

# Dış kulak yolu kaynaklı soliter trikoepitelyoma: Nadir bir olgu sunumu

## *Solitary trichoepithelioma of the external ear canal: A rare case report*

Gamze Öztürk Yılmaz<sup>1</sup>, Gökhan Yılmaz<sup>2</sup>, Hatice Kuzular<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tatvan Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bitlis, Türkiye

<sup>2</sup>Bitlis Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Bitlis, Türkiye

<sup>3</sup>Tatvan Devlet Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Bitlis, Türkiye

### ÖZ

Trikoepitelyoma kıl folikülleri kaynaklı benign bir tümördür. Klinik olarak bazal hücreli karsinom ile karışabileceği için tanıda histopatolojik inceleme oldukça önemlidir. Kliniğimize 23 yaşındaki kadın hasta gebelik sonrası başlayan beş yıldır sol dış kulak yolu girişindeki kitle, işitmede azalma ve ara ara olan kulak kanaması şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede sol dış kulak yolu meatusunu tamamen kapatan mor-gri renkli kitle görüldü. Cerrahi olarak eksizyonu yapılan kitlenin histopatolojik inceleme sonucu trikoepitelyoma olarak raporlandı. Bu makalede dış kulak yolunda nadir olarak izlenen bir trikoepitelyoma olgusunun klinik bulguları, tanı ve cerrahi tedavi süreci güncel literatür eşliğinde sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Bazal hücreli karsinom, dış kulak yolu, soliter, trikoepitelyoma.

### ABSTRACT

Trichoepithelioma is a benign tumor originating from hair follicles. Histopathological examination is crucial in the diagnosis as it can be confused with basal cell carcinoma clinically. A 23-year-old female patient presented to our clinic with complaints of a mass at the entrance of the left external auditory canal, decreased hearing, and occasional ear bleeding for five years, starting after pregnancy. Physical examination revealed a purple-gray mass completely covering the left external auditory meatus. The histopathological examination of the mass, which was surgically excised, was reported as trichoepithelioma. In this article, clinical findings, diagnosis, and surgical treatment process of a case of trichoepithelioma, which is rarely observed in the external auditory canal, were presented in light of current literature.

**Keywords:** Basal cell carcinoma, external auditory canal, solitary, trichoepithelioma.

Trikoepitelyoma folikülosebase ünitenin nadir görülen benign bir adneksiyal tümürüdür. Genellikle erken çocukluk veya ergenlik döneminde gelişmekte olup kadınlarda erkeklerden daha sık görülmektedir. Trikoepitelyomanın soliter kalıtsal olmayan ve multipl kalıtsal olan alt tipleri mevcuttur. Soliter trikoepitelyoma multipl olana göre daha yaygındır.<sup>[1,2]</sup> Tanı açısından biyopsi alınması ve histopatolojik olarak değerlendirilmesi gereklidir.<sup>[3]</sup> Tedavide cerrahi eksizyon önerilmektedir.<sup>[4]</sup> Bu makalede dış kulak yolunun

tamamen kapanmasına neden olan ve bunun sonucunda işitme kaybı yaratan nadir bir trikoepitelyoma olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Yirmi üç yaşındaki kadın hasta yaklaşık beş yıldır devam eden sol kulakta kitle şikayeti ile Kulak Burun Boğaz polikliniğimize başvurdu. Beş yıl önce gebelikle birlikte sol kulağında oluşan kitlenin her yıl biraz daha

**Geliş tarihi:** 29 Ocak 2023

**Kabul tarihi:** 14 Mart 2023

**Online yayım tarihi:** 28 Mart 2023

**İletişim adresi:** Dr. Gamze Öztürk Yılmaz.

**E-posta:** gambu\_9199@hotmail.com

**Atf:**

Öztürk Yılmaz G, Yılmaz G, Kuzular H. Dış kulak yolu kaynaklı soliter trikoepitelyoma: Nadir bir olgu sunumu. KBB Uygulamaları 2023;11(2):61-64. doi: 10.5606/kbbu.2023.50570



© 2023 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı

büyüdüğünü, ara ara kanadığını ve işitmenin azaldığını belirtti. Fizik muayenede sol dış kulak yolu meatusunu tamamen kapatan mor-gri renkli, geniş tabanlı, ülserasyon veya krut içermeyen kitle görüldü (Şekil 1). Hastanın öyküsünden vücudunun başka bir bölgesinde benzer lezyon olmadığı ve ek hastalığı bulunmadığı anlaşıldı. Ailesinde de benzer lezyona sahip kimse yoktu. Temporal kemik BT 1.5×2 cm çapında yumuşak doku kitlesi, kontrastlı kulak manyetik rezonans (MR)'ı 2×2 cm yoğun kontrastlanan düzgün yüzeyli kitle olarak raporlandı (Şekil 2). Dış merkezde yapılmış olan insizyonel biyopsi sonucu benign olarak raporlanan tümöral kitle sedasyon altında total olarak eksize edildi. Primer onarım yapıldı. Makroskopik olarak lezyon, 2×1×1 cm boyutlarında, dış yüzü gri düzensiz görünümde, kesit yüzeyi homojen krem renkli, sert kıvamlı ve solid görünümdeydi (Şekil 3). Mikroskopik incelemede yüzey epiteli ile ilişkili keratin kist oluşumu

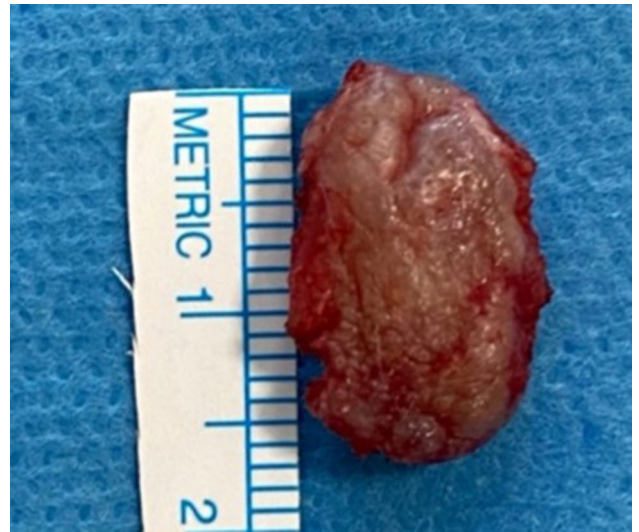
ve periferik yarıklanma göstermeyen epitelyal adalar, fokal birkaç odakta bazaloid adaların içerisine girinti yapan papiller mezenkimal cisimler izlendi (Şekil 4). Yapılan immüno-histokimyasal incelemede bazaloid hücre adalarının çevresinde periferik palizatlaşma gösteren stromal hücreler izlendi. Benign adneksiyal tümör olarak değerlendirilen kitlenin yapılan immunohistokimyasal incelemesinde BerEp4, CD10, Bcl-2, negatif olarak izlendi. Patoloji raporu mevcut morfolojik bulgularla trikoepitelyoma düşünülmüş olup malignite lehine bulgu görülmemiştir şeklinde



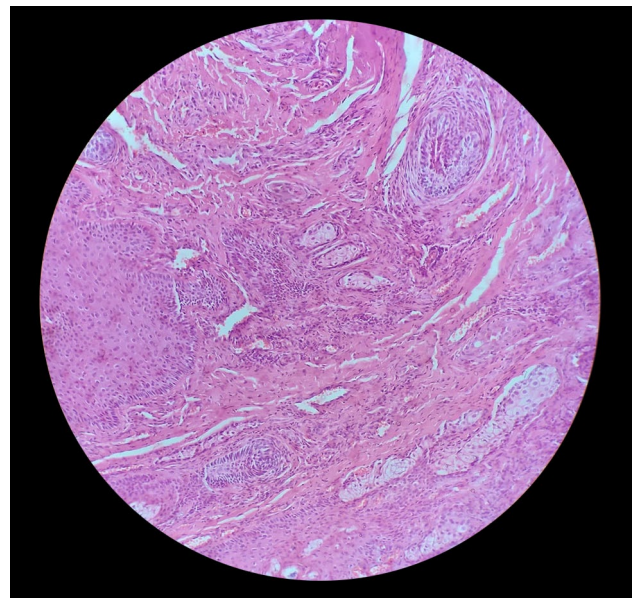
Şekil 1. Sol dış kulak yolunda soliter trikoepitelyoma.



Şekil 2. Kontrastlı kulak manyetik rezonansda kitlenin görünümü.



Şekil 3. Total eksize edilen kitlenin görünümü.



Şekil 4. Periferik yarıklanma göstermeyen epitelyal adalar, bazaloid adaların içerisine girinti yapan papiller mezenkimal cisimler (H&E, ×10).



**Şekil 5.** Ameliyat sonrası takiplerde hastanın dış kulak yolunun görünümü.

raporlanmıştır. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde dış kulak yolunun tamamen açılmış olduğu görüldü (Şekil 5). Altı aylık takipte nüks görülmedi.

## TARTIŞMA

Kıl folikül epitelinden kaynaklanan nadir görülen benign tümörler olan trikoepitelyomalar ilk olarak 1892'de tanımlanmıştır. Multipl olanlar genetik geçiş gösterip özellikle çocuk ve genç erişkinlerde sıklıkla yüz bölgesinde çok sayıda papül olarak görülürler.<sup>[4]</sup> Soliter trikoepitelyomalar ise daha sık görülüp kalıtsal geçiş göstermezler, sıklıkla orta yaşlı kişilerin yüz bölgesinde 2 cm'den küçük lezyonlar olarak görülürler.<sup>[5]</sup> Son çalışmalar soliter trikoepitelyomanın BCC'ye dönüşme riskine sahip delesyonlar taşıyabileceğini göstermiştir.<sup>[6]</sup> Hastamız kadın ve 23 yaşında olup sol dış kulak yolunu tamamen tıkayan bir adet lezyon bulunmaktaydı. Bildiği kadarıyla vücudunun başka bir bölgesinde ve ailesinde benzer lezyona sahip kimse yoktu.

Trikoepitelyoma lezyonları düzgün sınırlıdır, kaşınmaz ve ülserasyon izlenmez bu nedenle

asemptomatik olarak kabul edilirler.<sup>[2]</sup> Tanı için lezyonun histopatolojik olarak değerlendirilmesi gereklidir.<sup>[3]</sup> Hastamızın lezyonu mor-gri renkli ülserasyon veya krut içermeyen, geniş tabanlı kitle şeklindeydi. İşitme azlığı ve ara ara olan kanama şikayetleri mevcuttu.

Soliter trikoepitelyomalar ile BCC'nin klinik ayrımları oldukça önemlidir, çünkü BCC eksizyonu için soliter trikoepitelyomadan farklı olarak en az 3-4 mm'lik bir sağlıklı cerrahi sınır ile eksizyon gerekmektedir.<sup>[5]</sup> Gray ve Helwig<sup>[7]</sup> 83 hastadan oluşan çalışmalarında soliter trikoepitelyomaların %35'inin BCC olarak yanlış tanı aldığını göstermişlerdir. Histopatolojik ayırıcı tanılarından en önemlileri ise mikrokistik adneksiyal karsinom ve BCC'dir.<sup>[8]</sup>

Histopatolojik olarak trikoepitelyomanın en karakteristik özellikleri keratin kistleri ve onları çevreleyen bazaloid hücre adalarıdır. Fibröz stromada artış mevcuttur. Mitoz ve atipi yoktur, keratinizasyon tamdır.<sup>[2,3]</sup> Aksine BCC'de keratinizasyon azdır, ülserasyon, mitoz ve atipi görülmektedir.<sup>[1,5]</sup> Olgumuzun histopatolojik mikroskopik incelemesinde yüzey epiteli ile ilişkili keratin kist oluşumu ve periferik yarıklanma göstermeyen epitelyal adalar, fokal birkaç odakta bazaloid adaların içerisine girinti yapan papiller mezenkimal cisimler izlendi.

İmmünohistokimyasal çalışmalar da ayırıcı tanıda destekleyici olmaktadır. BerEp4 ile yaygın boyanma BCC'yi desteklemektedir.<sup>[3]</sup> Ayrıca BCC'de CD10 ve Bcl-2 ile boyanma pozitifdir.<sup>[9]</sup> Olgumuza yapılan immünohistokimyasal incelemede BerEp4, CD10, Bcl-2 negatif ve ki-67 proliferasyon düşük olarak izlendi.

Trikoepitelyoma tedavisi için önerilen birçok tedavi seçeneği vardır. Bunlar arasında cerrahi eksizyon, YAG ve karbondioksit lazer, kriyocerrahi, kimyasal koterizasyon, dermabrazyon bulunmaktadır.<sup>[1]</sup> Eksizyon sonrası primer onarım veya lokal fleplerle onarım tercih edilebilir.<sup>[4]</sup> Uygun tedavinin seçimi oldukça önemlidir. Yetersiz tedavi nükslere ve lezyonun progresyonuna neden olabilir.<sup>[1]</sup> Dış merkezde yapılmış olan insizyonel biyopsi sonucu benign olarak raporlanan tümöral kitle sedasyon altında total olarak eksize edildi. Altı aylık takip sonucunda lokal nüks izlenmedi.

Sonuç olarak, benign bir deri tümörü olan trikoepitelyomanın BCC ile ayırıcı tanısı oldukça önemlidir. Tanı için histopatolojik inceleme zorunludur. Dış kulak yolunda nadir görülmesi ve klinik olarak BCC ile karışabilmesi nedeniyle bu bölgenin tümörlerinde trikoepitelyoma tanısı akılda tutulmalıdır.

**Yayın için Hasta Onayı:** Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

**Veri Paylaşım Beyanı:** Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

**Yazar Katkıları:** Fikir/kavram, kontrol/denetim, makalenin yazılması, tasarım: G.Ö.Y.; Veri toplama ve/veya işleme, literatür taraması, analiz ve/veya yorumlama: G.Y.; Eleştirel inceleme: H.K.

**Çıkar çakışması beyanı:** Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansman:** Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### KAYNAKLAR

- Babbita S, Sharada RG, Narasimhalu CRV, Muthuvel E. Multiple trichoepithelioma. *Biomedicine* 2020;40:399-401.
- Karimzadeh I, Namazi MR, Karimzadeh A. Trichoepithelioma: A comprehensive review. *Acta Dermatovenerol Croat* 2018;26:162-5.
- Tunçel D, Yılmaz Özgüven B, Sarı AG, Karasoy Yeşilada A, Kabukçuoğlu F, Eken KG. Non-familial multiple trichoepithelioma: A case report. *Meandros Med Dent J* 2020;21:155-8. doi:10.4274/meandros.galenos.2015.1862.
- Genc S, Sirin Ugur S, Arslan IB, Demir A, Tuhanioglu B, Kuskonmaz I, et al. A giant solitary trichoepithelioma originating from the auricle. *Dermatol Surg* 2012;38:1527-8. doi: 10.1111/j.1524-4725.2012.02483.x.
- Gupta A, Ali MJ, Mishra DK, Naik MN. Solitary trichoepithelioma of the eyelid: A clinico-pathological correlation. *Int J Trichology* 2015;7:80-1. doi: 10.4103/0974-7753.160119.
- Kuo DS, Nyong'o OL. Congenital solitary eyelid trichoepithelioma. *J AAPOS* 2010;14:277-9. doi: 10.1016/j.jaapos.2010.04.006.
- Gray HR, Helwig EB. Epithelioma adenoides cysticum and solitary trichoepithelioma. *Arch Dermatol* 1963;87:102-14. doi: 10.1001/archderm.1963.01590130108018.
- Bashir B, Rani Z, Kiran R, Hussain I. Multiple familial trichoepithelioma in mother and daughter. *J Pak Assoc Dermatol* 2017; 27:177-9.
- Çitil R, Oltulu P, Kargı MH. Bazal hücreli karsinom ile karışan trikoepitelyoma: Olgu sunumu. *ŞEEAH Tıp Bülteni* 2010;44:87-9.