



# Melanositik Matrikoma: Olgu Sunumu

## Melanocytic Matricoma: A Case Report

Aysu SADIOĞLU<sup>1</sup>, Özlem ERDEM<sup>1</sup>, Kürşat DİKMEN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA

<sup>2</sup> Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

### ÖZET

**Amaç:** Melanositik matrikoma, benign kutanöz adneksiyal tümördür. Melanositler, matriksiyal ve supramatriksiyal hücreler yanı sıra hayalet hücrelerden oluşmaktadır. Nadiren malign transformasyon gösterebilir.

**Olgu:** Elli bir yaşında erkek hasta; sağ uyluk anteriorunda, deriden kabarık, sert, deri ile aynı renkte lezyon nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Mikroskopik incelemede büyük oranda kistik görünümde bazaloid hücreler ve arada dendritik melanositik hücrelerden oluşan tümör izlendi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal bulgularla melanositik matrikoma tanısı alan hastanın 13 aylık takibinde nüks saptanmadı.

**Sonuç:** Literatürde az sayıda malign melanositik matrikoma olguları tanımlanmakla birlikte belirgin kistik değişiklik gösteren olgu tanımlanmamıştır. Bu lezyonların farkında olmak epitelyal ve melanositik hücrelerden oluşan tümörlere doğru tanı koymada önem taşımaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Melanositik matrikoma, Matrikal hücreler, Dendritik melanositler

### ABSTRACT

**Aim:** The melanocytic matricoma is a benign cutaneous adnexal tumor. The tumor is composed of melanocytes, matricial, supramatrical and ghost cells. It may rarely show malignant transformation.

**Case:** A 51-year-old male who has 1,5 cm rigid, elevated and skin coloured papule in the anterior of the right thigh, was admitted to general surgery clinic. On the histopathological examination of the excised material; the tumor was composed of basaloid cells and pigmented melanocytic cells and had a prominent cystic change. The case was diagnosed as melanocytic matricoma based on the histopathological and immunohistochemical findings and there was no recurrence during 13 months of follow-up.

**Conclusion:** Although a few malignant melanocytic matricoma cases have been described in the literature, significant cystic changes has not been reported. Being aware of these lesions is important for the diagnosis of these tumors composed of epithelial and melanocytic cells.

**Key Words:** Melanocytic matricoma, Matrical cells, Dendritic melanocytes

### GİRİŞ

Melanositik matrikoma nadir görülen bir deri eki tümörüdür. İlk kez 1999 yılında Carlson ve ark. tarafından tanımlanan bu tümör melanositler, matriksiyal ve supramatriksiyal hücreler yanı sıra hayalet hücrelerden oluşmaktadır (1). İyi sınırlı olarak gelişen bu tümörlerin anagen kılların büyümesini taklit eden folliküler ve matriksal diferansiyasyon gösteren benign deri eki tümörleri olduğu kabul edilmektedir (2). İnfiltratif sınır, yüksek sitolojik atipi ve belirgin derecede artmış mitoz ile karakterli malign formu tanımlanmakla birlikte kistik dejenerasyon az sayıda olguda tanımlanmıştır (3).

### OLGU

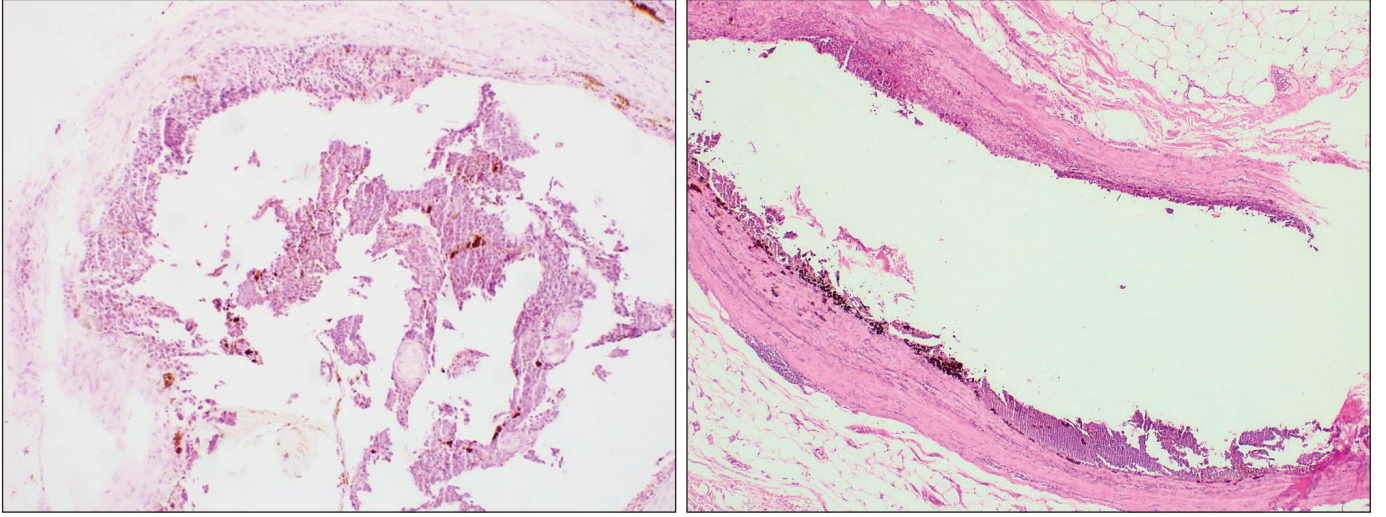
51 yaşındaki erkek hasta sağ uyluk anteriorunda 1,5- 2 yıldan beri var olan, yaklaşık 1,5 cm çapta deriden kabarık, sert, deri ile aynı renkte lezyon nedeniyle, genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Klinik ön tanı olarak granülasyon dokusu düşünülerek lezyonun tamamı eksize edildi. Makroskopik olarak 2,7x1,5 cm boyutlarında nodüler görünümdeki lezyonun kesit yüzü incelendiğinde kistik görünümde olduğu dikkati çekti.

Hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelenmesinde; epidermisle bağlantısı olmayan, dermisten başlayarak subkutan

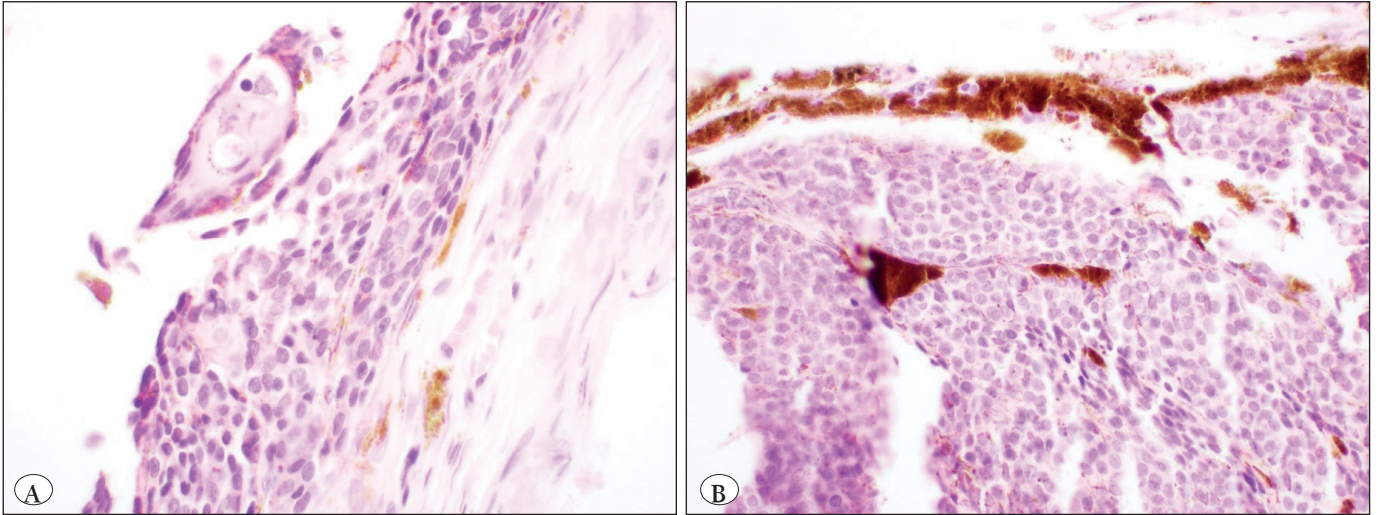
yağ dokuya uzanan, büyük oranda kistik komponent içeren düzgün sınırlı lezyon izlendi (Şekil 1). Lezyonu oluşturan hücresel komponent az miktarda olup, kist lümeninde ve kist iç yüzünü döşer tarzda gelişim göstermekteydi. Neoplastik hücreler bazaloid görünümde, dar sitoplazmalı ve yuvarlak hiperkromatik nükleuslu olup arada kahverengi pigment içeren dendritik melanositler yanı sıra kist duvarında daha belirgin olmak üzere melanofajlar dikkati çekti (Şekil 2). Bazaloid hücreler arasında seyrek mitotik figürler vardı (Şekil 3). Nekroz, granümatöz inflamasyon ya da kalsifikasyon yoktu. Çevre dokulara invazyon saptanmadı. Taban ve yan cerrahi sınırlar salimdi.

İmmünohistokimyasal olarak pansitokeratin (Klon: AE1&AE3; kullanıma hazır; Ventana, Tucson, Arizona, ABD) ile bazaloid görünümdeki epitelial hücrelerde boyanma izlendi (Şekil 4). S-100 (Klon: Polyclonal; kullanıma hazır, Ventana, Tucson, Arizona, ABD), SOX10 (Klon: SP267; kullanıma hazır; Ventana, Tucson, Arizona, ABD) (Şekil 5A, 5B) ve Melan-A (Klon: A103; kullanıma hazır; Ventana, Tucson, Arizona, ABD) ile epitelial hücreler arasındaki dendritik görünümdeki melanositler pozitif. Ki-67 (Klon: 30-9; kullanıma hazır, Ventana, ABD) ile %10 civarında proliferatif aktivite izlendi (Şekil 6).

13 aylık klinik takip süresi boyunca olguda nüks ya da metastaz saptanmadı.

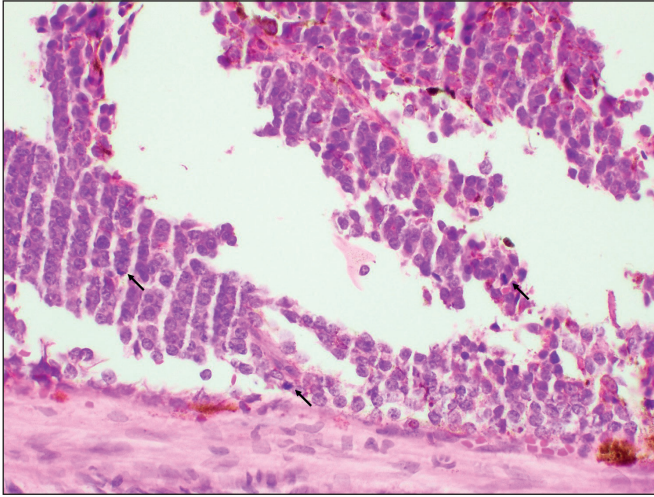


Şekil 1: Dermisten başlayarak subkutan yağ dokuya uzanan, düzgün sınırlı kistik tümör (H&E, x12,5).

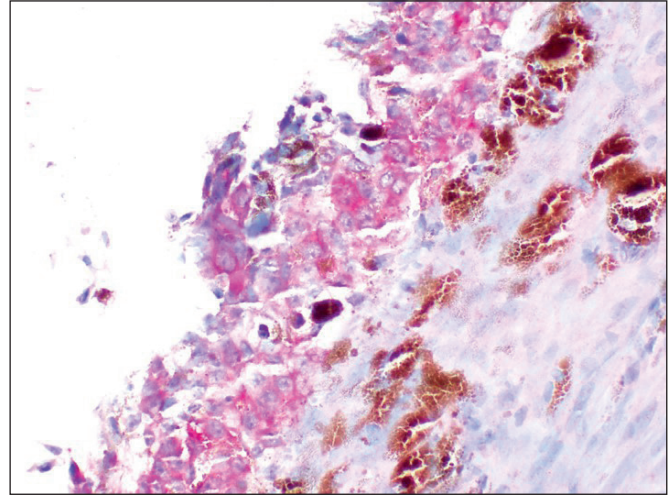


Şekil 2: Kist iç duvarını döşeyen bazaloid görünümde epitelial hücreler, arada melanin pigment birikimi ve kist duvarında belirgin melanofajlar. A) H&E, x200, B) H&E, x100).

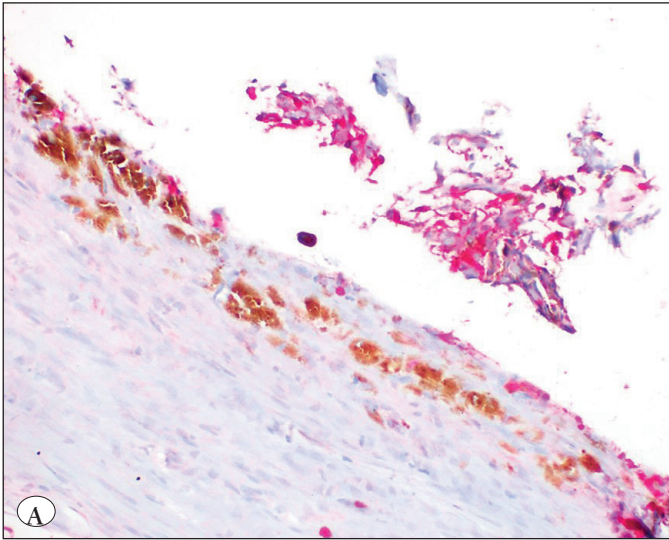




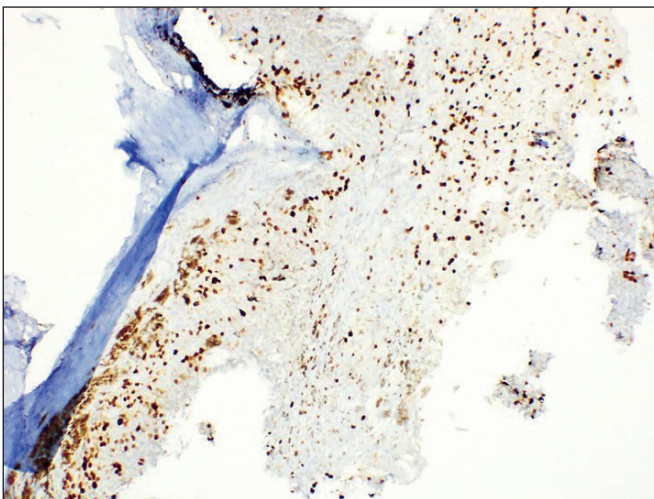
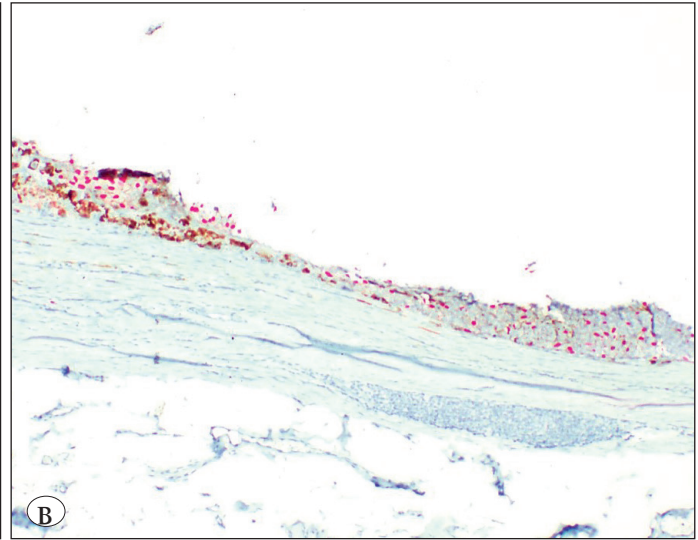
Şekil 3: Bazaloid hücreler arasında mitoz (H&amp;E, x400).



Şekil 4: Epitelyal hücrelerde pansitokeratin pozitifliği (x200).



Şekil 5: Melanositlerde (A) S-100 ve (B) SOX-10 pozitifliği (x100).



Şekil 6: Epitelyal hücrelerde Ki-67 ekspresyonu (x40).

## TARTIŞMA

Melanositik matrikoma çok nadir görülen bir deri eki tümörü olup, literatürde şimdiye kadar 18 olgu tanımlanmıştır. Anagen kıl follikülü kökü matrikal, supramatrikal hücreler ve dendritik pigmente melanositlerden oluşur (4). Anagen fazın sonunda melanositler sayıca azalmalarının yanı sıra yapısal değişiklikler de gösterirler. Pigmentlerini ve dendritlerini kaybederek büzüşürler. Katagen ve telogen fazda ise melanin yapımı yoktur (5). Bu nedenle bu tümörlerin anagen folliküler diferansiyasyonun erken evresini temsil ettiği düşünülmektedir (2). Az sayıda olgu tanımlanmasına rağmen ayırt edici klinikopatolojik özelliklere sahiptir. Genellikle ileri yaşta, baş, preauriküler bölge, gövde, omuz, kol ve el gibi güneş ışınlarına maruziyetin fazla olduğu bölgelerde tanımlanmıştır. Erkeklerde görülme sıklığı kadınların yaklaşık 4,5 katıdır. Lezyon düzgün sınırlı genellikle 1 cm'den küçük

nodüler görünümündedir. Klasik olarak bu deri tümörleri; uninodüler, keratinizasyon içeren, bazaloid matrikal hücreler, supramatrikal hücreler, nükleuslarını kaybetmiş eozinofilik sitoplazmaya sahip poligonal hayalet hücreler ve pigmente görünüme neden olan dendritik melanositlerden oluşmaktadır (6-7). Hem bazaloid hücreler hem de melanositler orta derecede sitolojik atipi ve artmış mitotik aktivite içerebilirler (3). Mitotik aktivite için tanımlanmış bir sınır değer olmamakla birlikte atipik mitotik figürlerle birlikte artmış mitotik aktivite malignite kriterleri olarak tanımlanmaktadır (8). Tanboon ve ark. 2 olgudan oluşan serilerinde, olgulardan birinde fokal kistik dejenerasyon alanları tanımlamışlardır. Ancak literatürde bizim olgumuzda olduğu gibi büyük kısmı kistik olan tümör tanımlanmamıştır.

İmmünohistokimyasal olarak da tümörü oluşturan epitelyal ve melanositik hücreler popülasyon farklı ekspresyon patternleri gösterir. Matrikal ve supramatrikal hücreler kaderinlerle membranöz, beta-katenin ile nükleer ve sitoplazmik boyanırken; aynı zamanda pansitokeratin, AE1/AE3, 34 BE12, CAM 5.2, CK 5/6, p63, p40, CD10 ve EMA da pozitifdir. Melanositler ise vimentin, S-100, Melan-A, HMB-45, Mel-5 ve E-kaderin ile boyanma gösterir (9).

Lokal eksizeyonu takiben benign klinik gidiş gösteren bu tümörlerin çok nadir malign formları tanımlanmıştır. İnfiltratif sınır, yüksek sitolojik atipi ve atipik mitozlarla birlikte belirgin derecede artmış mitotik aktivite malignite kriterleridir (3).

Klinik ve histopatolojik olarak melanositik matrikomanın ayırıcı tanısında yer alan birçok antite mevcuttur. Bu antitelerden biri pilomatrikomadır. Her iki lezyon da benzer histolojik özellikler göstermekle birlikte farklı klinikopatolojik özelliklere sahiptir. Pilomatrikoma her yaşta görülebilmekle birlikte olguların çoğu melanositik matrikomaya göre daha genç yaş grubundadır. Kadınlarda daha sıktır. Pilomatrikoma melanositik matrikomaya göre daha büyük boyutlardadır ve multinodüler, solid veya kistik alanlardan oluşur. Kalsifikasyon ve keratinize materyale karşı gelişen granülatöz inflamasyon sık görülen bulgulardandır. Melanositik matrikoma anagen folliküler diferansiyasyonun erken evresini temsil ederken pilomatrikoma folliküler diferansiyasyonun geç dönemini temsil etmektedir. Özellikle pigmente pilomatrikomalar ayırıcı tanı güçlüğüne neden olabilir. Bu olgularda melanositik matrikomadan farklı olarak pigmente dendritik melanositlerde hiperplazi yoktur, melanin pigmenti epitelyal hücrelerin sitoplazmalarında izlenir (2).

Ayırıcı tanıda yer alan bir başka antite de matrikal diferansiyasyon gösteren trikoblastomdur. Bu tümörler boyutlarının büyük olması yanı sıra germinatif hücrelerin baskın olması ile melanositik matrikomadan ayrılırlar. Pigmente seboreik keratoz, matriks diferansiyasyonu gösteren bazal hücreli karsinom, pigmente bazal hücreli karsinom ve malign melanom yine ayırıcı tanıda yer alan antitelerdir.

Sonuç olarak melanositik matrikoma ayırt edici klinik ve histopatolojik özellikleri olan benign deri eki tümörleri arasında yer almaktadır. Bu tümörün farkında olmak epitelyal ve melanositik hücrelerden oluşan tümörlere doğru tanı koymada önem taşımaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Carlson JA, Healy K, Slominski A, Mihm MC, Jr. Melanocytic matricoma: a report of two cases of a new entity. *Am J Dermatopathol* 1999; 21: 344-9.
2. Williams CM, Bozner P, Oliveri CV, Horenstein MG. Melanocytic matricoma: case confirmation of a recently described entity. *J Cutan Pathol*. 2003;30:275-8.
3. Monteagudo C, Fernandez-Figueras MT, San Juan J, Lopez D, Carda C. Matrical carcinoma with prominent melanocytic hyperplasia (malignant melanocytic matricoma?) A report of two cases. *Am J Dermatopathol*. 2003;25: 485-9.
4. Ackerman AB, De Viragh PA, Chongchitnant N. Neoplasms with follicular differentiation. Philadelphia: Lea & Febiger, 1993.
5. Slominski A, Paus R. Melanogenesis is coupled to murine anagen: toward new concepts for the role of melanocytes and the regulation of melanogenesis in hair growth. *J Invest Dermatol* 1993; 101: 90S.
6. Zussman J, Sheth S, Ra SH, Binder SW. Melanocytic matricoma with melanocytic atypia: report of a unique case and review of the literature. *Am J Dermatopathol* 2011; 33: 508-12.
7. Barrado-Solis N, Moles-Poveda P, Roca-Estelles MJ, Quecedo-Estebanez E, Gimeno-Carpio E. Melanocytic matricoma with melanocytic atypia: report of a new case. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016; 30: 859-60.
8. Sangiorgio V, Moneghini L, Tosi D, Bullamante GP. A case of melanocytic matricoma with prominent mitotic activity and melanocytic hyperplasia. *Int J Dermatol* 2018; 57: e78-e81.
9. Tanboon J, Manonukul J, Pattanaprichakul P. Melanocytic matricoma: two cases of a rare entity in women. *J Cutan Pathol* 2014; 41:775-82.