

Selim Kalsifiye Epiteliyoma

(Malherbe Tümörü)

Dr. Ahmet KÜÇÜKEL*
 Dr. Hasan DOĞRUYOL**
 Dr. Asaf ALEMLİ***
 Dr. Fikret KARACA****

ÖZET

6 Malherbe tümörü rapor edildi. Bunlardan 4 tanesi kadın, 2 tanesi erkek idi. Lezyonların 4'ü yüz derisi, biri kol biri de bacakta tesbit edildi. Bu vesile ile tümörlerin bilhassa morfoloji ve histogenezleri üzerinde duruldu.

SUMMARY

BENIGN CALCIFIED EPITELHIOMA

6 cases of Malherbe tumors are reported, 4 of whom are females. The distribution of the lesions were as follows: The face, the arm and the leg. The morphological and pathogenetic aspects of this tumor are discussed.

Kalsifiye epiteliyoma, kıl matriksomu, mumifiye epidermal kist ve epiteliyoma kalsifikans subkutaneum ismi de verilen Malherbe tümörü, deri ve deri altı dokusunun nekroz, mumifikasyon, küçük indifferansi-

ye kısımlar ve nadiren kalsifikasyon; hatta ossifikasyonla karakterize bir tümördür¹.

Deri tümörlerinin % 0,3'ünü oluşturur^{1.2.3.4}. 1972 yılına kadar 600'ü aşkın olgu yayınlanmıştır⁵. Buna göre sanıldığı kadar nadir bir tümör olmamasına rağmen etyo-patogenezinde aydınlanmamız icabeden bir çok özellikleri bulunan bu tümörlerin yazılmasında fayda umulmalıdır.

OLGULAR

6 olgumuzu teker teker sunma yerine bir tablo içinde gösterilmesini tercih ettik. Tabloda görüldüğü gibi olgularımızda en küçük 5, en büyük 68 olmak üzere 22.3 gibi bir yaş ortalaması vardı.

Olgularımızın 4'ü kadın, 2'si erkek idi.

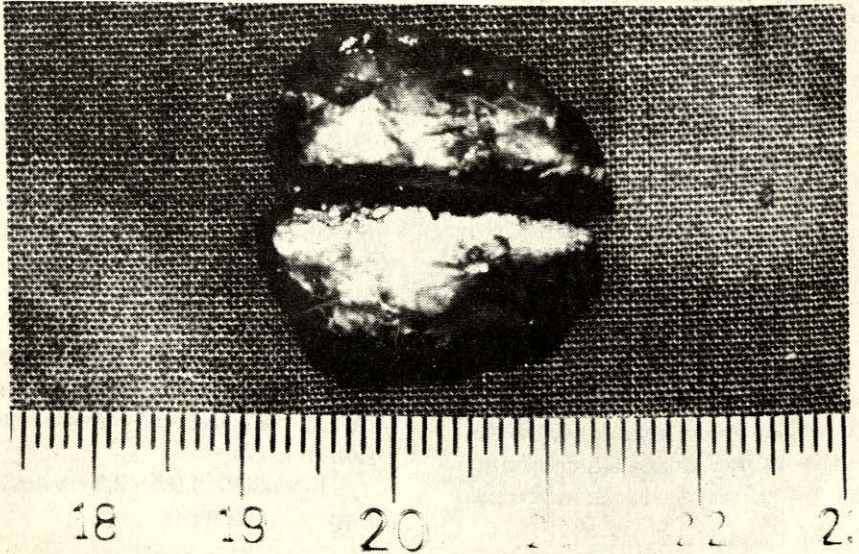
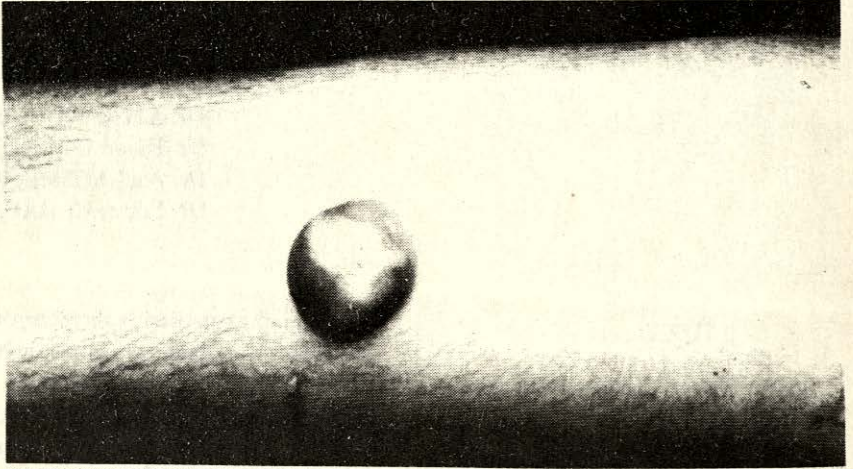
4 olguda yüzde, bir olguda kolda, bir olguda ise bacakta yerleşim mevcuttu (Resim 1 - 2).

Büyüklikleri 0,5 - 2,5 cm arasında değişiyordu (Tablo I).

- (*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Servisi Uzman Asistanı
 (**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Servisi Uzman Asistanı
 (***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü Asistanı
 (****) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Başkanı

TABLO I
6 OLGUNUN YAŞ, CİNSİYET, LOKALİZASYON VE BÜYÜKLÜK YÖNÜNDEN
İNCELENMESİ

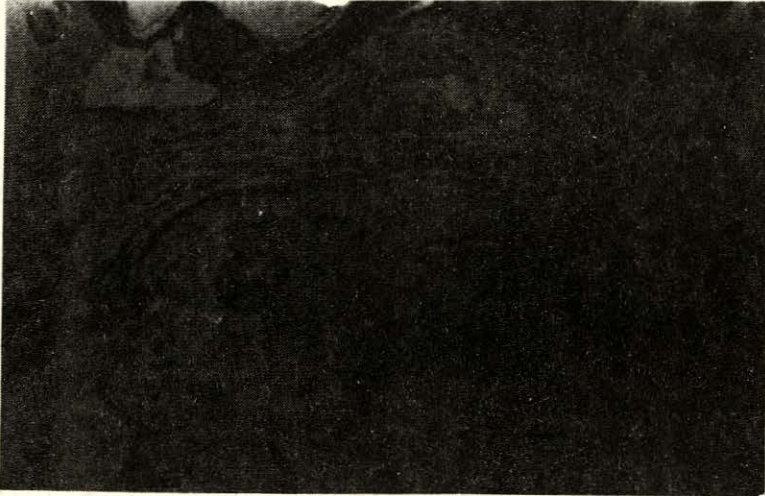
Olgu No.	Biopsi No.	Yaş	Cinsiyet	Lokalizasyon	Büyükük
1	376/76	14	K	Sol yanak	0,3 - 0,5 cm.
2	327/76	5	K	Sağ kulak arkası	1,5 - 1 cm.
3	1980/77	13	K	Alın cilt altı	0,8 - 0,5 cm.
4	1477/77	15	K	Alın cilt altı	1,5 - 1 cm.
5	1490/78	68	E	Bacak	1,5 - 1,5 cm.
6	578/78	19	E	Sağ kol	2,5 - 2 cm.



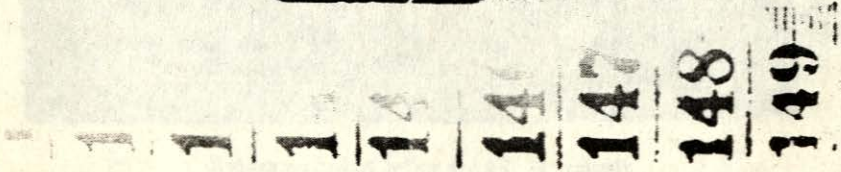
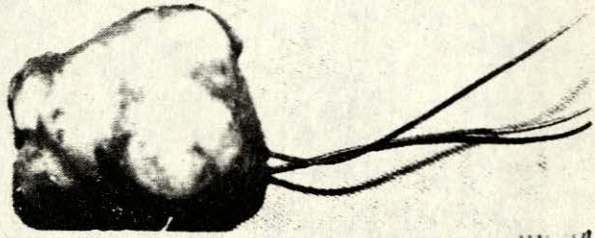
*Resim 1- Sağ kolda selim kalsifiye epiteliyomanın
makroskopik görünümü*



Resim: 2- Sağ kolda selim kalsifiye epiteliyoma. Mikroskopik görünüm. H.E. 10x16 Pat. Prot. No. 376/76.



Resim: 3- Yüzde selim kalsifiye epiteliyoma. Mikroskopik görünüm. H.E. 10x16 Pat.Prot.No.: 1490/78.



Resim 4- Sağ kulak altında selim kalsifiye epiteliyomannın makroskopik görünümü

TARTIŞMA

1880 tarihinde Malherbe ve Chenantais tarafından tarif edildiğinden beri kal-sifiye epiteliyoma diye anılan bu tümör gençlerde daha sık olmak üzere her yaşta ve her yerde görülebilir^{1.2.3.4.5.} Bizim olgularımızda 5 tanesi 20 yaşın altında, bir tanesi ise 60 yaşın üzerinde idi.

Tümörün gelişmesi yavaştır ve çoğu yazarlarca selim olarak kabul edilir^{3.4.7.8.9.} Bazı olgularda nüks görülmesi ekstir-pasyonun tam olarak yapılmamasına bağlıdır. Bununla birlikte % 0,5-6 arasında bir malinite ihtimali üzerinde duran ya-zaralarda vardır^{1.}

Makroskopik olarak tümör kuru, be-yaz, kolay parçalanabilir kıvamdadır (Re-sim 1-2). Arada kireç de ihtiva eden ince fibröz bantlar vardır. 15 cm'ye kadar bü-yüklükte olanlardan bahsedilmiştir^{5.} Mik-roskobik olarak fibröz bantlar arasında keratinize, hudutları belirsiz, berrak pro-toplazmalı, bazofil, poligonal, küçük hü-crelerin ibaret epitel kordonları bulunur ve kordonlar birbirleri ile iştiraklidirler^{1.} Kordonları meydana getiren hücreler yer yer bazofillilerini kaybederler ve hatta çe-kirdekler bile asidofil boyanır. Artık hücre hayallerinin yaptığı adeta mumyalaş-mış kordonlar fark edilir^{2.} Bunlar esas mikroskobik karakterdir ve bazı olgularda yalnızca bu görünüm hakimdir. Bazı alan-larda bu mumyalaşmış hücre kordonları ve keratinize epitelin yerini granüllü, yağlı bir bulamaç alır ve bunun yabancı cisim tesiri ile çevrede bir granülasyon dokusu oluşur. Bu granülasyon dokusunda bol miktarda makrofajlar, yabancı cisim dev hücreleri ve zamanla kalsifikasyon hatta kemik metaplazisi dikkati çeker (Resim 1-2). Fakat kemik teşekkülü çok nadirdir.

Willis'e göre gerçekten tümör olduk-ları tartışabilecek olan bu tümörlerin etyo-patogenezi çok tartışmalıdır^{10.}

Fobris ve Helwig vak'alarının % 10'-unda bir kaç hafta veya bir kaç yıllık bir

travma hikayesi kaydetmişlerdir^{9.} Aynı yazarlar primitif epidermal germ hücrele-rinin kıl matriksi hücrelerine doğru defe-ransiye olduklarını ifade etmektedirler^{9.} Lever ve Griesemer de aynı görüşü pay-laşmaktadır^{6.}

Malherbe ve Chenantais hastalığın yağ dokusu orijinli olduğuna inanırlar^{2.}

Turhan ve Krainer ise bu tümörlerin kıl matriksi hücrelerinden menşe aldıkları kanısındadırlar^{6.}

Lever de bu düşüncüyü destekler ve yer yer görülen keratinizasyon merkezle-rinin adeta kıl kökü kesitlerini hatırlattı-ğını kaydeder^{6.}

Lund ise bunların daha çok bir geliş-me anomalisi gibi düşünülmesini, zaten sıklıkla çocuklarda görülmesinin teyid edici bir bulgu olduğunu belirler^{11.}

Hastalığın tedavisi şüphesiz cerrahi-dir. Burada dikkat edilecek tek şey ekstir-pasyonun geniş yapılmasıdır. Çünkü bırakılan çok ufak bir parça nüks sebebi ola-bilmektedir.

KAYNAKLAR

1. AKSU, Y., ERHAN, Y.: Malherbe Tümörü (14 vak'anın kritiği). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2: 210-213, 1963.
2. DILLAHA, J. C., JANSEN G. T., HONEYCUTT, W. M. : Benign Calcifying Epithelioma. Clinical Dermatology. Harper Row Publishers. V 4, Ünit 21-11. 1972.
3. CH'IN, K-Y: Calcified epithelioma of the skin. Amer J Path. 9:497-524, 1933.
4. SCHOSS, M.: Calcifying epithelioma, J. Newark Beth. Israel Hosp. 5:86-92, 1954.
5. ROTHMAN, D., KENDALL A. B., BALDI, A.: Giant Pilomatrixoma. Arch Surg. 111 : 86-7, 1976.

6. LEVER, W. F., and GRIESEMER, R. D.: Calcifying epithelioma of Malherbe, Arch Derm. 59:506-518, 1949.
7. ROBERTS D. ST. C.: Benign calcifying epithelioma. Brit. J. Ophthal 41: 492-499, 1957.
8. PETERSON, W. C., JR., and ITULT, A.: Clacifying epithelioma of Malherbe, Arch Derm. 90:404-410,1964.
9. FOBRIS, R., JR., and HELWIG, E. B.: Pilomatrixoma (Calcifying epithelioma), Arch Derm 83:606-618, 1961.
10. WILLIS , R. A.: Pathology of tumours, Third Edition, Butter worths, 1960, p. 271.
11. LUND, H. Z.: Tumors of the skin, Armed Forces Institute of Pathology, 1957, p. 142.