

Aşı Sonrası Kolda Pilomatrikoma: Olgu Sunumu

Pilomatricoma in the Upper Extremity after Vaccination: A Case Report

Zeynep Tuzlalı, Burak Kaya, Serdar Mehmet Gültan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

150

Öz

Pilomatrikoma (pilomatiksoma, PM) Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak da bilinen, kıl kökü folikül hücrelerinden kaynaklanan, benign bir cilt tümörüdür. Kesin tanı histopatolojik olarak konulur. Tedavide lezyonun cerrahi olarak çıkarılması önerilmektedir. Ayırıcı tanıda akılda tutulmadığı zaman sıklıkla yanlış klinik tanı alır. Literatürde aşı sonrası ortaya çıkan çok az sayıda pilomatrikoma olgusu bulunmaktadır. 21 aylık erkek hasta, sol kol lateralinde aşı sonrası ortaya çıkan kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Kitle bütünüyle eksizye edildi. Histopatolojik olarak incelendiğinde kitle, pilomatrikoma tanısı aldı. Hikâyesinde aşılama dışında bir özellik bulunmayan hastada ortaya çıkan bu kitlenin aşı sonrası ortaya çıkan bir komplikasyon olabileceği sonucuna varıldı. Pilomatrikomanın patogenezi tartışmalıdır, ancak inflamasyon artışı ve travma, tümörün neoplastik sürecini tetikler. Aşı sonrası kıl foliküllerinde oluşan mikrotravma veya inflamasyon artışının pilomatrikoma oluşumunu tetikleyebileceği düşünülmektedir. Sunulan olgu ile bu nadir lezyona, aşı ve pilomatrikoma arasında olası bir etyopatogenik ilişkiye dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Pilomatrikoma, aşı, Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması, Malherbe tümörü

Abstract

Pilomatricoma (also known as pilomatrixoma) is a rare benign skin tumor arising from hair follicle stem cells; it is also known as calcifying epithelioma of Malherbe. A definitive diagnosis can be made by histopathological examination. Surgical excision of the lesion is recommended for its treatment. The lesion can often be misdiagnosed when differential has not been considered. In the literature, there are few reports of pilomatricoma cases occurring after vaccination. A 21-month-old male patient was admitted to our clinic with a mass on his left arm that occurred after vaccination. The lesion was completely excised. The diagnosis of pilomatricoma was made after histopathological examination. As there were no predisposing factors other than vaccination, we concluded this to be a complication of the vaccination. The pathogenesis of pilomatricoma is unclear, but inflammation and trauma may promote neoplastic development. We report this case to draw attention to this rare lesion and to the possible etiopathogenetic association of vaccination with pilomatricoma.

Keywords: Pilomatricoma, vaccination, calcifying epithelioma of Malherbe, Malherbe tumor

GİRİŞ

Pilomatrikoma Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak da bilinen, kıl kökü foliküllerinin çok yönlü hücrelerinden köken alan, nadir görülen benign bir cilt tümörüdür.¹ İlk defa 1880 yılında Malherbe ve Chenantais, lezyonu sebace bezlerden oluşan kalsifiye bir tümör şeklinde tanımlamışlardır. 1961 yılında Forbis ve Helwig bu tümöre pilomatrikoma ismini vermişlerdir.² Sonrasında tümör hücrelerinin kıl folikülünün matriks hücrelerine benzediğini ve tümörün buradan köken alabileceğini belirtilmiştir.³ Pilomatrikoma genellikle yavaş büyüyen, tek, subkutan veya intradermal nodül olarak kendini gösteren asemptomatik benign bir tümördür.⁴ Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür ve genellikle hayatın ilk iki dekadında ortaya çıkar.⁵ Etiyolojisinde travma ve enfeksiyonun rol oynayabileceği belirtilmekle beraber, etiyojisi tam olarak bilinmemektedir.² Kıl foliküllerinin siklusunda bir duraksama sonucu gelişebileceği bildirilmiştir.⁶ Önerilen tedavi yöntemi lezyonun cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konmakla birlikte, görüntüleme yöntemlerinde kalsifikasyonun saptanması pilomatrikomayı akla getirmelidir. Ancak radyolojik gö-

Cite this article as: Tuzlalı Z, Kaya B, Gültan SM. Pilomatricoma in the Upper Extremity After Vaccination: A Case Report. Turk J Plast Surg 2017; 25(3): 150-153.

Sorumlu Yazar / Correspondence Author: Zeynep Tuzlalı E-posta / E-mail: drzeyneptuzlali@gmail.com



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Received / Geliş Tarihi: 12.06.2016
Accepted / Kabul Tarihi: 22.11.2016

rüntülemenin tanısal değeri az olarak kabul edilir.⁷ Palpasyon ile çok sert bir kitlenin olması patognomoniktir.⁴

Burada 21 aylık erkek hastanın kolunda aşı sonrası oluşan pilomatrikoma olgusu sunulmuş; pilomatrikoma ve aşı ilişkisi literatür eşliğinde değerlendirilmiştir.

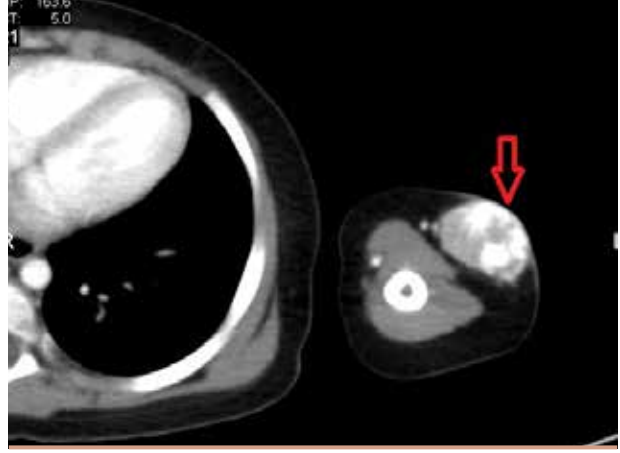
OLGU SUNUMU

Kliniğimize getirilen 21 aylık erkek hasta, sol kol lateralinde, 3x3 cm, sert, sınırları belirgin, mobil, hiperemik lezyon nedeniyle değerlendirildi. Lezyonun bir yaşında yapılan aşıdan sonra ortaya çıktığı öğrenildi. Hastaya iki aylıkken Bacillus Calmette-Guérin (BCG) aşısı yapılmış, aşıdan sonra akıntı, kızarıklık veya şişlik gibi herhangi bir şikâyeti olmamıştı. Daha sonra bir yaşında yapılan kabakulak, kızamık, kızamıkçık (KKK), konjuge pnömokok (KPA) ve su çiçeği aşısından bir hafta sonra aşı yerinde kızarıklık olmuş, bir ay sonrasında kabarıklık oluşmaya başlamış ve gittikçe sertleşmişti. Hastanın bu süreçte hiç ateşi olmamıştı. Hastanın aile ve travma öyküsü yoktu. Hastanın vasküler ve nöromotor muayenesi doğal olup, sistemik bir patolojiye rastlanmadı. Fizik muayenede aksillada lenfadenopati görülmedi, hematolojik ve biyokimyasal kan tahlilleri normal sınırlarda idi. Ön planda aşı sonrası yağ nekrozu veya subkutan apse düşünüldü. Kitle direkt grafide sınırları belirgin nodüler lezyon olarak görüntüledi (Şekil 1). Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol kol orta kesimde cilt-cilt altı yağ doku yerleşimli, yaklaşık 30x28x26 mm boyutlu, lobüle konturlu ancak düzgün sınırlı, periferinde yoğun kalsifikasyonlar içeren, düşük dansiteli kitle tespit edildi (Şekil 2).



Şekil 1. Kitle direkt grafide sınırları belirgin nodüler lezyon olarak görüntüledi

Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastanın ailesinden alındı. Genel anestezi altında, kitle üzerinde sağlam cilt içerecek şekilde insizyon yapıldı. Künt ve keskin diseksiyon yapılarak kitle etraf dokulardan serbestleştirildi (Şekil 3). Komşu anatomik yapılar korunarak, kitle ve üzerinde bir miktar sağlam cilt bir bütün olarak çıkarıldı (Şekil 4). Makroskobik doku örneği-



Şekil 2. Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sol kol orta kesimde cilt-cilt altı yağ doku yerleşimli, yaklaşık 30x28x26 mm boyutlu, lobüle konturlu ancak düzgün sınırlı, periferinde yoğun kalsifikasyonlar içeren, düşük dansiteli kitle okla gösterilen alan



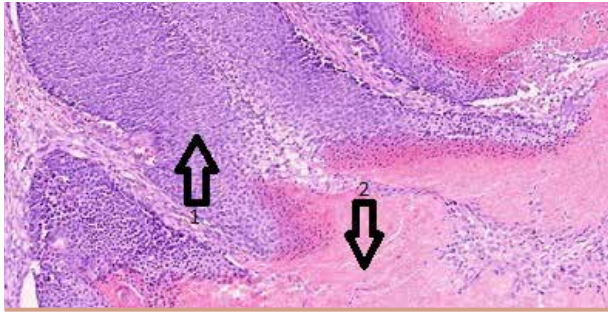
Şekil 3. Kitlenin intraoperatif görünümü



Şekil 4. Kitle ve üzerinde bir miktar sağlam cilt bir bütün olarak çıkarıldı



Şekil 5. Kitlenin makroskopik görünümü



Şekil 6. Tümörün mikroskopik görünümü, (1) ok epitolooid hücreler (2) ok hayalet hücreler

nin sarı- beyaz renkte, sert kıvamlı, kapsüler yapıda, iyi sınırlı olduğu görüldü (Şekil 5). Alınan makroskopik doku örneği patolojik incelemeye gönderildi. Hemostaz sağlandıktan sonra cilt ve cilt altı dokular primer olarak kapatıldı. Kontrollerinde herhangi bir problem gözlenmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Hastanın postoperatif yakın dönem izleminde herhangi bir komplikasyon veya nüks izlenmedi. Mikroskopik incelemede materyalin tamamının tümör dokusundan oluştuğu izlendi. Tümörün gruplar halinde bazaloid özellikte epiteloid hücreler ile bu hücrelerin trikilemmal keratinizasyonu sonucunda ortaya çıkan geniş keratin tabakalarından oluştuğu saptandı. Keratin tabakalarının "hayalet hücreler"den oluştuğu dikkati çekti ve Pilomatrikoma tanısı konuldu (Şekil 6).

TARTIŞMA

Pilomatrikoma Malherbe'nin kalsifiye epitelyoması olarak da bilinen kıl kökü foliküllerinin çok yönlü hücrelerinden köken alan nadir görülen benign bir cilt tümörüdür.¹ Genellikle baş boyun ve üst ekstremitelerde, deri veya derialtında, semptom vermeyen nodül olarak görülür. Bizim olgumuzda ise baş boyundan farklı bir lokalizasyonda tümör tespit edilmiştir. Şişlik dışında herhangi bir semptomla rastlanılmamıştır. Gerçek insidansı bilinmemekle birlikte %0,03 - %0,10 arasında rapor edilen çalışmalar mevcuttur.² Pilomatrikomanın büllöz, dev, perforan ve multinodüler gibi çeşitli klinik tipleri de tanımlanmıştır.⁴ Miyotonik distrofi geni, polyoma virüsü, Gardner send-

romu, kseroderma pigmentosum, Turner sendromu, sarkoidoz ve bazal hücreli nevüs sendromu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.¹ Tümör genellikle asemptomattır ve birkaç ay veya yıl gibi bir süre içinde yavaş büyür. Klinik olarak pilomatrikoma soliter, ağrısız, dermal veya subkutan kitleler şeklinde görülmektedir. Lezyonlar erken dönemde yumuşak ve kistik olabilir ancak ileri dönemlerde karakteristik olarak sert ve iyi sınırlıdır.²

Etiyolojisinde travma ve enfeksiyonun rol oynayabileceği belirtilmekle beraber nedeni tam olarak bilinmeyen bu tümör çeşidinin, sunulan olguda aşının neden olduğu travma ve artmış inflamasyona sekonder olduğunu düşünmekteyiz.

Lezyon genellikle 20 yaş altında görülür. Bizim olgumuz 21 aylık erkek hasta olup, bu kalıba uymaktadır. Ayırıcı tanıda epidermal kist, kalsifiye lenfadenopati, kemikleşmiş veya kalsifiye hematoma, yabancı cisim, diğer benign ve malign yumuşak doku tümörleri düşünülmelidir.¹ Bizim olgumuzda da direkt grafide kalsifikasyon olması pilomatrikosomayı akla getirmiştir. Pilomatrikomanın tedavisi cerrahi eksizyondur. Bizim olgumuzda da cerrahi eksizyon uygulanmıştır. Bu tümörlerin kesin tanısı ise histopatolojik olarak konur. İncelemede bazaloid hücreler, gölge hücreler (hayalet hücreler), keratin filamanları, kornifiye materyal ve dev hücrelerden oluşmaktadır.³

Aşı skarlarından gelişen tümörler travma, uzun süreli inflamasyon, gecikmiş yara iyileşme cevabı, skar formasyonu, aşılama için kullanılan zayıflatılmış ajanlara bir yanıt olarak indüklenebilir. Profilaktik aşılar nadir olarak cilt komplikasyonlarına yol açmaktadır.⁸ Hepatit A aşısı sonrasında, aşı yapılan bölgede büllöz tipte pilomatrikoma olgusu bildirilmiştir.⁹ Literatürde az sayıda BCG aşısı¹⁰, influenza aşısı⁸ ve intramusküler enjeksiyon sonrası¹¹ uygulama yapılan yerde pilomatrikoma olguları bulunmaktadır. Ancak bir yaşında yapılan karma aşı (Kabakulak, Kızamık, Kızamıkçık, Konjuge Pnömonokok Aşısı, su çiçeği) sonrası pilomatrikoma olgusuna literatürde rastlanmadık. Söz konusu olgumuzdaki kitlenin karma aşı sonrası ortaya çıkması, olgumuzu diğer olgulardan farklı kılmaktadır.

Aşı sonrası ortaya çıkan bu tümörlerin oluşumu aşıya bağlı travma, uzamış inflamasyon ile indüklenebilir olmasına bağlanabilir.⁸ Pirouzmanesh ve ark.¹² mikroskopik inceleme ile pilomatrikoma olgularında %40,8 oranında inflamasyon görüldüğünü bildirmiştir. Aşı sırasında kıl foliküllerine zarar verecek olan bir travma, apoptozda hatalı supresyona ve pilomatrikoma oluşumuna neden olabilir.⁸ Bizim olgumuzda da aşı sonrası oluşan inflamasyonun tümör oluşumunu tetiklediğini düşünmekteyiz. Enjeksiyon sonrası hematoma olması ise pilomatrikomaların hızla büyümesine neden olabilir.¹³ Bizim hastamızda ise, aşı sonrası erken dönemde kolda kızarıklık ve şişlik olması, fark edilmemiş bir hematoma olabileceğini akla getirmektedir.

SONUÇ

Sonuç olarak, sık karşılaşılmaması ve özelliklerinin iyi bilinmemesi nedeniyle pilomatrikoma diğer lezyonlarla karışabilmektedir. Aşı sonrası kolda oluşan şişliklerde akla gelmelidir. Bu açıdan ayırıcı tanıda özellikle yumuşak doku tümörleri dışlanmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Z.T., B.K.; Tasarım - Z.T.; Denetleme - S.G.; Kaynaklar - Z.T.; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - Z.T., B.K.; Analiz ve/veya Yorum - B.K.; Literatür taraması - Z.T., B.K.; Yazıyı Yazan - Z.T.; Eleştirel İnceleme - B.K.

Teşekkür: Yazarlar, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Aylin Okçu Heper'e katkılarından dolayı teşekkür ederler.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient's parents who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author contributions: Concept - Z.T., B.K.; Design - Z.T.; Supervision - S.G.; Resource - Z.T.; Data Collection and/or Processing - Z.T., B.K.; Analysis and/or Interpretation - B.K.; Literature Search - Z.T., B.K.; Writing Manuscript - Z.T.; Critical Reviews - B.K.

Acknowledgements: The authors thank to Prof. Aylin Okçu Heper, MD from Department of Medical Pathology, Ankara University School of Medicine for her contributions.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Dabak N, Çıraklı A, Kandemir B, Çıraklı S, Kuyubaşı SN. Kol ve ön-kol yerleşimli pilomatriksoma. *Türk Ped Arş* 2014; 49(4): 340-3. [\[CrossRef\]](#)
2. Varlıklı O, Yıldız T, Çetin G, Yıldırım M, Erdem MT. Çocuklarda pilomatriksoma (kalsifiye epitelyoma). *Türkderm* 2013; 47(2): 84-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Demirdöver C, Sevindik M, Vayvada H, Yılmaz M. Nadir bir lokalizasyonda dev pilomatriksoma: olgu sunumu ve literatür derlemesi. *Türk Plast Surg* 2011; 19(1): 36-8.
4. Külahçı Y, Sever C, Uygur F, Küçükodacı Z, Duman H. Pilomatriksoma: Malherbe tümörü. *Türk Plast Surg* 2009; 17(1): 19-24.
5. Brandner MD, Bunkis J. Pilomatixoma presenting as a parotid mass. *Plast Reconstr Surg* 1986; 78(4): 518-21. [\[CrossRef\]](#)
6. Kumar S. Rapidly growing pilomatixoma on eyebrow. *Indian J Ophthalmol* 2008; 56(1): 83-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Duflo S, Nicollas R, Roman S, Magalon G, Triglia JM. Pilomatixoma of the head and neck in children: a study of 38 cases and a review of the literature. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998; 124(11): 1239-42. [\[CrossRef\]](#)
8. Jeon H, Jeong SH, Dhong ES, Han SK. Pilomatricoma arising at an Influenza vaccination site. *Arch Plast Surg* 2014; 41(6): 775-7. [\[CrossRef\]](#)
9. Taş B, Taş E, Sar M. A bullous pilomatricoma developed after hepatitis A vaccination. *West Indian Med J* 2015; 64(2): 166-7.
10. Aquilina S, Gatt P, Boffa MJ. Pilomatricoma arising at a BCG vaccination site. *Clin Exp Dermatol* 2006; 31(2): 296-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Malpathak VD, Zawar VP, Chuh AA, Ghadi SP. Giant pilomatricoma (pilomatixoma) following an intramuscular injection. *J Dermatol Case Rep* 2008; 2(1): 11-3. [\[CrossRef\]](#)
12. Pirouzmanesh A, Reinisch JF, Gonzalez- Gomez I, Smith E, Meera JG. Pilomatixoma: a review of 346 cases *Plast Reconstr Surg* 2003; 112(7): 1784-9. [\[CrossRef\]](#)
13. Swerlick RA, Cooper PH, Mackel SE. Rapid enlargement of pilomatricoma. *J Am Acad Dermatol* 1982; 7(1): 54-6. [\[CrossRef\]](#)