



Man met een ulcererende tumor op de wang

S.G. Plug¹, M.P.J. van der Horst², K. Munte³



Afbeelding 1.

Een 68-jarige patiënt met blanco dermatologische voorgeschiedenis werd op de polikliniek dermatologie gezien met een enkele maanden bestaande tumor op de linkerwang (afbeelding 1). Het betrof een 15mm grote ronde, hard aanvoelende, deels glanzende, erythemateuze nodus met centrale ulceratie. De tumor lag los van de onderlaag. Er volgde meteen excisie van de laesie en histopathologisch onderzoek (afbeelding 2 en 3).

Wat is uw diagnose?

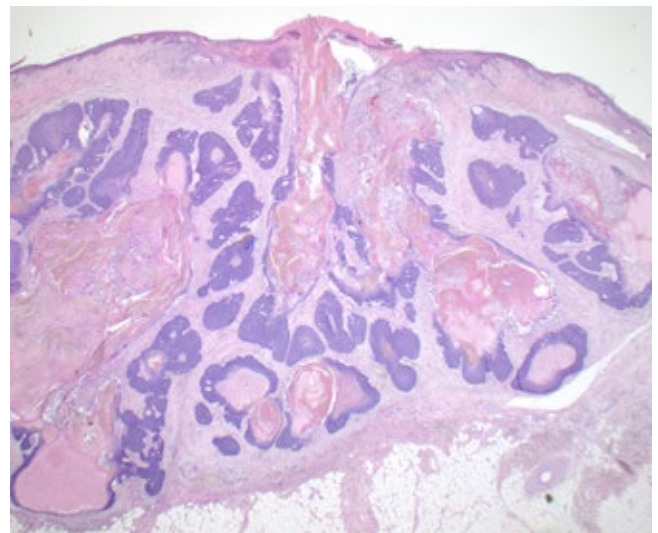
- Plaveiselcelcarcinoom
- Pilomatrixoom
- Basaalcelcarcinoom
- Merkelcelcarcinoom

Het antwoord vindt u op pagina 45

CORRESPONDENTIEADRES

Sanne Plug

E-mail: s.plug@outlook.com



Afbeelding 2.

¹ Anios dermatologie, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

² Patholoog, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam

³ Dermatoloog, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam



Man met een ulcererende tumor op de wang

Zie pagina 33 voor de vraag.

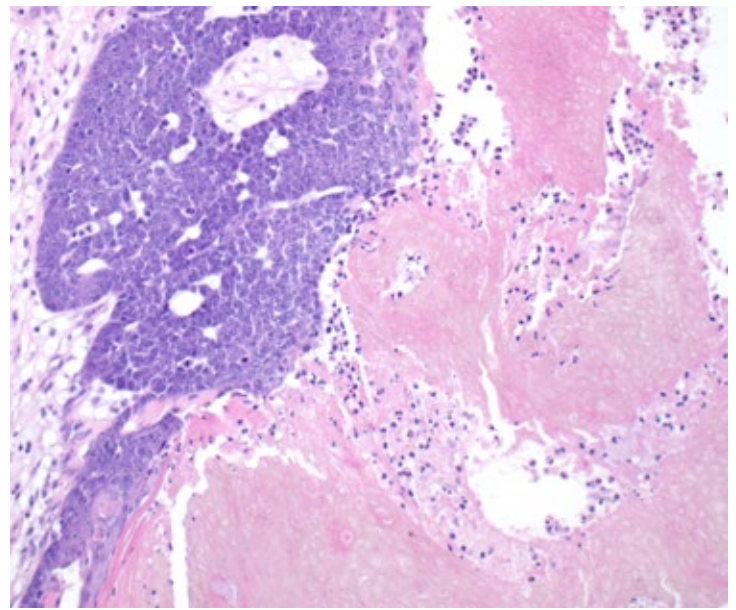
BESPREKING

Histologie toonde een dermaal gelegen, multinodulaire en niet-omkapselde tumor, opgebouwd uit basaloïde cellen en de typerende 'ghost-cells' (afbeelding 1). Focaal was een connectie met de epidermis zichtbaar (afbeelding 2). Hierop stelden we de diagnose perforerend pilomatrixoom. Dit is een zeldzame variant van het klassieke pilomatrixoom. Het betreft een benigne crusteuze of ulcererende tumor uitgaand van de haarfollikel, waarbij de tumorcellen door de epidermis perforeren. [1,2] Of dit proces transepitheliale eliminatie betreft, blijft een onderwerp van discussie. [3,4] Een excisie wordt aanbevolen omdat de laesie kan blijven groeien.

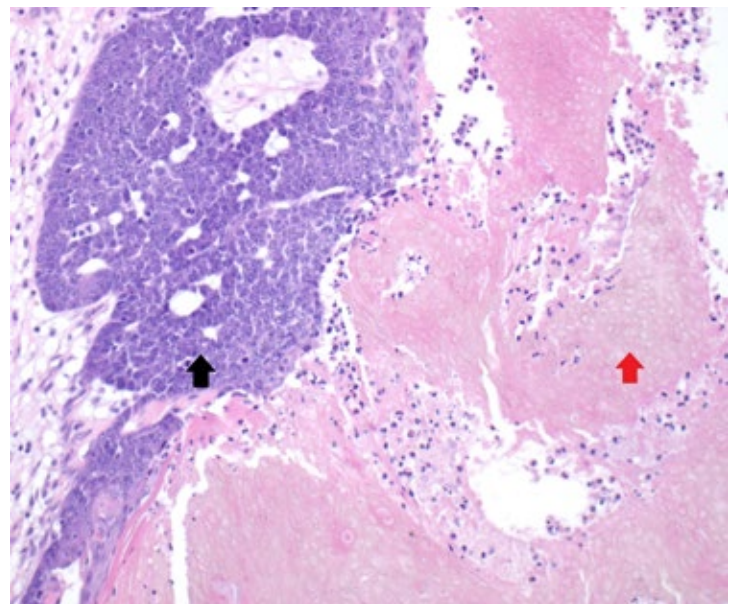
Tot op heden zijn +/- 130 pilomatrix carcinomen beschreven. [5] Het is nog onbekend of deze carcinomen een maligne transformatie van het pilomatrixoom betreffen of de novo ontstaan. Het carcinoom kent een agressieve groeiwijze, waarbij metastasering (met name naar de longen) is beschreven. [6]

LITERATUUR

1. Zulaica A, Peteiro C, Quintas C, Pereiro M, Toribio J. Perforating pilomatricoma. *J Cutan Pathol.* 1988;15:409–11.
2. Arnold M, McGuire LJ. Perforating pilomatricoma—difficulty in diagnosis. *J Am Acad Dermatol.* 1988;18:754–5.
3. Uchiyama N, Shindo Y, Saida T. Perforating pilomatricoma. *J Cutan Pathol.* 1986;13:312–8.
4. Honda Y, Oh-i T, Koga M, Tokuda Y. Perforating pilomatricoma: transepithelial elimination or not. *J Dermatol.* 2002;29:100–3.
5. Papadakis, M, de Bree, E, Floros, N, Giannikaki, E, Xekalou, A, & Manios, A. Pilomatrix carcinoma: more malignant biological behavior than was considered in the past. *Molecular and clinical oncology.* 2017;6(3):415–8.
6. Jones C, Tsoon M, Ho W, Portelli M, Robertson B, et al. Pilomatrix carcinoma: a 10 year review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2018;45:33–8.



Afbeelding 1.



Afbeelding 2.