

28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji
Dernekleri
Federasyonu



Ankara
Patoloji
Derneği



E-Poster

Kemik ve Yumuşak Doku Patolojisi

EPS430(414)

Skalpte Prolifere Trikilemmal Tümör

Asuman Kilitci¹, Nuraydın Özlem²

¹ Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Kırşehir

² Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırşehir

Giriş: Prolifere trikilemmal tümör(PTT) nadir görülen genellikle yaşlı kadınlarda saçlı deride, ağrısız tek nodül şeklinde ortaya çıkan neoplazmlardır. Benign ve malign lezyonların tanımlanmasında histolojik olarak halen bir tartışma mevcuttur. PTT'ler bazı yazarlarca stromal invazyon derecesi ve hücresel atipi seviyesine göre benign, düşük dereceli malign ve yüksek dereceli malign olarak 3 gruba ayrılmaktadır. PTT'ler eğer iyi sınırlı ve hücresel atipi yok ise genellikle benign olarak kabul edilirler. Malign proliferatif trikilemmal tümörün histopatolojisinde; pilar kist özelliğinin yanı sıra aşırı epitelyal proliferasyon, değişken sitolojik atipi, mitotik aktivite, atipik mitoz, nükleer polimorfizm, komşu yapılara invazyon ve metastaz izlenebilir. Bu tümörler benign seyrederken malign değişim de gösterebilir. PTT'de malign değişim olduğu zaman lezyon hızla büyümeye başlayıp hücreler atipik karakter kazanmaktadır.

Olgu: 68 yaşında kadın hasta saçlı deride tekrarlayan şişlik nedeniyle başvurdu. Olgunun ikinci başvurudan 8 ay önce aynı bölgeden yapılan 4cm'lik kitlenin eksizyonel biyopsisi proliferate trikilemmal kist olarak tanımlanmıştı. 7,5X5,5X4,7 boyutlarındaki rekürren kitleye eksizyonel biyopsi yapıldı. Keratotik çok katlı yassı epitel ile örtülü eksizyonel materyal kesildiğinde fibröz-dezmoplastik stroma içerisinde lobülasyon yaparak ve ekspansif şekilde ilerleyen, proliferate adalar halinde dermisten subkutan dokuya uzanım gösteren, geniş eozinofilik stoplazmalı nükleer kontür düzensizliği, hiperkromazi ve nükleer pleomorfizm gösteren skuamöz hücrelerden kurulu tümöral gelişim izlendi. Tümörde keratinizasyon ve distrofik kalsifikasyon belirgindi. Tümöral hücreler yer yer stromayı tomurcuklanarak ve tek tek infiltre etmekteydi. Tümör hücreleri immünohistokimyasal olarak CD34 ve p53 ile pozitiflik gösterdi. Olguda tümörün öncelikle proliferate trikilemmal kistin malign transformasyonu sonucu ortaya çıktığı düşünüldü ve düşük dereceli malign, iyi diferansiye PTT olarak tanısı verildi. Sistemik muayeneler ve taramalarla bölgesel lenfadenopati ve uzak metastazın olmadığı saptandı.

Sonuç: PTT'li olgularda lezyonların 5cm'den daha büyük çapta olması, hızlı büyüme, çevre dokulara invazyon, hücrelerde belirgin atipi, yüksek mitotik aktivite ve şiddetli displazi malignitenin kanıtı olarak ileri sürülmektedir. Epidermoid kist, keratoakantoma, yassı hücreli ve bazal hücreli karsinom, ter bezi tümörleri ve anjiyosarkom gibi hastalıklarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Nadir bir dermal tümör olduğundan, PTT'ün metastatik yayılımını en aza indirmek için, cerrahi eksizyon yanında diğer ek tedavi yöntemleri uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler : skalp, proliferate trikilemmal tümör