

Gluteal Bölgede Bilateral ve Simetrik Yerleşen Piloyleyomiyomalar ***Piloleiomyomas Bilaterally and Simetrically Located in The Hips***

Sayın Editör,

Leyomiyomalar düz kas hücrelerinden gelişen ve vücutta düz kas bulunan herhangi bir yerde gelişebilen benign neoplazmlardır (1). Deri leyomiyomaları genellikle dört gruba ayrılır: 1) piloleyomiyomalar; soliter veya multipl, errektör pilorum kasından köken alırlar 2) anjiyoleyomiyomalar; vasküler düz kastan köken alırlar 3) dartoik leyomiyomalar; genital bölge, areola ve meme başında bulunan dartos kasından köken alırlar 4) lipoleyomiyomalar; ilave olarak mezenkimal elementler içerirler (2). Burada simetrik olarak gluteal bölgeye yerleşmiş iki adet piloleyomiyomu olan bir olgu sunulmaktadır.

Yirmi yedi yaşında bayan hasta iki yıldır var olan, gluteal bölgeye yerleşmiş, ağrısız iki adet şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Lezyonların öncesinde herhangi bir travma hikayesi yoktu. Olgumuz daha önce hipertrofik skar tanısıyla önerilen topikal steroid ve topikal soğan ekstraktı tedavilerinden fayda görmemişti. Olgunun özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Dermatolojik muayenede her iki gluteal bölgeye simetrik olarak yerleşmiş, hassas olmayan, iki adet nodül saptandı. Sağ gluteal bölgede eritematöz 3,2x1,5 cm çaplı sert nodül (Şekil 1) ve sol gluteal bölgede 1,5x1,5 cm çaplı açık kahverengi renkte sert nodül mevcuttu (Şekil 2).

Sağ gluteal bölgedeki lezyondan keloid, sol gluteal bölgedeki lezyondan da leyomiyoma ön tanılarıyla iki adet punch biyopsi alındı. Histopatolojik incelemede her iki biyopsi örneğinde middermiste yer yer ektrin bezler çevresinde, proliferen olan, birbirleri ile çaprazlaşan, girdap yapıları oluşturan ve fokal pleomorfizm gösteren düz kas hücrelerinin oluşturduğu nispeten iyi sınırlı vaskülarize nodüller izlendi ve iki lezyon bulunduğu için multipl piloleyomiyoma tanısına ulaşıldı. Tam kan sayımı ve suprapubik pelvik ultrasonografi normaldi.

Lezyonlar kozmetik nedenlerle genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Eksize edilen her iki kitlenin histopatolojik incelemesinde iç içe girmiş

demetler halinde yerleşmiş, eozinofilik sitoplazmalı, işsi düz kas hücrelerinden oluşmuş, iyi sınırlı nodüllerden oluştuğu görüldü. Bu nodüller middermiste ektrin ve foliküler yapıların etrafında yerleşmişlerdi ve epidermisten grenz zon ile ayrılmaktaydılar. Bu hücrelerin girdapsı yapılar oluşturdıkları ve fokal pleomorfizm gösterdikleri saptandı. Malignensi lehine herhangi bir bulgu yoktu (Şekil 3). İmmünohistokimyasal incelemede tümöral hücrelerin α -düz kas aktin pozitif ve S-100 negatif oldukları saptandı. Olgumuzda her iki kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda bilateral, simetrik olarak yerleşmiş, iki piloleyomiyoma nodülü tanısına ulaşıldı. Bir yıllık takip süresince herhangi bir nüks saptanmadı.

Piloleyomiyomalar olguların %80'inde çok sayıda ve hatta yüzlerce olabilir (3). Multipl piloleyomiyomalar genellikle hayatın ikinci ve üçüncü dekadlarında görülür ve yavaş büyürler (1,3,4). Piloleyomiyomalar genellikle ekstremitelerin ekstansör bölgelerinde, gövdede ve yüzde yerleşirler (1). Multipl piloleyomiyomaların yerleşimleri ise simetrik bilateral, gruplaşmış, segmental ve lineer paternlerde olabilir (1). Olgumuzda ise gluteal bölgede simetrik ve bilateral olarak yerleşmiş iki adet, eş zamanlı ortaya çıkan piloleyomiyoma nodülü mevcuttu. Piloleyomiyomalar genellikle 15 mm'den küçüktürler ancak birkaç santimetre çapta da olabilirler (4,5).

Piloleyomiyoma ayırıcı tanısında günümüze kadar bildirilmiş olan klinik durumlar arasında anjiyoleyomiyoma, meme kanseri, dermatofibrom, ektrin spiradenom, endometriyozis, dev hücreli tümör, glomus tümörü, leyomiyosarkom, mastositoz, nörolemmoma, nöroma, nörofibrom, plazmasitom, ve akne skarları yer almaktadır (1,4).

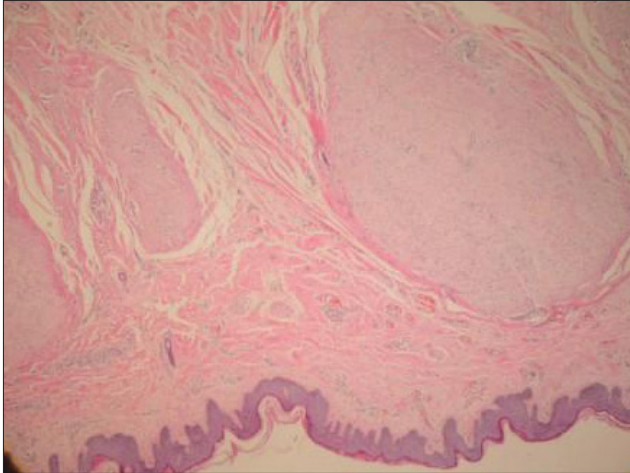
Utikal ve ark. (2), piloleyomiyoma eksizyon skarında gelişmiş bir kutanöz leyomiyosarkom olgusu rapor etmişlerdir. Bu yazarlar önceki cerrahi travma veya önceki piloleyomiyomadan kalan rezidüel hücrelerin transformasyonunun leyomiyosarkom gelişiminde muhtemel faktör olabileceğini öne sürmüşlerdir. Olgumuzda



Şekil 1. Sağ gluteal bölgede yerleşmiş eritematöz sert nodül



Şekil 2. Sol gluteal bölgede yerleşmiş sert nodül



Şekil 3. Histopatolojik incelemede epidermisten grenz zon ile ayrılmış, iç içe geçmiş içi düz kas hücre demetlerinden oluşan, iyi sınırlı nodüller görülmektedir (HEX40)

lezyonlar tam olarak eksize edilmiş ve yakın takip önerilmiştir. Piloileyomiyoma eksize skarında dahi malignensi gelişimi bildirilmiş olduğu için olguların yakın takibi önemlidir.

Berna Aksoy¹, Hasan Mete Aksoy², Hüseyin Üstün³, Rukiye Gülbahçe³, Mahi Balçr⁴, Bahar Öç⁵, Nilgün Atakan⁶

¹TDV 29 Mayıs Özel Ankara Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

²TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁵TDV Özel 29 Mayıs Hastanesi, Anestezi Kliniği, Ankara, Türkiye

⁶Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Kaynaklar

1. Alper M, Parlak AH, Kavak A, Aksoy KA. Bilateral multiple piloileiomyomas on the breast. Breast 2004;13:146-8.
2. Utikal J, Haus G, Poenitz N, Koenen W, Back W, Dippel E, Gratchev A, Goerd S. Cutaneous leiomyosarcoma with myxoid alteration arising in a setting of multiple cutaneous smooth muscle neoplasms. J Cutan Pathol 2006;33:20-3.
3. Lun KR, Spelman LJ. Multiple piloileiomyomas. Austral J Dermatol 2000;41:185-6.
4. Stone JA, Morrison AL. Piloileiomyoma mistaken for post-tacne scarring. Cutis 2004;73:335-7.
5. Izumi T, Kai M, Shimizu H, Tajima S. Solitary piloileiomyoma with an unusual clinical appearance. J Dermatol 1996;23:56-7.