

# Primer Osteoma Cutis

Dr. Ediz Tutar\*, Dr. Gülçin Altınok\*

## ÖZET

Osteoma cutis, tek veya çok sayıda osseöz nodüllerin deri altında gelişimi ile karakterize nadir bir antitedair ve hiçbir şekilde invaziv büyüme ve metastaz göstermemektedir. Hastamız 46 yaşında olup, hastanemize saçlı deride sert bir kitle bulunması nedeniyle başvurmuştur. Eksizyonel biyopsi uygulanmış olup, histolojik incelenmesinde dermiste yerleşimli matür kemik spikülleri arasında az miktarda kemik iliği elemanları mevcudiyeti izlenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Osteoma kutis, saçlı deri

## GİRİŞ

Bu nadir görülen antite dermiste veya subkutan dokuda yerleşimli, Havers kanalları ve lameller dizilimi belirgin benign kemik spikülleri ve osteoblastlardan oluşan nodül veya nodüllerle karakterizedir. Büyüklük, sayı ve lokalizasyonu değişken olup genelde asemptomatiktir. Lezyon sıklıkla normal deri ile kaplıdır, ancak bazen eritem, atrofi, pigmentasyon, ekzoriyasyon veya ülserasyon izlenebilir (1). Primer osteoma cutis vakalarında klinik ve laboratuvar olarak kalsiyum, vitamin-D, paratiroid hormon düzeyleri normal bulunmakta olup, hastamızda da bu şekilde klinik olarak veriler normal bulunmuştur. Etiyoloji ve patogenezi halen tam olarak açıklanamamakla birlikte, primer osteoma cutis dermiste lokalize bir mineralizasyon veya ektopik kalsifikasyon olmaktan çok gerçek bir hamartomatöz gelişim olarak kabul edilmektedir (2).

## OLGU SUNUMU

46 yaşında bayan hastanemize saçlı derisinde 15 yıldır devam eden sert kitle şikayetiyle başvurmuştur. Dermatolojik muayenede sol frontal bölgede 3x5 cm çapında sarı kahverengi renkte üzeri düz, deriden 2-3 mm kabarık kalsifiye plak izlenmiştir ve bu lezyon eksize edilmiştir. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktur. Önceden aynı bölgede herhangi bir travma veya cilt lezyonunun mevcut olmadığı saptanmış olup, lezyon soliter olarak bulunmaktadır. Hastanın laboratuvar değerleri normal sınırlardadır.

Gönderilen iki adet spesimenden biri 5x1,7x0,9 cm boyutlarında deri elipsidir, ancak makroskopik olarak bir bulgu mevcut değildir. Diğeri ise 5x3x0,9 cm boyutlarında üzerinde 2,2x1,7 cm çapında gri renkte sert bir lezyon izlenen deri elipsidir. Bu spesimen dekalsifiye edildikten sonra takibe alınmıştır. Materyalden hazırlanan kesitlerin mikroskopik incelenmesinde dermiste kıl follikülleri, sebase bezlerle ve subkutan yağ dokusu ile komşuluk gösteren matür lameller nitelikte spiküllerden oluşan kemik dokusu izlenmektedir (resim 1). Üst dermiste izlenen bu matür kemik dokusu içerisinde Havers kanalları ve az miktarda kemik iliği elemanları gözlenmekte olup, çevre dokuda fibrozis veya inflamasyon mevcut değildir (resim 2).

\* HÜTF Patoloji AD

## SUMMARY

### Primer osteoma cutis

Osteoma cutis is characterized by the formation of subcutaneous single or multiple osseous nodules, without tendency to invasive growth or metastasis. A 46 year old woman admitted to our hospital with a hard mass in the scalp. An excisional biopsy was performed and histologic examination of specimen showed mature spicules of bone and scattered cells of bone marrow.

**Key words:** Osteoma cutis, scalp

## TARTIŞMA

Dermiste veya subkutan dokuda ossifikasyon primer olabileceği gibi, daha önce var olan deri tümörlerine, sellüler blue nevüslere, aknelere, skarlara ve hipoparatiroidizm gibi endokrin bozukluklara ikincil olarak da görülebilmektedir (2-4). Çocukluk yaşı grubunda primer heterotopik ossifikasyon nadir izlenmekte olup Albright hereditör osteodistrofi, Fibrodisplazi ossifikans progressiva, Platelike osteoma cutis ve Progresif osseöz heteroplazi gibi antitelerle birlikte görülebilmektedir (5).



**Resim 1:** Üst dermis ve altta subkutan yağ dokusu arasında yerleşimli matür kemik dokusu, H+E, x28.

İlk kez 1858'de Wilkins tarafından tanımlanan osteoma cutis oldukça nadir olarak gözlenmekte olup literatürde yayınlanan geniş bir seride, incelenen 20.000 deri biyopsisinden sadece 10 tanesinde (% 0,050) primer, 25 tanesinde (% 0,125) ise sekonder osteoma cutis saptanmıştır.

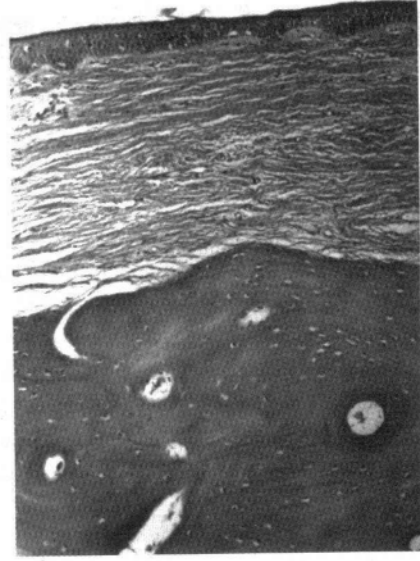
Primer izole osteoma cutis konjenital veya akkiz olabilir. Sıklıkla bizim olgumuzda olduğu gibi sert, asemptomatik kitlelerdir ve saçlı deride sık yerleşirler. Lameller tarzda iyi gelişmiş matür kemik spikülleri bulunur ve genelde yağ dokusu ile birlikte dir.

Multiple idiopatik osteoma cutisler ise iki gruba ayrılır:

1) Multiple facial osteomlar sıklıkla akne öyküsü olan yetişkin bayanlarda izlenir.

2) Diffüz multiple osteomlar konjenital veya akkiz olabilir, genelde ekstremitelerde yerleşim gösterirler. Sıklıkla idiopatik olmalarına karşın bu lezyonlar pseudohipoparatioidizm ve pseudo-pseudohipoparatioidizme sekonder olarak izlenebilirler (6).

Deride osteomların nasıl oluştuğu bugün için tam olarak bilinmemektedir. Kemik mezenkimal bir doku olup inorganik matriksten oluşur. Oluşumunun iki yolla gerçekleştiği düşünülmektedir: İlk olarak endokral kemiklerde önce bir kartilaj prekürsör oluşmakta, daha sonra ise osteoblastlar çatı olarak kullanılmak suretiyle ossifikasyon gerçekleşmektedir. Kafa ve yüz gibi mezenkimal kemiklerde ise osteoblastlardan osteoid yapımı sonucu kartilaj oluşmadan ossifikasyon ortaya çıkmaktadır. Heterotopik ossifikasyon; ektopik mezenkimal artıkların osteoblastlara farklılaşmasıyla (hamartom) ya da normal ekstrasketal mezenkimal hücrelerin osteoblastlara dönüşümüyle (metaplazi) ortaya çıkmaktadır (6). Yapılan bir araştırmada insitu hibridizasyon yöntemiyle osteoma cutisde kemik çevresindeki fibroblastlarda tip I kollajen ve



**Resim 2 :** Üst dermis ve altta subkutan yağ dokusu arasında yerleşimli matür kemik dokusu, H+E, x28.

osteonektin'in aktif bir şekilde depolandığı gösterilmiştir. Bu sonuçlarla fibroblastların osteoblastik hücrelere diferansiye olarak osteoma cutise yol açtığı ileri sürülmektedir (7). Tedavide sentetik bir difosfonat olan etidronate disodyum kullanılmış ancak çok başarılı sonuçlar elde edilememiştir. Bugün için en iyi tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur (2).

## KAYNAKLAR

1. Katz M, Weinrauch L. Primary Osteoma Cutis. *Cutis*. 1985;36: 477.
2. Gfesser M, Worret W, Hein Ring J. Multiple Primary Osteoma Cutis. *Arch Dermatol* 1998;134: 641-643.
3. Collina G, Annessi G, Gregorio C. Di. Cellular Blue Naevus Associated with Osteoma Cutis. *Histopathol* 1991;19: 473-475.
4. Brodtkin R, Abbey A. Osteoma Cutis: A case of probable exacerbation following treatment of severe acne with Isotretinoin. *Dermatologica* 1985;170: 210-212.
5. Miller E S, Esterly NB, Fairley JA. Progressive osseous heteroplasia. *Arch Dermatol* 1996;132: 787-791.
6. Burgdorf W, Nasemann T. Cutaneous Osteomas: A clinical and Histopathologic Review. *Arch Derm Res* 1997;260: 121-135.
7. Oikarinen A, Tuomi M.L, Kallionen M, Sandberg M, Voananen K. A study of bone formation in osteoma cutis employing -biochemical histochemical and In Situ hybridization techniques. *Acta Derm Venereol* 1992;72: 172-174.