

Sol Kolda Kalsifiye Tromboze Ven ile
Karışan PilomatriksomaCalcified Vein Thrombosis-Like
Pilomatrixoma at the Left Arm: Case ReportOrhan BOZOĞLAN,^a
Bülent MEŞE,^a
Erdinç EROĞLU^a^aKalp ve Damar Cerrahisi AD,
Kahramanmaraş
Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KahramanmaraşGeliş Tarihi/Received: 28.05.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 11.07.2013Yazışma Adresi/Correspondence:
Orhan BOZOĞLAN
Kahramanmaraş
Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kalp ve Damar Cerrahisi AD,
Kahramanmaraş,
TÜRKİYE/TURKEY
orhanbozoglan1975@hotmail.com

ÖZET Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması kıl folikül hücrelerinin nadir rastlanılan bir tümörüdür. Sıklıkla yirmili yaşlarda görülmesine rağmen, tüm yaş gruplarında görülebilir. Yüz ve boyunda daha sık olmakla birlikte üst ekstremitelerde nadiren görülür. Kıl folikülü hücrelerinin dış kılıfından köken alır ve çoğunlukla benign karakterdedir. Sol kolda kalsifiye olmuş tromboze sefalik ön tanısı ile total olarak eksize edilen, ancak patolojik incelemede nadir görülen cilt tümörü pilomatriksoma olarak rapor edilen olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Tümörler; tromboflebit

ABSTRACT Malherbe's calcified epithelioma is a rare tumor of follicular cells. It can be seen at any age, as is mostly seen in the second decade. It frequently occurs at the face and neck, and is rarely seen at the upper extremity. It develops from outer sheet of hair follicles, and mostly has a benign nature. We aimed to present a totally excised tumor with the prediagnosis of calcified cefalic vein thrombosis at the left arm, but reported as "pilomatrixoma", a rarely seen skin tumor, on pathologic examination.

Key Words: Neoplasms; thrombophlebitis**Damar Cer Derg 2013;23(2):132-4**

Pilomatriksoma ya da Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması, kıl folikül hücrelerinin nadir rastlanılan bir tümörüdür. Özellikle yaşamın ikinci on yılındaki kadınlarda rastlanılmasına rağmen tüm yaş gruplarında görülebilir, yüz ve boyunda daha sık olmakla birlikte, üst ve alt ekstremitelerde de rastlanılan kıl folikülü hücrelerinin dış kılıfından köken alan benign bir oluşumdur.¹ Literatürde lokal agresif seyreden, uzak metastaz ve rekürrenslerle ortaya çıkan malign pilomatriks karsinomlu olgular bildirilmiştir.² Sol kolda kalsifiye sefalik ven trombozu ön tanısı ile total olarak eksize edilen, ancak patolojik incelemede nadir görülen cilt tümörü pilomatriksoma olarak rapor edilen bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

On yedi yaşında erkek hasta, sol kolda intravenöz enjeksiyon sonrası gelişen, 6 aydan daha uzun süredir var olduğunu söylediği cilt altında kitle ile birçok cerrahi kliniğinde değerlendirildikten sonra, kalsifiye olmuş trom-

boze sefalik ven ön tanısı ile kalp damar cerrahisi kliniğimize başvurdu (Resim 1). Anamnez ve yüzeysel ultrasonografide kalsifiye olmuş sefalik ven trombozu ön tanısı ile, lokal anestezi altında eksizyonel biyopsi yapıldı. Cerrahi sırasında herhangi bir venöz yapı ile ilişkisi olmayan, 2x3 cm boyutlarında, çevre dokulara invazyon göstermeyen kalsifiye olmuş kitle, total olarak çıkarıldı (Resim 2). Patolojik incelemede bazofilik ve eozinofilik hayal hücrelerin oluşturduğu epitelyal adalar ve kalsifikasyonlarla karakterize olan, pilomatriksoma ile uyumlu benign tümöral kitle olarak rapor edildi (Resim 3). Hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

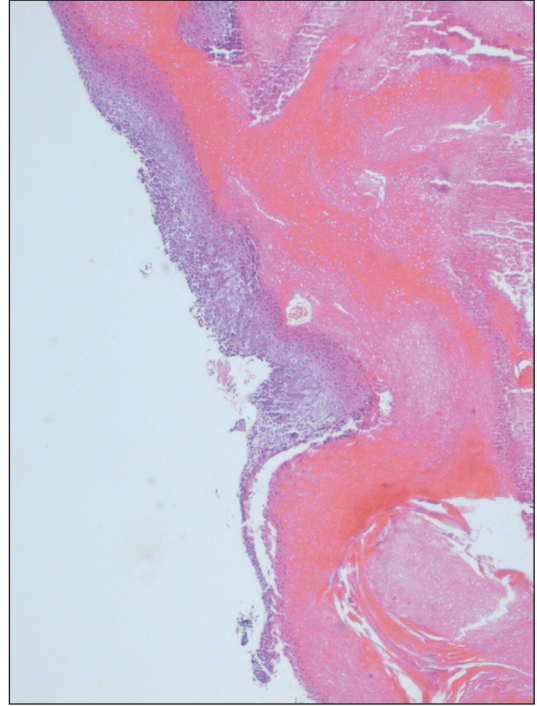
Pilomatriksoma, pilöz foliküler differansiasyonla seyreden benign bir tümördür. İlk olarak 1880 yılında Malherbe ve Chenantais tarafından tanımlanmıştır.¹ Özellikle kadınlarda baş-boyun bölgesinde, transparan, epidermis altında palpable nodül olarak ortaya çıkar. Bimodal bir dağılım gösterir. İlk olarak yaşamın ikinci on yılında, daha sonrada altıncı on yılında pik yapar.² Histolojik olarak bazofilik ve eozinofilik hayal hücrelerin oluşturduğu epitelyal adalar ve kalsifikasyonlarla karakterizedir.³ Çoğunlukla herediterdir olmakla birlikte, myotonik distrofi ve Gardner sendromuna eşlik eden vakalar bildirilmiştir.^{4,5} Ayrıca malign değişikliklerle seyreden, lokal ileri ya da sistemik metastaz ile kendini gösteren, cerrahi eksizyona rağmen mükerrer nüksler oluşturan 72 pilomatriks karsinomu olgusu bildirilmiştir.⁶ Tedavisinde cerrahi eksizyon yeterli bir seçenektir. Sıklıkla baş boyun bölgesinde görülen bu tümörler, literatürde üst ekstremitelerde nadiren bildirilmiştir. Birçok cerrahi klinikte değerlendirilen hastamızın



RESİM 1: Sol kolda sefalik ven trasesinde pilomatriksoma.



RESİM 2: Pilomatriksoma total olarak eksize edildi.



RESİM 3: Patolojik incelemede pilomatriksoma.

yapılan Doppler ultrasonografisi sonucu “kalsifiye olmuş tromboze sefalik ven” ön tanısı ile vasküler cerrahi kliniğine gönderilmiş olmasından dolayı, kalsifiye kitlenin çıkarılması planlandı. Kitle, sol kolda kalsifiye tromboze sefalik ven ön tanısı ile total olarak eksize edildi. Ancak herhangi bir venöz yapı ile ilişkisi olmaması nedeniyle kesin tanıya varmak için yapılan patolojik inceleme sonucunda, cilt kökenli benign bir tümöral oluşum olduğu tespit edildi. Pilomatriksoma, çok sık görülmemesi nedeniyle kolayca atlanabilecek bir durum olabilir. Bu tür durumlarda dikkatli anamnez ve fizik muayene, bunları destekleyen radyolojik tetkikler ve sonuçta cerrahi sırasında çıkartılan kitle lezyonun patolojik incelemesi kesin tanıya ulaşmamıza yardımcı olabilir. Özellikle Doppler ultrasonografi ile

ilgilenen vasküler cerrahların, pilomatriksomayı tromboze venlerin ayırıcı tanısında akılda tutmaları gerekli olabilir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması veya finansal destek bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Kumaran N, Azmy A, Carachi R, Raine PA, Macfarlane JH, Howatson AG. Pilomatrixoma--accuracy of clinical diagnosis J Pediatr Surg 2006; 41(10): 1755-8.
2. Sassmannshausen J, Chaffins M. Pilomatrix carcinoma: a report of a case arising from a previously excised pilomatrixoma and a review of the literature. J Am Acad Dermatol 2001; 44(2): 358-61
3. Fernandez-Flores A, Gonzales-Montero JM: Anetodermic variant of pilomatricoma. Int J Dermatol 2005; 44(10): 876-7.
4. Chiaramonti A, Gilgor R: Pilomatricomas associated with myotonic dystrophy. Arch Dermatol 1978; 114(9):1363-5.
5. Rutten A, Wenzel P, Goos M: Gardner's syndrome with pilomatrixoma-like follicular cysts. German Haboubi N, Hautarzt 1990; 41(6): 326-8.
6. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol. 2003; 7(1):3-8.