

# PAROTİS BÖLGESİNDE PİLOMATRIKSOMA

## PILOMATRIXOMA OF THE PAROTID REGION



SAYI

1

CILT

2

Bayram A<sup>1</sup>, Kaya A<sup>1</sup>, Doğan M<sup>1</sup>, Yaşar M<sup>1</sup>, Akay E<sup>2</sup>,  
Hira İ<sup>1</sup>, Özcan İ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>KBB Kliniği, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye  
<sup>2</sup>Patoloji Kliniği, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

Bayram A, Kaya A, Doğan M, Yaşar M, Akay E, Hira İ, Özcan İ. Parotis bölgesinde pilomatriksoma. ISJMS 2(1):17-19.

### ABSTRACT

A 14-year-old male patient presented with a left preauricular mass. A 2x1 cm, solid, greyish-white, subcutaneous mass removed with surgical excision. Histopathological examination revealed pilomatrixoma of the preauricular region. Due to the head neck area is the most common location of pilomatrixomas, these tumors should be taken into account in differential diagnosis of neoplasms located in the head neck area.

**Key Words:** Pilomatrixoma, parotid region, neoplasms, benign

### ÖZET

On dört yaşında erkek hasta, sol kulak önünde kitle şikayeti ile başvurdu. Hastadan 2x1 cm boyutlarında, gri-beyaz renkte ve sert kıvamlı, cilt altı kitlesi cerrahi eksizyon ile çıkarıldı. Yapılan histopatolojik incelemede, kitleye preauriküler bölgede yerleşmiş pilomatriksoma tanısı konuldu. Pilomatriksomalar, en sık baş boyun bölgesinde yerleştiğinden bu bölge kitlelerinin ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulması gereken tümörlerdir.

**Anahtar Kelimeler:** Pilomatriksoma, parotis bölgesi, neoplazmlar, benign

**Geliş Tarihi:** 10 Kasım 2015

**Kabul Edildiği Tarih:** 2 Aralık 2015

### Giriş

Pilomatriksoma (Malharbe tümörü, Malharbe'nin kalsifiye epitelyoması) ilk defa 1880 yılında, Malharbe ve Chenantais (1) tarafından tanımlanmış, kıl foliküllerinin matriks hücrelerinden köken alan, benign kütanöz bir tümördür (2). Burada, 14 yaşında erkek hastada, sol preauriküler bölgede yerleşik pilomatriksoma olgusu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

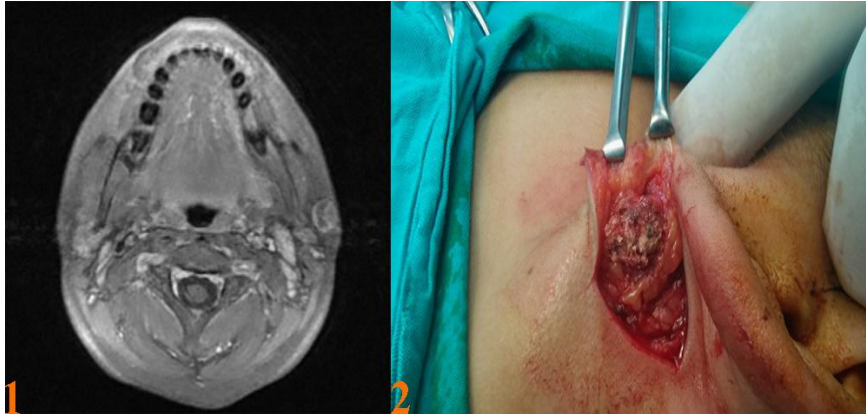
On dört yaşında erkek hasta, sol kulak önünde yaklaşık beş yıldır olan ve son iki yıldır daha çok belirginleşen kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede, sol aurikula antero-inferiorunda 1.5x1 cm boyutlarında, sert, ağrısız ve hareketli cilt altı kitlesi palpe edildi.

**Sorumlu Yazar:** Dr. Ali Bayram

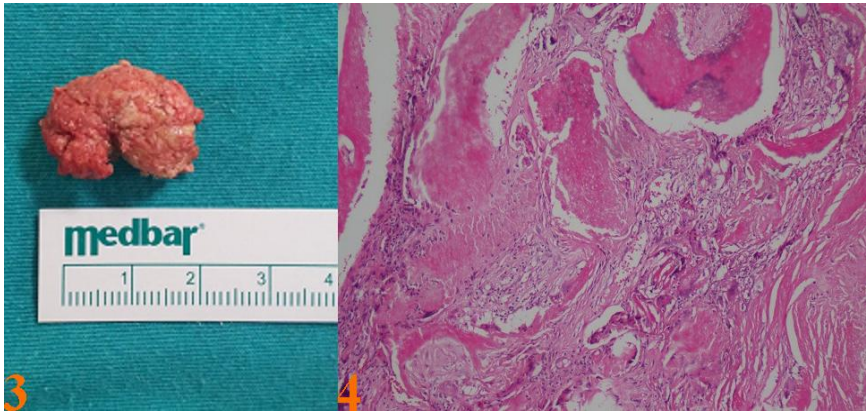
KBB Kliniği, Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi,  
Kayseri, Türkiye

**Email:** dralibayram@gmail.com

Hastanın boyun ultrasonografisinde (USG), sol arkus mandibula seviyesinde, 2.5x1 cm boyutunda, belirgin akustik gölge veren ve kalsifiye alanlar içeren cilt altı lezyonu rapor edildi. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), solda parotis bezi yüzeysel lobu komşuluğunda, T1A ve T2A sekanslarında benzer sinyal özelliği gösteren, heterojen-hipointens, intravenöz kontrast madde sonrası heterojen kontrastlanma gösteren, muhtemel kalsifiye nodüler lezyon rapor edildi (Resim 1). İnce iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) Warthin tümörü ile uyumlu olarak tespit edildi. Hastaya mevcut bulgularla cerrahi eksizyon planlandı. Gerektiğinde parotidektomi insizyonu ilave edilecek şekilde, kitleye yakın üç cm uzunluğunda insizyon yapıldı (Resim 2). Medial planda parotis bezi ile ilişkisi olmadığı görülen kitlenin total eksizyonu sağlandı. Kitle makroskopik olarak, yaklaşık 2x1 cm boyutlarında, gri-beyaz renkte ve sert kıvamlı izlendi (Resim 3). Yapılan histopatolojik incelemede, kitleye pilomatriksoma tanısı konuldu (Resim 4). Postoperatif dönemi sorunsuz geçiren hasta, ameliyat sonrası altıncı ayında nüks ya da rekürrens bulgusu olmadan takip edilmektedir.



Resim 1: Olgunun kontrastlı T1 MRG incelemesi. Resim 2: Kitlenin peroperatif görüntüsü.



Resim 3: Kitlenin makroskopik görünümü. Resim 4: Histopatolojik incelemede geniş eozinofilik sitoplazmalı hayalet hücreleri çevresinde yabancı cisim tipi dev hücrelerin oluşturduğu reaksiyon ve ince bazofilik kalsifikasyon bulunduran hücre grupları izlenmektedir (HEx100).

### Tartışma

Pilomatriksuma, tüm cilt tümörlerinin yaklaşık %0.12'sini oluşturan benign bir neoplazmdir (3). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık olmakla birlikte genellikle 20 yaş öncesi ortaya çıkar (4). Vakaların yaklaşık %50'si baş boyun bölgesinde görülür. Baş boyun bölgesinde en sık preauriküler bölgede ortaya çıkar. Genellikle aylar ve yıllar içinde yavaş büyüme gösteren, sert ve hareketli, cilt altı kitleleri olarak bulgu verirler (5). Bu yazıda sunulan olgunun kitlesi bu bulgulara uymaktadır. Radyolojik incelemelerde, pilomatriksomanın kendine has görüntüleme bulgusu yoktur. Bilgisayarlı tomografide cilt altında kalsifiye kitle olarak görünürler. T2 sekans MRG'de kitle içerisinde retikülasyon ve yama şeklinde hiperintens alanlar görülebilir (6). Bizim olgumuzda kitle, USG ve MRG bulguları ile cilt altında muhtemel kalsifiye nodüler lezyon tanısı almıştır. Pilomatriksomaların ayırıcı tanısında parotis tümörleri, brankial kist, lenfadenopati, epidermal inklüzyon kisti, dermoid kist, ossifying hematoma ve malign yumuşak doku tümörleri düşünülmelidir (7). Kitleye yapılan İİAB'de yanlışlıkla karsinom tanısı konulabilmektedir. Burada sunulan olguda vaka İİAB'de Warthin tümörü tanısı almıştı. Pilomatriksomaların kesin tanısı için kitlenin total eksizeyonu sonrası histopatolojik inceleme şarttır. Histopatolojik olarak pilomatriksomalar merkezde dairesel dizilmiş hayalet ya da gölge hücreleri ile periferde çekirdekleri korunmuş bazaloid hücrelerin oluşturduğu hücre adalarından meydana gelirler. Ayrıca kalsifikasyon,

yabancı cisim dev hücreleri ve granümatöz inflamasyona da sık rastlanır (3). Pilomatriksomaların tedavisi kitlenin total cerrahi eksizeyonudur. Rekürrens yaklaşık %0-3 arasında görülür. Total eksizeyon sonrası nüks eden olgularda oldukça nadir görülen pilomatrikso karsinomu düşünülmelidir (3). Pilomatriksomalar, en sık baş boyun bölgesinde yerleşmesi nedeniyle özellikle cilt altında yerleşmiş, sert ve hareketli kitlelerinin ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Tedavisi total eksizeyon olan bu tümörlerde nadir de olsa nüks gözlelenebildiğinden hastaların cerrahi sonrası yakın takibi uygun bir yaklaşım olacaktır.

### Kaynakça ve Notlar

1. Malharbe A, Chenantais JE. Note sur 1' epitheliome calcifie des glandes sebacees. Progres Med Par 1880;8:826-8.
2. Lever WF, Griesemer RD. Calcifying epithelioma of Malharbe: report of fifteen cases with comments on its differentiation from calcified epithelial cyst and on its histogenesis. Arch Derm Syphilol 1949;59:506-18.
3. Lan MY, Lan MC, Ho CY, Li WY, Lin CZ. Pilomatricoma of the head and neck: a retrospective review of 179 cases. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2003;129:1327-30.
4. Moehlenbeck FW. Pilomatricoma (calcifying epithelioma). A statistical study. Arch Dermatol 1973;108:532-4.

5. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez-Gomez I, Smith EM, Meara JG. Pilomatrixoma: a review of 346 cases. *Plast Reconstr Surg* 2003;112:1784-9.

6. Hoffmann V, Roeren T, Möller P, Heuschen G. MR imaging of a pilomatrixoma. *Pediatr Radiol* 1998;28:272.

7. Özcan İ, Özcan KM, Bahar S, Dere H, Ünal T. Pilomatriksoma. *Türk Otorinolarenoloji Arşivi* 2007;45:118-21.

#### Çıkar Çatışması

Hiç bir yazarın açıklayacağı finansal ilişkisi veya beyanı yoktur.