

ERKEK MEMESİNDE NADİR BİR KİTLE: PİLOMATRİKOMA

Eda Elverici, Ayşe Nurdan Barça, Levent Araz, Enis Yüksel

Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji, Ankara, Türkiye

Sunulduğu Kongre: 29. Ulusal Radyoloji Kongresi

A RARE MASS OF MALE BREAST: PİLOMATRİKOMA

ABSTRACT

Only few breast pilomatricomas have been reported, with imaging showing well defined nodules with microcalcifications. In this paper we report the ultrasonographic and mammographic features of a case of pilomatricoma of the male breast, a rare benign neoplasm originating from the hair matrix.

Keywords: pilomatricoma, male, breast

ÖZET

Mikrokalsifikasyonlar içeren iyi sınırlı nodül şeklinde görüntüleme bulgularına sahip çok az sayıda meme yerleşimli pilomatrikoma vakaları yayınlanmıştır. Biz bu yazımızda, erkek memesinde, kıl folliküllerinden köken alan benign bir neoplazm olan bir pilomatrikoma vakasının ultrasonografik ve mamografik özelliklerini sunduk

Anahtar sözcükler: pilomatrikoma, erkek, meme

Önceden Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak bilinen pilomatrikoma, kıl köklerinin matriks hücrelerinden gelişen derin dermal veya subkutanöz yerleşimli benign bir tümördür (1,2,3,4). Çocuklarda ve gençlerde daha sık olup %60'ı ilk iki dekatta görülür. Genellikle baş-boyun bölgesinde yerleşir (1,2). Kadınlarda daha sıktır ve kadın erkek oranı 3:2 dir (2).

Literatürde meme lokalizasyonu ve radyolojik bulguları oldukça nadir olarak bildirilmiştir (2).

Biz bu vakamızda, erkek memesinde bir kitle olarak saptadığımız pilomatrikoma vakasının mammografi ve ultrasonografi bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu

23 yaşında erkek hasta sol memede ele gelen, yavaş büyüyen, ağrısız kitle şikayeti ile mamografi ve meme ultrasonografi tetkiki için kliniğimize başvurdu.

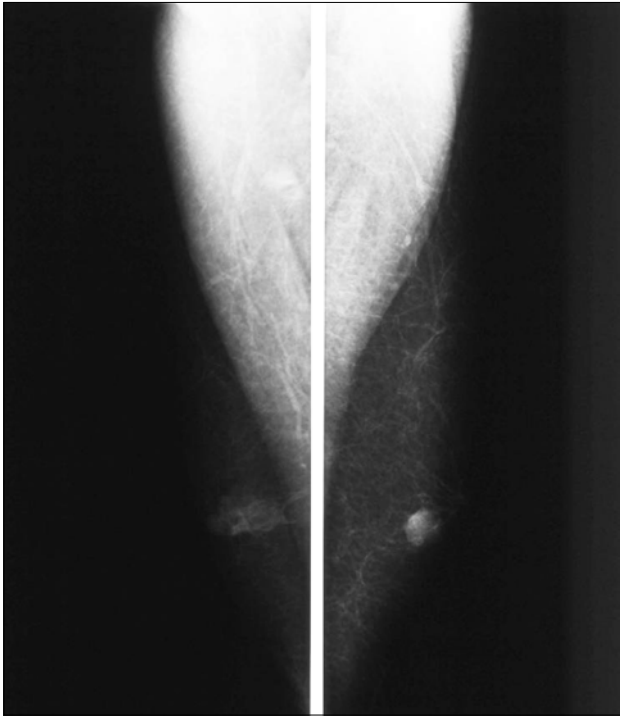
Hastaya yapılan mamografide sağ memede nodüler tip jinekoma ile sol meme areola komşuluğunda düzgün konturlu dens nodüler lezyon izlendi (Şekil 1). Meme ultrasonografisinde; sol meme dış kadranda, ciltaltı yerleşimli, 13x7 mm boyutlarında, içerisinde yer yer milimetrik kalsifikasyonlar bulunan, düzgün konturlu, homojen hipoekoik solid kitle izlendi (Şekil 2). Kitle içi milimetrik kalsifikasyonlar izlendiğinden öncelikle malignite ön tanısı ile biopsi önerdik. Cerrahi eksizyon sonrasında histopatolojik

olarak çekirdeklerini kaybetmiş eozinofilik gölge hücreler ile bazaloid hücrelerin görülmesi ile pilomatrikoma tanısı konuldu.

Tartışma

Pilomatrikoma subepidermal dokunun kıl köklerinden gelişen nadir görülen benign bir tümördür (2). Hastalar sıklıkla cilt altında yavaş büyüyen tek nodül nedeniyle başvururlar. Genellikle asemptomatikler ancak inflamasyon ve ülserasyon gibi durumlarda ağrılı olabilir. Lezyon genellikle serttir ve cilde hafif yapışkaktır. Sıklıkla ciltte mavi veya kırmızı-mavi renk değişikliğine neden olur (4). Genellikle soliterdir. %2-3 oranında multiple olabilir (1,2). Boyutları genellikle 0,5-3 cm arasında değişir. Ancak literatürde 15 cm'e varan dev boyutlar da bildirilmiştir (1). Pilomatrikomanın myotonik distrofi ile ilişkisi iyi bilinmektedir. Pilomatrikomada malign transformasyon oldukça nadir olup malignite görülme oranı ileri yaşta artmaktadır (3).

Pilomatrikoma çoğunlukla sert kalsifiye nodül şeklinde görülmesine rağmen nadir olarak vasküler yapıda görülebilir. Bu tip lezyon içinde artmış küçük damarlarla birlikte dermis ve epidermiste atrofi izlenir (3). Histopatolojik olarak sellüler stroma içerisinde bazofilik hücreler ve gölge hücrelerden oluşan düzensiz epitel hücre adaları izlenir. Çekirdeklerini kaybetmiş gölge hücreler pilomatrikoma için tipiktir. Kalsifikasyon sıklıkla mevcuttur. Ossifikasyon nadir bir bulgudur. Tümör stroması içerisinde gölge hücreler komşuluğunda yabancı cisim reaksiyonu görülür (1).

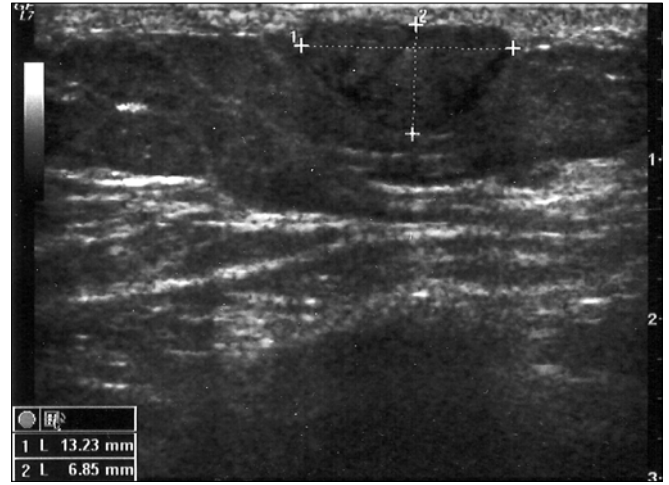


Şekil 1. Bilateral MLO mamografide sağ memede nodüler tip jinekoma ile sol meme areola komşuluğunda düzgün konturlu dens nodül mevcut.

Literatürde meme yerleşimli pilomatrikomanın radyolojik bulguları oldukça az yayınlanmıştır. Pilomatrikomanın mamografik bulgusu yoğun kalsifikasyonlar içeren iyi sınırlı kitle şeklinde tanımlanmıştır. İmperial A. ve ark. ise içerisinde pleomorfik kalsifikasyonlar izlenen iyi sınırlı nodül ile US'de 1,5 cm çapında akustik gölge veren subkutan nodül şeklinde yayınlamışlardır (2). Bizim vakamızda sol meme areola komşuluğunda düzgün konturlu, kalsifikasyon içermeyen dens nodüler lezyon şeklinde izlenmekteydi. US'de görülen kalsifikasyonlar mamografide saptanamadı. Muhtemelen kalsifikasyonların çok düşük dansiteli olması ve mamografinin uygun dozda çekilmemesi nedeniyle görüntülenemediğini düşünürük.

Pilomatrikoma için tipik US bulgusu, dermis ve subkutan yağ bileşkesinde yerleşen, dermiste fokal incelmeye neden olan düzgün konturlu ovoid kompleks kitle şeklindedir. Tipik olarak santralinde ekojenik nidusu ile periferinde hipoekoik rimi bulunan target lezyon şeklinde görülür. Çevresindeki hipoekoik rim konnektif dokudan kapsüle aittir ve santral irregüler ekojenik alan ise epitelyal hücrelerinden oluşur. Santral nidus içerisinde bulunan kalsifikasyona bağlı olarak US'de posterior akustik gölge izlenir (1).

Hughes J. Ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada ultrasonografik olarak pilomatrikoma tanısı konulan 20 hastanın 16 sının histopatolojik tanısı pilomatrikoma gelmiştir. Pilomatrikoma düşünölen iki olgu



Şekil 2. Ultrasonografide sol meme dış kadranda, ciltaltı yerleşimli düzgün konturlu, homojen, hipoekoik solid kitle olarak izlenen pilomatrikoma.

rüptüre epidermoid kist gelmiştir. Pilomatrikoma düşünölmeyen 8 olgunun ise 2 tanesinin histopatolojik tanısı pilomatrikoma çıkmıştır (%20 yanlış negatiflik) (1). Bizim olgumuzda, santral ekojenik nidus, posterior akustik gölge ve periferik rim gibi ultrasonografik tipik bulgular mevcut değildi. Cilt altında milimetrik kalsifikasyonlar içeren düzgün konturlu homojen hipoekoik solid lezyon şeklinde izlenmekteydi. Lezyonda ultrasonografik olarak tipik pilomatrikoma bulgularının olmaması ve çok nadir görölen bir kitle olması nedeniyle preoperatif olarak öncelikle pilomatrikoma tanısı düşünmedik. Lezyon düzgün konturlu olmasına rağmen milimetrik kalsifikasyonlar içerdiğinden öncelikle malignite ön tanısı ile biopsi önerdik. Pilomatrikomanın meme yerleşimi nadir olmasına rağmen yüzeysel yerleşimli olması, kalsifikasyon içermesi ve düzgün konturlu olması nedeniyle bizim vakamızda preoperatif ayırıcı tanıda pilomatrikoma düşünölebilirdi.

Ultrasonografik olarak pilomatrikoma en sık epidermoid kist ile karışmaktadır. Ciltte incelmeye ve ülserasyon varlığında memenin malign tümörlerinden ayırd etmek preoperatif olarak mümkün değildir

Tedavi cerrahi eksizyondur. Tam olmayan eksizyonlarda lokal rekürrens görülür. Bu nedenle lezyon çevresinden 1-2 cm geniş eksizyon önerilir (4).

Sonuç olarak subkutan yerleşimli olmasına rağmen tipik radyolojik özellikleri izlenmiyorsa klinik ve radyografik olarak pilomatrikomayı memenin diğer benign ve malign lezyonlarından kesin ayırd etmek mümkün değildir. Yine de memenin subkutan yerleşimli, santral ekojenik nidus, posterior akustik gölgelenme ve periferik rim gibi tipik sonografik bulguları izlenen lezyonlarında pilomatrikoma ön tanısı akla gelmelidir (2).

Kaynaklar

1. Hughes J.,Lam A.,Rogers M.,Use of ultrasonography in the Diagnosis of Childhood Pilomatrixoma, *Pediatr dermatol.* 1999; Sep-Oct;16(5):341-4. PMID:10571829
2. Imperiale A.,Calabrese M., Monetti F. Calcified pilomatrixoma of the breast: mammographic and sonographic findings. *Eur Radiol.* 2001; 11:2465-2467. PMID:11734941
3. Julian CG., Bowers P.W. A clinical review of 209 pilomatrixomas. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:191-5. PMID:9704827
4. Kovacic M.,Rudic M., Nekić I., Giant pilomatrixoma (Benign Calcifying Epithelioma of Malherbe) of the Neck and Face. *Dermatol Surg* 2007;33:340-343. PMID:17338693

İletişim

Eda Elverici
Tel : 0(312) 2862472
E-Posta : edayavuz@hotmail.com