Trichoadenoma: A Case Report

Trikoadenom: Olgu Sunumu

Recep Bedir[1], Afşin Rahman Mürtezaoğlu[1], Rüştü Köse[2]
[1]Patoloji Anabilim Dalı, [2]Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye

Özet

Trikoadenom nadir görülen benign folliküler bir tümör olup, genellikle yüz ve kalçada yavaş büyüyen nodüler deri lezyonları şeklinde kendini gösterir. Cinsiyet ayırımı göstermeden her yaşta görülebilir ve çapları genellikle 1.5 cm aşmaz. Mikroskopik incelemede, karakteristik olarak dermisde çok sayıda keratin ile dolu çevresi eozinofilik skuamöz epitel ile çevrili kistler görülür. Trikoadenomların ayırıcı tanısında diğer deri eki tümörlerinden desmoplastik trikoepitelyom, seboreik keratoz, trikofollikülom ve mikrokistik adeneksiyal karsinom yer almaktadır. Ayrıcı tanısında, desmoplstik trikoepitelyom, seboreik keratoz, trikofollikülom ve mikrokistik adneksiyal karsinom yer almaktadır. Klinik olarak bazal hücreli karsinom, seboreik keratoz ve epidermal kiste benzerlik gösterebilir. Biz burada trikoadenom tanısı konan 46 yaşında kadında uylukta lokalize nodüler bir lezyonu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Folikül Kisti; Kıl Folikülü; Hamartom

Abstract

Trichoadenoma is a rare benign follicular tumor. Generally, it is present a slowly growing nodular skin lesion on the face or buttock. It can appear at any age without sex predilection and usually does not exceed 1.5 cm in the size. Microscopic examination shows characteristic multiple keratin-filled horn cysts in the dermis, surrounded by eosinophilic squamous cell. Differantial diagnosis was included desmoplastic trichoepithelioma, seborrheic keratosis, trichofolliculoma and microcystic adnexal carcinoma. Clinically, this lesion can resemble a basal cell carcinoma, seborrheic keratosis or an epidermal cyst. Here were report 46-year-old woman diagnosed trichoadenoma which it was localized a nodular lesion on the thigh.

Keywords

Follicular Cyst; Hair Follicul; Hamartoma

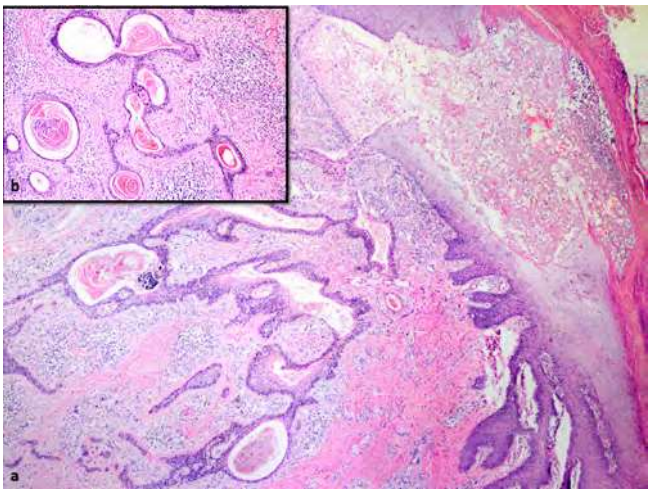
DOI: 10.4328/JCAM.1950 Received: 26.06.2013 Accepted: 22.07.2013 Printed: 01.09.2013 J Clin Anal Med 2013;4(suppl 1): 33-5
Corresponding Author: Recep Bedir, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Rize, Türkiye.
T.: +904642130491 GSM: +905057331695 E-Mail: bedirrecep@gmail.com

Giriş

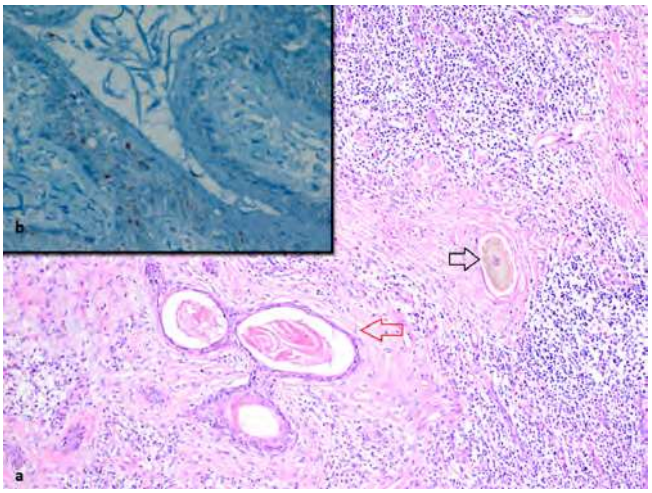
Trikoadenom nadir görülen benign bir deri eki tümörüdür. İlk defa 1958 yılında Nikolowski tarafından tanımlanmıştır. Bundan dolayı patolojide onun ismini alınarak "Nikolowski'nin trikoadenomu" olarak isimlendirme yapılmıştır. Genellikle yavaş büyüyen nodüler cilt lezyonları olarak ortaya çıkarlar. Sıklıkla erişkinlerde yüzde ve kalçada yerleşim gösterir. Nadiren boyun, üst kol ve uylukta da görülebilir. Klinik olarak bazal hücreli karsinom ve epidermal kiste benzer görünüm verebilirler [1-3]. Bizde uylukta yerleşim gösteren nadir görülen bir trikoadenom olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Kırkaltı yaşında kadın hasta yaklaşık beş yıldır sağ uylukta lokalize kaşıntılı nodüler lezyon şikayeti ile Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi polikliniğine başvurdu. Klinik muayenede, deriden hafif kabarık yüzeyi ülsere hafif kahverenkli nodüler lezyon izlendi. Sebase kist ön tanısı ile total eksize edilerek Patoloji laboratuarına gönderildi. Makroskopik olarak üzeri ülserasyon gösteren deri ile örtülü 1 cm çapındaki doku örneğinin kesit yüzeyinde 0.5 cm çapında krem renkli nodüler lezyon gözlendi. Mikroskopik incelemede, ülsere epidermis altında, dermisde lenfositlerden oluşan kronik iltihabi hücre infiltrasyonu içeren fibröz stromada çok sayıda oval-yuvarlak şekilde keratinöz kistler gözlendi (Resim 1a-1b). Keratinöz kistlerin çevresinde eozinofilik skuamöz epitel hücreleri ve az sayıda kıl mevcuttu (Resim 2a). İmmünohistokimyasal incelemede ise keratinöz kistleri döşeyen skuamöz epitelde CK'20 fokal (+) (Resim 2b), CK7 (-) ve Ber-EP4 (-) sonuç vermiştir. Bu bulgular ile olguya trikoadenom tanısı verildi. Olgunun yaklaşık 1 yıllık takibinde nüks saptanmamıştır.



Resim 1. Ülsere epidermis altında keratinöz kistik yapılar (H&Ex40) (A), Keratinöz kistik yapılar çevresinde eozinofilik görünümde bazıları prolifere skuamöz epitel hücreleri (H&Ex100) (B).



Resim 2. Dermisde inflame fibröz stromada boynuzumsu keratinöz kistler (kırmızı ok), bir alanda kıl cismi (siyah ok) (H&Ex200) (A), CK'20 ile Merkel hücrelerinde pozitif boyanma (CK'20x400) (B).

Tartışma

Trikoadenomayı ilk defa Nikolowski [1] tarafından 63 yaşındaki erkek bir hastanın uyluk bölgesinde rapor edilmiştir. Histogenezi tam olarak bilinmemektedir. Trikofollikülom ve trikoepitelyom ile ilişkili olduğu sanılmaktadır. Üstelik trikoepitelyom ve trikoadenom benzer histolojik görünüme sahip olup, ikiside immatür kıl yapılarından geliştiğine inanılmaktadır. Trikoadenom yer alan epidermoid hücreler ile döşeli keratinöz kistlerin, pilosebaseöz yapıların infundibular bölgesine doğru diferansiye olması sonucunda oluştuğu ileri sürülmektedir [4]. Shimanovich ve ark. [5] tarafından yapılan bir çalışmada, 19 trikoadenom ve 21 desmoplastik trikoepitelyom arasındaki morfolojik benzerlikler ve immünohistokimyasal bulgular karşılaştırılmıştır. İki tümörde de morfolojik olarak benzer mikroskopik bulguların olduğu gözlenmiştir. İmmünohistokimyasal incelemede, trikoadenomlarda tipik olarak Merkel hücrelerini boyayan CK20 pozitifliği gözlenirken, Ber-EP4 ve androjen reseptör ekpresyonu gözlenmemiştir. Trikoepitelyomaların hepsinde ise Ber-EP4 pozitifliği gözlenmiştir. Androjen reseptörleri trikoepitelyomlarda da negatif sonuç vermiştir. Çalışma sonucunda, trikoadenomun, trikoepitelyomdan farklı bir folliküler tümör olduğunu belirtmişlerdir. Kurokawa ve ark. [6] yaptıkları çalışmada ise çeşitli anti-keratin antikorları kullanılarak boyanma özelliklerini bildirmişlerdir. Bunlardan 34βB4 (CK1), LHP1(CK10), E3(CK17) pozitiflik b170 (CK19) ise negatif boyanma göstermiştir. Bu bulgularla trikoadenomun başlıca folliküler infindibuluma doğru ve folliküler kıl cisminin dış kılıfındaki bir çıkıntıdan farklılaşma ile oluştuğuna karar vermişlerdir. Bizim olgumuzda da yapılan immünohistokimyasal incelemede, tümör içindeki kist duvarında Merkel hücrelerinde CK'20 ile pozitif boyanma gözlenmiştir. CK7 ve Ber-EP4 monoklonal antikoru ile boyanma gözlenmemiştir.

1977'de Rahbari ve ark. [7] 8 olgu literatüre ekleyerek, klinik ve histopatolojik değişiklikleri hakkında daha geniş bilgiler vermişlerdir. Trikoadenoma genellikle soliter nodüler lezyon şeklinde olup, sıklıkla yüz bölgesinde, daha az sıklıkla ise kalçada görülür. Yüzeyel telenjektatik damarlara sahip olmasından dolayı klinik olarak bazal hücreli karsinom ile, bazende verrüköz büyüme paterni nedeni ile seboreik keratoza benzerlik gösterebilirler.

Histopatolojik olarak trikoadenomlar, kıl follikülü diferansiasyonu gösteren bir lezyon olup, trikofollikülom, trikoepitelyom ve mikrokistik adneksiyal karsinoma diferansiye olabilirler. Ancak bu tümörler, trikofollikülomadan daha az matür, trikoepitelyomdan ise daha fazla matürasyon gösterir. Trikofollikülomda genellikle santralde yerleşimli keratinize stratifiye skuamöz epitel ile çevrili büyük kistik yapı çevresinde radial dizilim gösteren çok sayıda sekonder ve tersiyer çok sayıda keratin ile dolu primer folliküler gözlenir ve bu immatür kıl folliküllerinin çoğunda kıl yapıları mevcuttur. Trikoadenomlar, keratin kistleri içermesi nedeni ile seboreik keratoz ve trikoepitelyom ile benzerlik göstermek ile birlikte, bu kistlerin çevresinde bazaloid hücrelerin yokluğu ile ayırt edilirler. Ayırıca trikoadenomda bu kistik yapı-

lar baskın olarak gözlenirken, desmoplastik trikoepitelyomda ise bazaloid hücrelerden oluşan solid neoplazmlar olup kistik yapılar daha nadir olarak görülür. Duktal yapıların yokluğu ise mikrokistik adneksiyal karsinomdan ayırıcı tanısında yardımcıdır [7-12]. Olgumuzda da keratinöz kistlerin çevresinde bazaloid hücrelerin olmaması ile trikoepitelyomdan, keratinöz kistlerin dermisde yerleşmesi nedeniyle seboreik keratozdan ayırıcı tanısı yapılmıştır. Duktal yapılar, infiltratif büyüme paterni ve nörotropizmin olmaması nedeniyle de mikrokistik adneksiyal karsinom dışlanmıştır. Trikofollikülomdan ise merkezde yerleşimli büyük kistik yapı etrafında radial dizilim gösteren kistik yapıların olmaması ve kıl cisminin bir-iki follikülde görülmesi nedeni ile düşünülmemekle birlikte her iki tümörde de yine ortak histopatolojik bulguların olabileceği akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak, trikoadenomlar nadir görülen folliküler diferansiasyon gösteren benign tümörler olup, klinik olarak bazal hücreli karsinom benzerliği nedeni ile nodüler lezyonların ayırıcı tanısında düşünülmesi gerekir. Patolojik olarak diğer folliküler diferansiasyon gösteren tümörlerden özellikle desmoplastik trikoepitelyomdan ayırıcı tanısında morfolojik bulgular esas olmak ile birlikte, CK'20 ve Ber-EP4 immünohistokimyasal markırlarınının ekpresyonuna bakılması doğru tanının konmasında yardımcıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Nikolowski W. Trichoadenoma [(organoid follicular hamartoma)]. Arch Klin Exp Dermatol 1958;207(1):34-5.
2.MatosTO, Linthicum FH Jr. Trichoadenoma of the external auditory canal.Otol Neurotol 2011;32(9):36-7.
3.Miyazaki-Nakajima K, Hara H, Terui T.Subungual trichoadenoma showing differentiation toward follicular infundibulum.J Dermatol. 2011;38(11):1118-21.
4. Lee JH, Kim YY, Yoon SY, Lee JD, Cho SH. Unusual presentation of trichoadenoma in an infant.Acta DermVenereol 2008;88(3):291-2.
5.Shimanovich I, Krahl D, Rose C.Trichoadenoma of Nikolowski is a distinct neoplasm within the spectrum of follicular tumors. J Am Acad Dermatol 2010;62(2):277-83.
6.Kurokawa I, Mizutani H, Nishijima S, Kato N, Yasui K, Tsubura A. Trichoadenoma: cytokeratin expression suggesting differantiation towards the follicular infundibulum and follicular bulge regions. Br J Dermatol 2005;153:1084-86.
7.Rahbari H, Mehregan A, Pinkus H. Trichoadenoma of Nikolowski. J Cutan Pathol 1977;4(2):90-8.
8.Shields JA, Shields CL, Eagle RC. Trichoadenoma of the eyelid. American Journal of Ophtalmolgy 1998;126(6):846-8.
9.Jagueti G, Requena L, SanchezYus E. Verrucous trichoadenoma. J CutanPathol 1989;16(3):145-8.
10.Goldstein DJ, Barr RJ, Santa Cruz DJ. Microcytic adnexal carcinoma: a distinct clinicopathologic entity. Cancer 1982;1(50):566-72.
11.Lever JF, Servat JJ, Nesi-Eloff F, Nesi FA. Trichoadenoma of an eyelid in an adult mimicking sebaceous cell carcinoma. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2012;28(4):101-2.
12. Yasan H, Aynalı G, Ceyhan AM, Başak K. An unusual localization of a trichofolliculoma: external auditory canal: case report. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(2):537-9.

How to cite this article:
Bedir R, Mürtezaoğlu AR, Köse R. Trichoadenoma: A Case Report. J Clin Anal Med 2013;4(suppl 1): 33-5.