

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Dermatopatoloji

EPS084(377)

Nadir Görülen Benign Deri Eki Tümörü Olgusu: Trikoblastom

Gülşah Ünay¹, Düriye Betül Yılmaz¹, Cumhur İbrahim Başsorgun¹, Özlenen Özkan², Betül Ünal¹

¹ Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

² Akdeniz Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif Ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ

İlk olarak 1970 yılında Headington tarafından tanıtılan, 1993 yılında Ackerman ve arkadaşları tarafından tanımlanan trikoblastom, germinatif hücrelerden oluşan, kıl folikülünden kaynaklı, nadir, iyi huylu bir tümördür. Cinsiyet farkı gözetmeksizin, genellikle orta yaş erişkinlerde görülen soliter lezyonlar olmakla birlikte multipl vakalar da bildirilmiştir. Trikoblastomun hem klinik hem de histopatolojik olarak bazal hücreli karsinoma(BHK) benzerliği tanıda güçlük yaratmaktadır. Bu sunumda özellikle BHK ile ayırıcı tanı yapılması gereken bir trikoblastom olgusu tartışılmıştır.

OLGU

Olgumuz 55 yaşında, sağ yanakta nodüler lezyon şikayeti olan erkek hastadır. Makroskopik olarak 0.6 cm çapındaki lezyon, klinik tarafından trikoblastom ve BHK ön tanıları ile eksize edilmiştir. Mikroskopik olarak; düzgün sınırlı, epidermis ile bağlantı göstermeyen, geniş alanlarda fibröz stroma ile ayrılmış bazaloid hücre kümelerinden oluşan tümöral lezyon görülmüştür. Tümör hücreleri immünohistokimyasal CK7, CK8, CK19 ile pozitif olup, tümör stroması CD10 ile fokal pozitif boyanmıştır. Androjen reseptör ve CK20 negatiftir. Ki67 proliferasyon indeksi ise %1'in altındadır.

SONUÇ

Trikoblastomlar foliküler germinatif hücrelerden kaynaklanan benign deri tümörleridir. Derin dermis yerleşimli, genellikle 1-2 cm boyutunda, yavaş büyüyen nodüler lezyonlardır. En sık baş ve boyun bölgesinde yer alsa da nadiren göz kapağı yerleşimli olgular da bildirilmiştir. Mikroskopik olarak epidermis ile bağlantısı olmayan, periferik palizatlanma gösteren, fibröz stroma ile ayrılmış bazaloid adalar şeklindedir. Bu görünüm sıklıkla BHK ayırıcı tanısını akla getirmektedir. Oysa ki trikoblastomda, BHK'un aksine, fibröz stroma daha belirgindir, çekilme artefaktı içermez, mitoz, apoptotik cisim ve stromal müsin daha nadirdir. Histolojik olarak net ayırım yapılamayan vakalarda da immünohistokimyadan yararlanılmalıdır. Özellikle tümör hücreleri arasındaki stromanın CD10 ile pozitif boyanması BHK'dan ayırmada en yararlı belirteçtir. Ayrıca bizim olgumuzda olduğu gibi, BHK'da pozitif boyanan androjen reseptörü, trikoblastomda negatiftir. Sonuç olarak trikoblastom ile BHK'un prognozu ve tedavi seçenekleri farklı olduğundan ayırt edilmesi önemlidir. Trikoblastom için cerrahi eksizyon küratif olabilirken, bazal hücreli karsinom nüks edebilir ve bu yüzden yeterli negatif cerrahi sınır bırakılarak eksize edilmelidir.

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



Anahtar Kelimeler :trikoblastom, bazal hücreli karsinom, CD10