

## TRİKOBLASTOM: NADİR GÖRÜLEN BENİGN BİR TÜMÖR

\*F. Nihal DURMUŞ, \*Ahmet SÖNMEZ, \*İpek ERBARUT, \*Ayhan NUMANOĞLU

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., İstanbul

### ÖZET

Trikoblastom; nadir görülen, kıl folikülünün embriyojenik prekürsörü olan saç germinden köken alan benign bir tümördür. Makroskopik görüntü olarak nodüler tipte bazal hücreli karsinomu andırdığı için kesin klinik tanı koymak güçtür.

Trikoblastom burada bir olgu nedeniyle tekrar değerlendirilmiş ve özellikle BCC ile ayırıcı tanısı açısından karşılaştırılmıştır. Elli yaşında kadın hasta, sol şakağında mevcut, 3,5x2cm boyutunda, zaman zaman kaşıntı ve kanama şikâyetlerine sebep olan hiperpigmente multinodüler kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Lezyonun eksizyonel biyopsi sonucu 'trikoblastoma' olarak rapor edildi. Ameliyat sonrası hastanın takiplerinde nüks saptanmadı. Rekonstrüksiyonu estetik olarak başarılıydı.

Trikoblastom, en sık görülen deri tümörü olan bazal hücreli karsinom ile histolojik, morfolojik ve immünohistokimyasal açıdan benzerlikler göstermesi açısından ayırıcı tanıda önem arz etmektedir. Benzerliğin sebebi her iki tümörün de kıl folikülü kaynaklı olmalarından ileri gelmektedir. Trikoblastom, ayrıca kutanöz bir hamartom olan nevüs sebaceus zemininde en sık görülen benign tümördür. Malign formu nadir görülmele birlikte trikoblastik karsinom olarak adlandırılmaktadır. Trikoblastom, plastik cerrahların sıklıkla karşısına çıkan bazal hücreli karsinom ile karışması ve nevüs sebaceusa eşlik etmesi açısından akılda tutulması gereken nadir görülen bir tümördür.

**Anahtar Kelimeler:** Trikoblastom, Bazal Hücreli Karsinom, Nevüs Sebaceus

### TRICHOBLASTOMA: A RARE BENIGN TUMOR

#### ABSTRACT

Trichoblastoma is a rare, benign tumor that differentiates from the germ cells that are the embryonic precursors of the hair follicle. Many morphological features with nodular basal cell carcinoma are in common, which renders the differential diagnosis difficult.

In this report, a trichoblastoma case is being evaluated both morphologically and histopathologically stressing its differential diagnosis from basal cell carcinoma.

A 50-year-old female presented with a slow-growing, well-defined 3,5x2cm, spontaneous bleeding and itchy multinodular lesion on the left temporal region. The lesion was excised and the pathology was reported as trichoblastoma. No recurrence was seen after the operation. The reconstruction was aesthetically successful.

There are many histological, morphological and immuno-histochemical similarities between trichoblastoma and basal cell carcinoma, which is the most common skin malignancy. Both differentiate from the germ cells that are the embryonic precursor of hair follicles. Trichoblastoma is the most common benign neoplasm associated with nevus sebaceous which is a cutaneous congenital hamartoma. Malign transformation rarely occurs and has been named trichoblastic carcinoma. Plastic surgeons should always bear this tumor in mind because of its similarities with basal cell carcinoma and the association with nevus sebaceous.

**Keywords:** Trichoblastoma, Basal Cell Carcinoma, Nevus Sebaceous

### GİRİŞ

Trikoblastom; nadir görülen, kıl foliküllerinin embriyojenik prekürsörü olan saç germinden köken alan benign bir tümördür. Genellikle tek, nodüler ve 1- 1,5 cm çapındadır. En sık skalp ve yüzde görülürken ayak tabanı, avuç içi, tırnak ve mukozada görülmez. Makroskopik görüntü olarak nodüler tipte bazal hücreli karsinomu (BCC) andırdığı için kesin klinik tanı koymak güçtür. Bu nadir görülen benign tümör burada bir olgu nedeniyle

tekrar değerlendirilmiş ve özellikle BCC ile ayırıcı tanısı açısından karşılaştırılmıştır.

### OLGU

Elli yaşında kadın hasta, yaklaşık 25 yıldır sol şakağında mevcut, zaman zaman kaşıntı ve kanama şikâyetlerine sebep olan kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde; sol temporal saçsız



**Resim 1:** Ameliyat öncesi görünüm

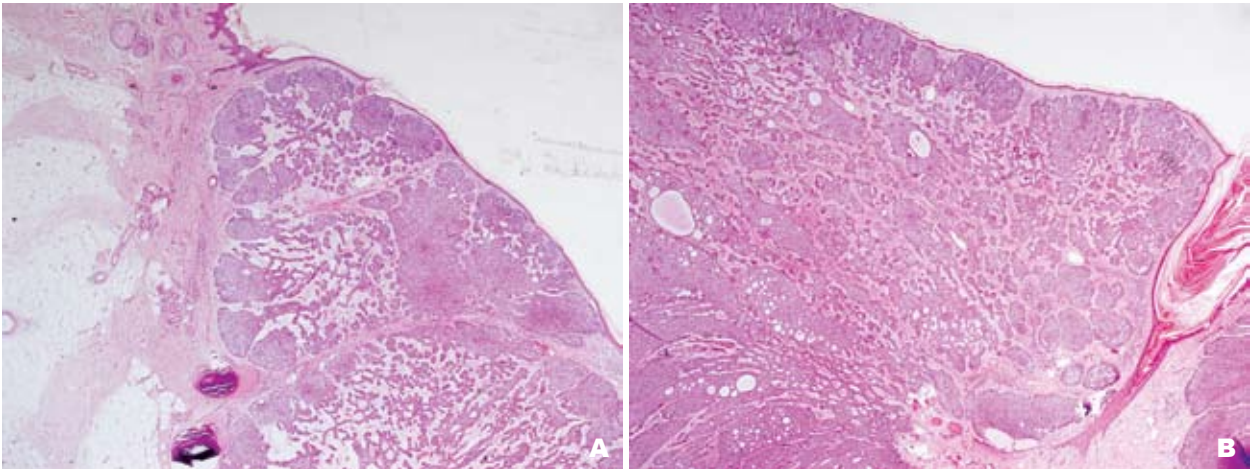
bölgede, kaşın 0,5 cm lateralinde, ciltten eleve, hiperpigmente, 3,5x2 cm boyutunda multinodüler lezyon tespit edildi (Resim 1). Diğer sistem muayenelerinde ek bir bulgu yoktu. Hastaya bu bulgularla lokal anestezi altında eksizyonel biopsi planlandı. Kitle 5 mm sağlam sınırla yüzeysel temporal fasya üzerinden eksize edildi. Sol supraklavikuler bölgeden alınan tam kalınlıklı deri grefti ile defekt onarıldı. Hastanın patolojisi; trikoblastoma, osteoma kutis olarak rapor edildi. Mikroskopik olarak, lezyonun bazal tabakadan ayrı olduğu, yer yer kalsinozis içerdiği (Resim 2a), trikoblastomatöz differansiyasyon gösteren bazoloid hücreler ile normal kıl folikülü bulunduğu tespit edildi (Resim 2b).

Ameliyat sonrası greft kaybı görülmedi. Ameliyatın altıncı ayında estetik sonuç oldukça iyiydi (Resim 3).

#### TARTIŞMA

Trikoblastom primitif saç folikülü germinden köken alan benign bir neoplazmdir. En sık görülen benign

deri tümörü olan BCC ile histolojik, morfolojik ve immünohistokimyasal açıdan benzerlikler göstermesi açısından önemlidir. Benzerliğin sebebi her iki tümörün de kıl folikülü kaynaklı olmalarından ileri gelmektedir.<sup>1</sup> Klinik olarak cilt renginde veya kahverengi renkte papül veya nodül şeklinde olması, sıklıkla baş ve boyunda özellikle de skalp ve yüzde görülmesi ve soliter olması sebebiyle BCC ile benzerlik göstermektedir.<sup>2</sup> Her iki tümörde birçok sitokeratin ekspresyonu mevcut iken CK8 ve CK15 sitokeratin ekspresyonunun sadece trikoblastomda tespit edilmesi nodüler BCC ile ayırıcı tanıda önemlidir.<sup>3</sup> Ayrıca tümörde androjen reseptör ekspresyonunun olup olmaması ayırıcı tanıda kullanılabilecek bir diğer belirteçtir; Izikson ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada androjen reseptör ekspresyonunun BCC'de %78 oranında görülürken trikoblastomda görülmediği tespit edilmiştir.<sup>4</sup> Histolojik olarak trikoblastom; simetrik, çevreden keskin sınırla ayrılan, az mitotik aktivite



**Resim 2:** Bazal tabakadan ayrı olan lezyon ve kalsinozis (A). Trikoblastomatöz differansiyasyon gösteren bazoloid hücreler ve normal kıl folikülü (B).



Resim 3: Ameliyat sonrası 6.aydaki görünüm

gösteren monomorfik hücreler içeren, palisadik şekilde dizilmiş oval şekilli hücrelerden oluşan yapıya sahiptir. Nodüler BCC ise; eksofitik ve endofitik büyüme gösteren, pleomorfik bazolooid hücrelerin agregasyonu olan ve asimetrik nodül şeklinde olan, fazla mitotik aktivite gösteren, hücre nekrozu ile birlikte olan bir tümördür.<sup>5</sup>

Trikoblastomun bir diğer özelliği, kutanöz bir hamartom olan nevüs sebaceus (NS) zemininde görülen en sık benign tümör olmasıdır. NS diğer adıyla organoid nevüs; 3/1000 sıklıkta görülür. Doğumda veya erken çocukluk döneminde sıklıkla yüz veya skalpte (%50) genellikle alopesik plaklar şeklinde görülür. Nadiren gövde (%5) veya ekstremitelerde de görülebilir.<sup>6</sup> Hormonal sitimülasyon ile adolesan döneminde içerdiği sebaceus elementlerin hiperplaziye uğramasıyla verrüköz bir görünüme dönüşür. G. Jaqueti

ve arkadaşları tarafından yapılan 155 NS hastası üzerinde yapılan çalışmada eşlik eden 33 neoplazmdan 12' sinin trikoblastoma, 10' unun syringokistadenoma papilliferum, 8' inin sebomatrikoma, 3' ünün apokrin hidrokistoma ve 1' inin apokrin paroma olduğu tespit edilmiştir.<sup>6</sup> NS zemininde malign tümör görülme sıklığı oldukça nadir olmakla birlikte en sık görülen malign neoplazm BCC' dir. BCC'nin düşük dereceli bir malign tümör olması ve metastaz yapma sıklığının çok az olması nedeniyle çocukluk çağında NS' un erken eksizyonunun gerekli olmadığı düşünülmektedir.<sup>6, 7, 8, 9</sup>

Trikoblastomda malign tranformasyon çok nadir görülmektedir. Malign formu "trikoblastik karsinom" olarak adlandırılmakta ve lenfojen ve hematojen yayılım göstererek sistemik metastaz ile ölüme yol açmaktadır. Literatürde 4 adet trikoblastik karsinom olgusu bildirilmiştir.<sup>10</sup>

### SONUÇ

Sonuç olarak trikoblastom, plastik cerrahların sıklıkla karşısına çıkan BCC ile karışması ve nevus sebaceus eşlik etmesi açısından akılda tutulması gereken benign karakterde nadir görülen bir tümördür.

DR. F.NİHAL DURMUŞ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ PLASTİK  
VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİ AD.  
TOPHANELİOĞLU CAD. NO:13-15  
34660 ALTUNİZEDE, İSTANBUL  
Tel: 0.535 225 2180  
Faks: 0.216 326 7722  
e-posta: dr\_nihall@mynet.com

### KAYNAKLAR

1. Carl Georg Schirren, Arno Rütten, Peter Kaudewitz, Carlos Diaz, Steve McClain, Walter H.C. Burgdorf; Trichoblastoma and Basal Cell Carcinoma are Neoplasms With Follicular Differentiation Sharing The Same Profile of Cytokeratin Intermediate Filaments; Am J Dermatopathol, Vol 19, No 1997;4;341.
2. Kaddu S. , Kerl, H; Appendage Tumors of The Skin; In I.M. Freedberg, A.Z.Eisen, K. Wolff, K.F. Austen, L.A. Goldsmith, S.I. Katz. (Eds), Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, Vol 1, McGraw-Hill, USA, 802, 2003.
3. Hjalmar Kurzen, Lorenz Esposito, Lutz Langbein, Wolfgang Hartschuh; Cytokeratin As Markers of Follicular Differentiation; Am J Dermatopathol, Vol 23, No 2001;6;50.
4. Leonid Izikson, Atul Bhan, Artur Zembowicz; Adrojen Receptor Expression Helps to Differentiate Basal Cell Carcinoma From Benign Trichoblastic Tumors; Am J Dermatopathol, Vol 27, No 2, April; 91, 2005.
5. Dong Kee Yu, Young Hyun Joo, Kwang Hyun Cho; Trichoblastoma with Apocrine and Sebaceous Differentiation; Am J Dermatopathol, Vol 27, No1, Feb;6,2005.
6. Gerardo Jaqueti, Luis Requena, Evaristo Sanchez; Trichoblastoma is The Most Common Neoplasm Developed in Nevus Sebaceous of Jadassohn; Am J Dermatopathol, Vol 22, No 2000;2;108.
7. Can Baykal, Nesimi Büyükbabani, K.Didem Yazganoğlu, Ebru Sağlık; Tumors Associated with Nevus Sebaceous; JDDG, Vol 4; 28,2006.
8. Lipper, G.M, Anderson, R.R; Lasers in Dermatology; In I.M. Freedberg, A.Z. Eisen, K.Wolff, K.F. Austen, L.A. Goldsmith, S.I. Katz. (Eds), Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine, Vol 2, McGraw-Hill, USA, 2507,2003.
9. James W.D, Berger T.G., Elston D.M.; Epidermal Nevi, Neoplasms, and Cysts; In Andrews' Diseases of The Skin Clinical Dermatology, Saunders Elsevier, Canada,661,2006.
10. Tilman Schulz, Sylvia Proske, Wolfgang Hartschuh, Hjalmar Kurzen, Eberhard Paul, Peter H. Wünsch; High-Grade Trichoblastic Carcinoma Arising in Trichoblastom; Am J Dermatopathol, Vol 27, No 1, Feb;9,2005.