kaynaklar - Y.E.E.; Malzemeler - H.K., M.M.; Veri toplanması ve/veya işleme - H.K., M.M.; Analiz ve/veya yorum - Y.E.E., S.B., ř.Y.; Literatür taraması - H.K., S.B.Y.; Yazıyı yazan - H.K.; Eleştirel inceleme - M.M.; Diğer - ř.Y.

#### Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

#### Peer-review: Externally peer-reviewed.

#### Author Contributions

Concept - H.K., M.M.; Design - S.B.Y.; Supervision - M.M.; Funding - Y.E.E.; Materials - H.K., M.M.; Data Collection and/or Processing - H.K., M.M.; Analysis and/or Interpretation - Y.E.E., S.B., ř.Y.; Literature Review - H.K., S.B.Y.; Writing - H.K.; Critical Review - M.M.; Other - ř.Y.

5. Laing V, Knipe RC, Flowers FP, Stoer CB, Ramos-Caro FA. Proliferating trichilemmal tumor; Report of a case and review of the literature. J Dermatol Surg Oncol 1991; 17: 295-8. (PMID: 2005253) [CrossRef]
6. Hayashi I, Harada T, Muraoka M, Ishii M. Malignant proliferating trichilemmal tumour and CAV (cisplatin, adriamycin, vindesine) treatment. Br J Dermatol 2004; 150: 156-7. (PMID: 14746636) [CrossRef]
7. Piccinno R, Caccialanza M. Radiotherapy of squamous cell carcinoma of the skin: indications and warnings. J Clin Dermatol 2010; 1: 59-63.
8. Gluck I, Ibrahim M, Popovtzer A, Teknos TN, Chepeha DB, Prince ME, et al. Skin cancer of the head and neck with perineural invasion: defining the clinical target volumes based on the pattern of failure. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2009; 74: 38-46. (PMID: 18938044) [CrossRef]