**Bilge Bülbül Şen,
Özlem Ekiz,
Emine Nur Rifaioğlu,
Tümay Özgür*,
Tuğba Şen**

Multipl Piloleiomyom: İki Olgu Sunumu

Multiple Piloleiomyoma: Report of Two Cases

Özet

Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan benign yumuşak doku neoplazileridir. Leiomyomlar köken aldığı kas türüne ve sayısına göre isimlendirilirler. Piloleiomyomlar ise pilosebase ünitede bulunan erektör pili kaslarından köken alan leiomyom türüdür. Genelde gövde ve ekstremitelerde, tek ya da çok sayıda, ağrılı veya ağrısız, sert, kırmızı-kahve papül veya nodül şeklinde ortaya çıkarlar. Burada nadir görülmesi nedeniyle multipl piloleiomyom tanısı konulan iki olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Benign, erektör pili, multipl, neoplazi, leiomyom, piloleiomyom

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Abstract

Leiomyomas are benign soft tissue neoplasms which are originated from smooth muscle cells. Leiomyomas are named according to origination of muscle type and numbers of lesions. Piloleiomyomas are a kind of leiomyoma type which is originated from arrector pili muscle of pilosebaceous unit. They generally occur as solitary or multiple and painful or painless red-brown papule or nodule on the trunk and extremities. Herein two cases of multiple piloleiomyoma are presented because of rarity.

Key Words: Benign, erect batteries, multiple, neoplasia, leiomyoma, piloleiomyoma

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

*Mustafa Kemal Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Patoloji
Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Bilge Bülbül Şen,
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye
Tel: +90 326 229 10 00
E-posta: bilgebulbul@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 05.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 05.11.2013

@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji
Derneği Makale metnine www.
turkdermatolojidergisi.com web
sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society
of Dermatology - Available on-line
at www.turkdermatolojidergisi.com

Giriş

Leiomyomlar düz kas hücrelerinden köken alan benign yumuşak doku neoplazileridir. Leiomyomlar, köken aldığı kas türüne ve lezyonların sayısına göre; multipl piloleiomyom, soliter piloleiomyom, anjioleiomyom, genital leiomyom, diğer mezenkim elemanların eşlik ettiği leiomyomlar olmak üzere 5 farklı kategoriye ayrılırlar (1). Piloleiomyomlar pilosebase ünitede bulunan erektör pili kaslarından köken alır. Multipl piloleiomyomlar hayatın birinci ve üçüncü dekat arasında ortaya çıkarlar ve kadınlarda erkeklerden üç kat sık görülürler (2). Piloleiomyomlar sporadik veya ailesel olabilirler. Genelde gövde ve ekstremitelerin ekstansör yüzünde yerleşme eğiliminde, tek yada çok sayıda, ağrılı veya ağrısız, sert, kırmızı-kahve papül veya nodül şeklinde ortaya çıkarlar (2-5). Burada nadir görülmesi nedeniyle multipl piloleiomyom tanısı konulan iki olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumları

Olgu 1

Otuz beş yaşında erkek hasta sol bacadaki ağrılı şişlikler nedeni ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinden hastanın uzun yıllardır profesyonel futbolcu olduğu ve şu an antrenör olarak çalıştığı öğrenildi. Ayrıca hasta, dayısında ve dayısının kızında da benzer lezyonlar olduğunu belirtti. Lezyonları 20 yıldır devam eden hastanın dermatolojik muayenesinde sol tibia ön yüzde çok sayıda 1-5 mm çaplarında palpasyonla ağrılı, solukeritemli sert papüller gözlemlendi (Resim 1). Eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde dermiste birbirini çaprazlayan paralel dizilen, demetler oluşturan düz kas hücrelerinden oluşan tümöral doku izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyama sonucunda tümör hücrelerinin Smooth Muscle Actin (SMA) ile pozitif, S100 ile negatif boyandığı saptandı (Resim 2). Hastaya

klirik ve histopatolojik bulgularla multipl piloleiomyom tanısı konuldu. Eşlik edebilecek hastalıklar açısından yapılan abdominal ultrasonografi, hemogram ve biyokimya tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın çok sayıda lezyonu olduğu için eksizyon tercih edilmedi, ağrı şikayeti nedeniyle Nifedipin tablet 1x1 (Adalat Crono® 30mg, Bayer Schering Pharma AG, Almanya) başlandı. Takiplerinde hastanın ağrı şikayetinde kısmi azalma izlendi.

Olgu 2

Yirmi bir yaşında erkek hasta göğüs ön yüz ve sol kolda palpasyonla hafif ağrılı şişlikler nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anemnezinden lezyonların 4 yıl önce başladığı ve giderek büyüdüğü ayrıca hastanın boks sporu ile uğraştığı öğrenildi. Aile öyküsünde özellik yoktu. Dermatolojik muayenede göğüs sol kısımda ve sol kol üst kısmında çok sayıda 1-5 mm çaplarda, palpasyonla hafif ağrılı soluk eritemli papüler lezyonlar görüldü (Resim 3). Punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde birinci olguya benzer şekilde dermiste birbirini çaprazlayan paralel dizilen, demetler oluşturan düz kas hücrelerinden oluşan tümöral doku izlendi. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücreleri SMA ve desmin ile pozitif, S100 ile negatif boyandığı saptandı. Klinik ve histopatolojik bulgularla hastaya multipl piloleiomyom tanısı konuldu. Yapılan abdominal ultrasonografi, hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi. Hastanın geniş bir alanda çok sayıda lezyonu

Resim 2. Dermiste birbirlerini çaprazlayan demetler oluşturmuş düz kas hücreleri (Hematoksilen Eozin x40(a), 100(b)). Tümör hücrelerinde S100 ile negatif, SMA ile pozitif immunohistokimyasal boyanma (S100x40 (a), SMAx40 (b))

Resim 1. Bacak ön yüzde çok sayıda soluk eritemli sert papüller

Resim 3. Göğüs ön kısımda çok sayıda soluk eritemli papüller

olduğu için cerrahi eksizyon tercih edilmedi. Palpasyonla hafif ağrı semptomu hastayı rahatsız etmediğinden medikal tedavi verilmeden takip önerildi.

Tartışma

Piloleiomyomlar kıl köklerine bağlı erektör pili düz kaslarından köken alan benign yumuşak doku neoplazileridir. Soliter veya multipl olabilirler (1). Multipl piloleiomyomlar soliter olanlara göre daha erken yaşlarda, sıklıkla 10-30 yaş arası ortaya çıkarlar (2). Bizim olgularımızda da hastalığın başlangıç yaşı literatürle uyumlu şekilde 15 ve 17 yaş idi. Multipl piloleiomyomlar kadınlarda, soliter lezyonlar ise erkeklerde sık rastlanmaktadır (1,3). Lezyonlar multipl olmasına rağmen, bizim her iki olgumuz da erkekti.

Piloleiomyomlar sporadik veya genetik geçişli olabilir (6). Multipl lezyonlar otozomal dominant geçişli olabilmektedir (3,6). Ailesel kadın olgularda uterin leiomyom ile birlikte görülür. Bu durum "Reed sendromu" veya "Familiyal leiomyomatosis cutis et uteri" olarak adlandırılır. Ayrıca ailesel piloleiomyomlara nadiren renal hücreli karsinom da eşlik edebilmektedir. Bu sendromda tümör baskılayıcı gen olduğu düşünülen 1q42.3-43 kromozomunda (fumarate hidrataz geni) defekt olduğu saptanmıştır (7). Piloleiomyomasi olan on altı aile bireyi üzerinde yapılan bir araştırmada bir hastada kronik myeloid lösemi, bir hastada papiller renal hücreli karsinom, bir hastada ise polisitemi geliştiği bildirilmiştir (6). Bizim de hastalarımızdan bir tanesi ailesel iken diğeri sporadik bir olgu idi. Eşlik edebilecek hastalıklar açısından yapılan tetkiklerde iki olguda da her hangi bir patolojiye rastlanmadı.

Piloleiomyomlar sert, kırmızımsı-kahverenkli papül veya nodül şeklinde prezente olurlar. Lezyonlar genelde gövde ve ekstremitelerin ekstansör yüzünde yerleşme eğilimindedir. Ekstremitelerde sıklıkla bacakta yerleşirler (3). Bizim olgularımızdan birinde lezyonlar sol bacak pretibial ekstansör alanda, diğer olguda ise gövde ön yüz ve üst kol dış kısmında yerleşmişti. Yerleşim yerleri literatürle uyumlu olarak değerlendirildi.

Ayrıca birinci olgumuzun futbol, ikinci olgumuzun da boks sporu ile uğraşması ve lezyonların çıktığı bölgelerin bu spor dallarında tekrarlayan travmaya maruz kalması dikkati çekmiştir. Bu durum piloleiomyomların ortaya çıkışında tekrarlayan travmaların muhtemelen bir rolü olabileceğini düşündürmüştür.

Piloleiomyomlar ağrılı veya ağrısız olabilirler. Lezyonun derideki sinir uçlarına basısının ve soğuk havalarda veya emosyonel durum değişikliği ile kas liflerinin lezyon içindeki

kasılmasının ağrıya sebep olabileceği öne sürülmektedir (7). Her iki hastamızın da palpasyonla ağrı şikayeti mevcuttu.

Piloleiomyomlar, genellikle iyi diferansiye düz kas tümörleridir (1). Histopatolojik incelemede retiküler dermiste, yuvarlak, kapsülsüz görünümlü tümoral lezyon içinde birbirlerini çaprazlayan eosinofilik sitoplazmalı, uzun hücre çekirdekli işi kas hücreleri gözlenir (1,2). İmmünohistokimyasal olarak bu hücreler desmin, vimentin, SMA pozitif, S-100 negatif boyanırlar (2). Her iki olgumuzun histopatolojik ve immünohistokimyasal bulguları piloleiomyom ile uyumluydu.

Multipl piloleiomyomlar kozmetik açıdan sorun oluşturabilirler. Ayrıca dokunmakla lezyonlarda oluşan ağrı bazı hastaları oldukça rahatsız edebilmektedir. Hastanın kliniğine göre cerrahi veya sistemik tedaviler uygulanabilir. Az sayıda lezyonu olan semptomatik hastalarda cerrahi eksizyon yapılabilir ancak %50 oranında rekürrens görülebilmektedir (3). Sistemik tedavilerin etkinliği azdır. Gabapentin, oral veya topikal nitrogliserin, lidokain, nifedipin, verapamil, fenoksibenzamin, fentolamin, ağrı kesiciler ve antidepresanlar kullanılabilecek ilaçlar arasındadır. Kriyoterapi ve elektrokoterizasyon kullanılabilir ama etkinliği azdır (3). Bizim olgularımızdan bir tanesi semptomatik olmadığından ve lezyonlar yaygın olduğundan tedavisiz olarak takip edilirken diğer olgumuza ağrı nedeniyle farmakolojik tedavi başlandı.

Sonuç

Piloleiomyomlar nadir görülen benign yumuşak doku tümörleridir. Bununla birlikte, ailesel olgularda eşlik edebilecek diğer malignitelerin varlığı açısından önem arz etmektedir. Ağrılı papüllonodüler lezyonların ayırıcı tanısında akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Ragsdale BD. Leiomyoma. In: Elder D, Elenitsas R, Jaworsky C, editors. *Lever's Histopathology of the Skin*. 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p955-9.
2. Yokoyama R, Hashimoto H, Daimaru Y, Enjoji M. Superficial leiomyomas. A clinicopathologic study of 34 cases. *Acta Pathol Jpn* 1987;37:1415-22.
3. Jaime TJ, Jaime TJ, Melo DF, Guaraldi Bde M, et al. Do you know this syndrome? Piloleiomyoma. *An Bras Dermatol* 2011;86:1222-9.
4. Pissot L, Megahed M. Disseminated cutaneous leiomyomas. *Hautarzt* 2012;63:363-5.
5. Alper M, Parlak AH, Kavak A, Aksoy KA. Bilateral multiple piloleiomyomas on the breast. *Breast* 2004;13:146-8.
6. Cairey-Remonnay S, Salard D, Algros MP, Laurent R. Multiple familial cutaneous leiomyoma. *Ann Dermatol Venereol* 2003;130:1017-20.
7. Toro JR, Nickerson ML, Wei MH, Warren MB, et al. Mutations in the fumarate hydratase gene cause hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer in families in North America. *Am J Hum Genet* 2003;73:95-106.