Pigmente Trikoblastom Pigmented Trichoblastoma

Can Baykal¹, K. Didem Yazganoğlu¹, Nesimi Büyükbabanı², Esmâ Erbudak¹

¹*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

²*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

Özet

Trikoblastom nadir görülen bir kıl folikülü tümörü olmakla birlikte, nevus sebaceus zemininde gelişen tümörler içinde en sık görülen tümördür. Sağlam deride yerleştiğinde genellikle saçlı deri ve boyunda ortaya çıkan, soliter, asemptomatik, deri renginde, ülser olmayan papül veya nodül şeklinde görülür. Gerek klinik, gerekse histopatolojik açıdan bazal hücreli karsinom ile karışması nedeniyle önem taşır. Birçok histopatolojik alt tipi tanımlanmış olup, bunlar içinde pigmente trikoblastom nadir rastlananlar arasındadır. Genç erişkin bir kadın hastada saçlı deride öncesinde başka bir lezyon bulunmaksızın, 4 yıl içinde büyüyerek yaklaşık 2 cm'ye ulaşmış, mavimsi siyah renkli nodüler lezyona histopatolojik inceleme ile pigmente trikoblastom tanısı kondu. Trikoblastomun öncü bir lezyon olmaksızın da ortaya çıkabileceğine ve bazen pigmente olabileceğine dikkat çekilmektedir. (*Türk J Dermatol* 2011; 5: 107-9)

Anahtar kelimeler: Trikoblastom, pigmente trikoblastom, tümör, deri eki tümörü, kıl folikülü tümörü, saçlı deri

Geliş Tarihi: 01.08.2011

Kabul Tarihi: 01.12.2011

Abstract

While trichoblastoma is a rare tumor with hair follicles differentiation, it is the most frequent benign tumor developing on nevus sebaceous. It generally appears as a solitary asymptomatic skin-coloured papule or nodule on the scalp and neck. It should be differentiated clinically and histopathologically from basal cell carcinoma. There are various histopathologic subtypes of this adnexal tumour and pigmented trichoblastoma is one of the rarest forms. A young adult female patient presented with a pigmented smooth-surfaced nodule on the scalp, which had enlarged within four years without a preexisting lesion. The histopathological diagnosis was pigmented trichoblastoma. Trichoblastoma may also present without a preexisting nevus sebaceous and may sometimes be of the pigmented type. (*Türk J Dermatol* 2011; 5: 107-9)

Key words: Trichoblastoma, pigmented trichoblastoma, tumour, cutaneous adnexal tumour, hair follicle tumour, scalp

Received: 01.08.2011

Accepted: 01.12.2011

Giriş

Headington (1) tarafından tanımlanan trikoblastom, kıl folikülünden köken alan, nadir görülen bir selim tümördür. Bu tümör çoğunlukla nevus sebaceus zemininde gelişir, fakat nadiren sağlam deriden de kaynaklanabilir (2). En çok saçlı deri ve boyunda ortaya çıkan, soliter, asemptomatik, deri renginde, ülser olmayan papül veya nodül şeklinde görülür (3). Klinik açıdan birçok selim deri tümörü ile karışabilmesinin yanı sıra histopatolojik açıdan bazal hücreli kar-

sinom ile ayrımının yapılması gerekir (2, 3). Değişik histolojik alt tipleri içinde pigmente trikoblastom nadir rastlanan bir tiptir. Burada zemininde nevus sebaceus olmaksızın saçlı deride ortaya çıkmış bir pigmente trikoblastom olgusu sunulmaktadır.

Olgu

Otuz üç yaşında kadın hasta saçlı deride koyu renkli şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Lezyon yaklaşık 4 yıl

Bu makale 23. Ulusal Dermatoloji kongresinde (19-23 Ekim 2010) poster olarak sunulmuş, özeti yayınlanmıştır.

Yazışma Adresi / Corresponding Author: Prof. Dr. Can Baykal, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye Tel: +90 212 635 29 39 e-posta: baykalc@istanbul.edu.tr

doi:10.5152/tdd.2011.24

önce ortaya çıkıp, zaman içinde yavaşça büyüme göstermişti. Özgeçmişinde ve soy geçmişiinde özellik bulunmayan hastanın dermatolojik muayenesinde saçlı deride mavimsi siyah renkli, üzerinde küçük bir ekskoriyasyon odağı bulunması dışında düzgün yüzeyli, yaklaşık 2 cm boyutunda, asemptomatik nodüler lezyon bulunmaktaydı (Şekil 1). Saçlı deride başka bir özellik yoktu. Lezyon deri eki tümörü ön tanısı ile eksize edildi. Histopatolojik incelemede egzofitik polipoid tarzda gelişme gösteren, birkaç bitişik nodülden oluşan tümöral lezyon saptandı. Çok küçük ekskoriyasyon alanı dışında epidermis ile ilişki yoktu. Üniform, oval bazofilik hücrelerden oluşan tümör lobülleri içi hücreli tümör stromasıyla bir bütün oluşturmaktaydı. Tümör hücre gruplarının çevre stromadan ayrışma (clefing) artefaktı yoktu. Lobüller çevresinde palisadik dizilim mevcuttu. Birkaç alanda kıl germi farklılaşması gözlemlendi. Epitelyal tümör hücreleri arasında çok sayıda dendritik melanosit, stromada ise melanin fagosite etmiş çok sayıda melanofaj mevcuttu (Şekil 2). İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinin beta katenin ile yaygın membranöz pozitif reaksiyon gösterdiği, bcl-2 ile reaksiyon olmadığı, CD10 ile sadece stromal içi hücrelerde zayıf bir reaksiyon olduğu saptandı. Ki-67 ile tümör hücrelerinde proliferatif indeks %7-10 düzeyindeydi. Bu bulgularla lezyon bir pigmente trikoblastom olarak değerlendirildi. Başka bir tedavi veya sistemik inceleme yapılmasına gerek görülmedi.

Tartışma

Deri eki tümörleri gerek nadir görülmeleri, gerekse çok değişik klinik görünümle ile ortaya çıkabilmeleri nedeniyle tanıda histopatolojik inceleme öncelikli rol oynar. Headington, trikojenik, yani kıl folikülü germinatif hücrelerinden kaynaklanan tümörleri histolojik olarak içerdikleri baskın epitelyal ve mezenkimal bileşenlerine göre dört alt sınıfa ayırmıştır (1). Bunlar trikoblastom, trikoblastik fibrom, trikojenik trikoblastom, trikojenik miksomdur. Trikoblastom "saf epitelyal neoplazi" olarak tanımlanmıştır (1). Ackerman, trikoblastomun histolojik olarak beş alt tipini tanımlamıştır: büyük nodüler (pigmente tipi içerir), küçük nodüler, kribri-form, rasemiform ve retiform tipler (2, 3). Pigmente trikoblastom nadir bildirilen bir alt tiptir (2, 4-6). Bununla beraber, melanotrikoblastom olarak da adlandırılan daha nadir bir pigmente trikoblastom tipi de tanımlanmış (4), hatta subkutan yerleşim gösteren dev bir melanotrikoblastom da bildirilmiştir (6).

Trikoblastom genellikle nevus sebaceus zemininde ortaya çıkmış ikincil tümörler şeklinde görülür. Hamartomatöz konjenital bir lezyon olan nevus sebaceusun üzerinde selim veya habis çok sayıda tümör gelişebilir ve bunlar içinde en sık olan trikoblastomdur (2, 7). Bu zeminde pigmente tipte trikoblastomlara da rastlanmaktadır (3, 8). Kliniğimizde gerçekleştirilen bir çalışmada trikoblastomun nevus sebaceus zemininde gelişen deri tümörleri içinde önemli bir yer tuttuğu saptanmıştır (7).

Şekil 1. Saçlı deride mavimsi siyah renkli, üzerinde küçük bir ekskoriyasyon alanı bulunması dışında düzgün yüzeyli nodüler lezyon

Şekil 2. a) Egzofitik tarzda gelişen, üst dermiste yer kaplayan ve epidermis ile çok küçük bir alanda bağlantısı olan nodüler karakterli tümör (HE x20); b) Tümör hücreleri üniform, bazaloid görünümlü, bazı alanlarda küçük organoid yapılar oluşturan, trikoblastik görünümlü hücreler (HE x100); c) Bir alanda melanin pigmentini fagosite etmiş stromal melanofajlar (HE x100); d) Bir başka alanda fibrotik bir stromada yoğun melanofaj birikimi ve epitelyal hücre kümelerinde kıl folikülünün bulbus kısmını taklit eden görünüm (HE x100)

Normal deriden kaynaklanan trikoblastomlar çoğunlukla soliter, düzgün yüzeyli papül ve nodüllerden oluşur. Sadece klinik özellikler ile tanı koymak zordur. Çoğunlukla insizyonel veya eksizyonel biyopsi ile tanıya ulaşılır. Periferde palisadik dizilim ve fibroselüler stroma içeren, epidermisle bağlantısı olmayan, dermiste yerleşen bazaloid hücre adacıkları trikoblastomun temel histopatolojik bulgularını oluşturur (9). Özellikle ülserle olmadığı dönemde nodüler bazal hücreli karsinom pigmente trikoblastomla klinik olarak karışabilmesinin yanı sıra, histopatolojik düzeyde de ayırım güç olabilir. İki tümöre yaklaşım farklı olduğundan ayırım önemlidir (2, 3, 7). Histopatolojik olarak tümör hücreleri ile stroma arasında "ayrışma" artefaktı bulunmaması trikoblastom lehine önemli bir bulgudur (9). Olgumuzda epidermis ile

küçük bir alanda ilişki görülmekle birlikte, bu bölgenin muhtemel travmatik kökenli ekskoriyasyon bölgesinde olması, bu odak dışında tümüyle dermal bir tümörün söz konusu olması, tümörün epitelyal kısmının stroma ile bir bütün oluşturması ve ayrışma artefaktı bulunmaması nedeniyle ayırıcı tanıya alınan nodüler bazal hücreli karsinom olasılığından uzaklaşmış ve bir pigmente trikoblastomun söz konusu olduğu sonucuna varılmıştır.

Trikoblastom nevus sebaceus ile birlikte olduğunda her iki tümöre ait histopatolojik özellikler iç içe geçmiş olarak bulunur. Hastamızın histopatolojik incelemesinde sadece trikoblastoma ait histopatolojik özellikler belirgindi. Nodüler karakterli lezyonda tümörü oluşturan trikoblastik hücrelerin yanı sıra bir alanda tümörün epitelyal bileşenine eşlik eden melanositik hücrelerin ürünü olarak değerlendirilen melanin pigmentini fagosite etmiş stromal melanofajların varlığı ve bir başka alanda fibrotik stromada yoğun melanofaj birikimi pigmente alt tip ile uyumluydu.

Trikoblastom genel olarak selim kabul edilen bir tümör olmakla birlikte, az sayıda olguda invaziv büyüme veya habis dönüşüm bildirilmiş olduğundan yakın izlem veya tümörün total eksizyonu önerilmektedir (10, 11). Tümörün sistemik bir hastalık ile ilişkisi bilinmediğinden hastamızda başka bir incelemeye gerek görülmemiştir. Bu hastada trikoblastom hem nevus sebaceus zemini olmaksızın primer olarak deriden gelişmesi hem de pigmentli olması nedeniyle nadir rastlanan iki özelliği bir arada göstermesi açısından ilgi çekicidir. Deri eki tümörlerinin hem nadir görülmeleri, hem de klasik kaynak kitaplarda bile az sayıda klinik fotoğraflarının olması nedeniyle klinisyenler tarafından tanınmaları zor olmakta, özellikle nadir alt tipleri ancak deneyimli dermatopatologlarca tam olarak ayırt edilebilmektedirler. Bu nedenle biyopsi alınmasına ya da eksizyonuna karar verilen, alışılmışın dışında klinik görünümü olan tüm tümöral lezyonların fotoğraflanarak arşivlenmesi deri eki tümörleri konusundaki bilgi birikiminin artması açısından çok önemlidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Headington JT. Tumors of the hair follicle. A review. Am J Pathol 1976;85:479-514.
2. Rütten A. Adnexal tumors. In: Burgdorf WHC, Plewig G, Wolff HH, Landthaler M, editors. Braun-Falco's Dermatology. 3rd ed. Italy: Springer Medizin Verlag Heidelberg; 2009.p.1378.
3. Cho HK, Song JS, Kang WH, et al. Pigmented trichoblastoma arising from the nevus sebaceous: a rare case in Korea. Ann Dermatol 2009;21:406-8. [\[CrossRef\]](#)
4. Kanitakis J, Brutzkus A, Butnaru AC, et al. Melanotrichoblastoma: immunohistochemical study of a variant of pigmented trichoblastoma. Am J Dermatopathol 2002;24:498-501. [\[CrossRef\]](#)
5. Kamat G, Yelikar B, Shettar S, et al. Pigmented trichoblastoma with sebaceous hyperplasia. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2009;75:506-8. [\[CrossRef\]](#)
6. Kim DW, Lee JH, Kim I. Giant melanotrichoblastoma. Am J Dermatopathol 2011;33:e37-40. [\[CrossRef\]](#)
7. Baykal C, Buyukbabani N, Yazganoglu KD, et al. Tumors associated with nevus sebaceous. J Dtsch Dermatol Ges 2006;4:28-31. [\[CrossRef\]](#)
8. De Giorgi V, Massi D, Trez E, et al. Multiple pigmented trichoblastomas and syringocystadenoma papilliferum in naevus sebaceous mimicking a malignant melanoma: a clinical dermoscopic-pathological case study. Br J Dermatol 2003;149:1067-70. [\[CrossRef\]](#)
9. Ahmed TSS, Del Priore J, Seykora JT. Tumors of the epidermal appendages. In: Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF, Xu X, editors. Lever's histopathology of the skin. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.p.860-2.
10. Cowen EW, Helm KF, Billingsley EM. An unusually aggressive trichoblastoma. J Am Acad Dermatol 2000;42:374-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Datashvili RO, Izadi K, Centurion SA, et al. Malignant melanocytic trichoblastoma. Ann Plast Surg 2006;56:208-10. [\[CrossRef\]](#)