

Primer göz kapağı tümörlerinde histopatoloji sonuçları

Histopathology results of primary eyelid tumors

Ali Kurt¹, Sait Nafiz Mutlu², Halil İbrahim Yener³, Nurettin Bayram⁴, Sinan Nazlım⁵

ÖZET

Amaç: Göz kapağında kitle nedeniyle başvuran ve kitle eksizyonu yapılan olguların histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntemler: Mayıs 2011 ile Mart 2014 tarihleri arasında göz kapağı kitlesi eksizyonu yapılan 107 olgunun histopatolojik sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Vakaların yaşı ve cinsiyeti, kitlenin lokalizasyonu, ameliyat tekniği ve histopatolojik tanıları kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 107 hastanın 61'i erkek, 46'sı kadın olup yaş ortalaması 49,44±19,81 yıl idi. İyi huylu göz kapağı tümörlerinin histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı skuamöz papillom 37 olgu (%37,8), intradermal nevüs 19 olgu (%19,4), seboreik keratoz 9 olgu (%9,2), epidermal inklüzyon kisti 7 olgu (%7,1), inflamatuvar lezyon 6 olgu (%6,1), sudeiferöz kist 5 olgu (%5,1), kapiller hemanjiom 5 olgu (%5,1), ksanteleza 3 olgu (%3,1), fibrom 3 olgu (%3,1), moll gland kisti 1 olgu (%1,0), kondroid syringoma 1 olgu (%1,0), dermoid kist 1 olgu (%1,0), aktinik keratoz 1 olgu (%1,0) idi. Kötü huylu göz kapağı tümörlerinin histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı bazal hücreli karsinom 8 olgu (%88,9), yassı hücreli karsinom 1 olgu (%11,1) idi.

Sonuç: Çalışmamızda skuamöz papillom en sık görülen iyi huylu kapak tümörüdür ve bunu ikinci sırada intradermal nevüs izlemektedir. Kötü huylu kapak tümörlerinde en sık bazal hücreli karsinom gözlenmektedir, bunu ikinci sırada yassı hücreli karsinom izlemektedir.

Anahtar kelimeler: Göz kapağı, kitle, histopatoloji, iyi huylu, kötü huylu, tümör

ABSTRACT

Objective: To evaluate the histopathological results of cases who presented with an eyelid mass and underwent mass excision.

Methods: The histopathological results of 107 cases, who underwent eyelid mass excision between May 2011 and March 2014 were retrospectively analyzed. Age and sex, mass localization, operative technique, and histopathological results were recorded.

Results: Of 107 subjects included in the study, 61 were male and 46 were female, with a mean age of 49.44±19.81 years. The distribution of benign eyelid tumors were as follows: 37 (37.8%) squamous papillomas, 19 (19.4%) intradermal nevus, 9 (9.2%) seborrheic keratosis, 7 (7.1%) epidermal inclusion cyst, 6 (6.1%) inflammatory lesions, 5 (5.1%) sudeiferous cysts, 5 (5.1%) capillary hemangiomas, 3 (3.1%) xanthelasma, 3 (3.1%) fibromas, 1 (1.0%) moll gland cyst, 1 (1.0%) chondroid syringoma, 1 (1.0%) dermoid cyst, and 1 (1.0%) actinic keratosis. Malignant eyelid tumors included 8 (88.9%) cases of basal cell carcinomas and 1 (11.1%) squamous cell carcinoma.

Conclusion: In this study squamous papilloma was the most common benign eyelid tumor followed by intradermal nevus. Basal cell carcinoma was the most common malignant eyelid tumor followed by squamous cell carcinoma.

Key words: Eyelid, mass, histopathology, benign, malignant, tumor

GİRİŞ

Deri, mukoza ve stromal destek dokudan oluşan göz kapağında iyi huylu ve kötü huylu tümörler görü-

lebilmektedir [1]. Deri tümörlerinin yaklaşık %5-10'u göz kapağında oluşmaktadır. Baş ve boyunun neoplastik lezyonlarının sık yerleştiği bölgeler göz çevresi ve göz kapaklarıdır [2,3].

¹ Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kırşehir, Türkiye

² Özel Kayseri Maya Göz Hastanesi, Kayseri, Türkiye

³ Özel Konya Medica Hastanesi, Konya, Türkiye

⁴ Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri, Türkiye

⁵ Yozgat Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, Yozgat, Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Ali Kurt,

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Eğitim-Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Kırşehir, Türkiye Email: drali-kurt@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 07.03.2015, Kabul Tarihi / Accepted: 21.03.2015

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2015, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Göz kapağı kitleleri günlük poliklinik muayenelerinde sık karşılaşılan bir durumdur. Bireyler daha çok kozmetik sebeplerden dolayı ameliyat olmak istemektedir. Bu kitleler malignite riski taşımasa bile astigmatizma, ptozis, ektropiyon gibi problemlere yol açabilirler [4,5]. Ayrıca bazı lezyonlar iyi huylu olsa bile malign dönüşüm riski taşırlar. Bir çalışmada benign kitle ön tanısıyla eksize edilen lezyonların %4,6'sının malign olduğu bildirilmiştir [6]. Bu yüzden iyi huylu tümör ön tanısı ile eksize edilmiş lezyonlarda bile histopatolojik inceleme yapılması zorunludur [7]. Biz bu çalışmada göz kapağında kitle nedeniyle ameliyat ettiğimiz vakaların histopatolojik sonuçlarını bölgemiz açısından değerlendirdik.

YÖNTEMLER

Mayıs 2011-Mart 2014 tarihleri arasında kliniğimizde göz kapağında kitle nedeniyle ameliyat edilmiş ve histopatolojik incelemesi yapılmış 107 vaka retrospektif olarak incelendi. Çalışmada Helsinki Deklarasyonu prensiplerine sadık kalındı. Vakaların yaşı ve cinsiyeti, kitlenin lokalizasyonu, ameliyat tekniği ve histopatolojik tanıları kaydedildi. Cerrahi saha %10 polivinilprolidon iyot solüsyonu (Batticon-Adeka- Türkiye) ile dezenfekte edilmişti. Lokal anestezi olarak lidokain HCL 20 mg/ml+ epinefrin HCL 0.0125mg/ml (Jetokain ampul-Ade-

ka-Türkiye) karışımı kullanılarak cerrahi sahanın çevresinde çeşitli noktalara enjeksiyon uygulanarak yapılmıştı. İlk operasyonda kitle total olarak çıkarılmış ve klinik olarak kötü huylu tümör çıkma olasılığı olanlar çevresindeki 3-5 mm sağlam doku ile eksizeyonu tamamlanmıştı. Eksize edilen kitlenin kenarları sütürle işaretlenerek frozen ve histopatolojik inceleme için patolojiye gönderilmişti. Frozen kesitlerde cerrahi sınır içinde tümör olduğu raporlanan olgular cerrahi sınır temiz olarak rapor edilene kadar eksizeyon genişletilmişti. Kitle çıkarıldıktan sonra yara dudakları bir araya getirilerek 6/0 poliglaktin (Vicryl Ethicon-Johnson ve Johnson -US) sütür ile uygun kapak onarımı yapılmıştı. Hastaların ameliyat sonrası 1.gün, 1.hafta, 1.ay, 3.ay, 6.ay ve 1.yıl muayeneleri tekrarlanmıştı.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 107 hastanın yaş ortalaması 49,44±19,81 yıl idi. Hastaların 61'i (%57) erkek, 46'ü (%43) kadındı. Histopatolojik incelemede 98 olguda (%91,6) iyi huylu, 9 olguda (%8,4) kötü huylu göz kapağı tümörü tespit edildi. Histopatolojik olarak iyi huylu göz kapağı tümörü çıkan grupta yaş ortalaması 47,56±19,38 yıl idi. Bu grupta 40'i (%40,8) kadın ve 58'i (%59,2) erkekti. Lezyonların 54'ü (%55,1) sol göz, 44'ü (%44,9) sağ gözde idi.

Tablo 1. İyi huylu göz kapağı tümörlerinin demografik özellikleri

Tanı	Sayı	%	Yaş (yıl)	E/K	Sağ	Sol	AK	ÜK	İK	DK
Papillom	37	37,8	53,97±16,81	23/14	22	15	17	20	-	-
İntradermal nevüs	19	19,4	42,57±13,57	9/10	9	10	9	8	2	-
Seboreik keratoz	9	9,2	64,44±16,22	4/5	2	7	4	4	1	-
Epidermal inklüzyon kisti	7	7,1	36,14±26,41	4/3	2	5	2	4	1	-
İnflamatuvar Lezyon	6	6,1	40,33±23,54	4/2	2	4	2	3	2	-
Suderiferöz kist	5	5,1	34,80±26,02	2/3	2	3	3	1	1	-
Kapiller hemanjiom	5	5,1	32,00±15,55	4/1	1	4	1	3	1	-
Moll gland kisti	1	1,0	45,00	1/0	-	1	1	-	-	-
Ksantelezma	3	3,1	55,33±9,60	3/0	2	1	-	3	-	-
Kondroid syringoma	1	1,0	49,00	0/1	-	1	1	-	-	-
Dermoid kist	1	1,0	12,00	0/1	-	1	-	-	-	-
Fibrom	3	3,1	37,00±10,39	3/0	1	2	2	1	-	-
Aktinik keratoz	1	1,0	63,00	1/0	1	-	1	-	-	-
Toplam	98	100		58/40	44	54	43	47	8	-

E; Erkek, K; Kadın, AK; Alt kapak, ÜK; Üst kapak, İK; İç kantüs, DK; Dış kantüs

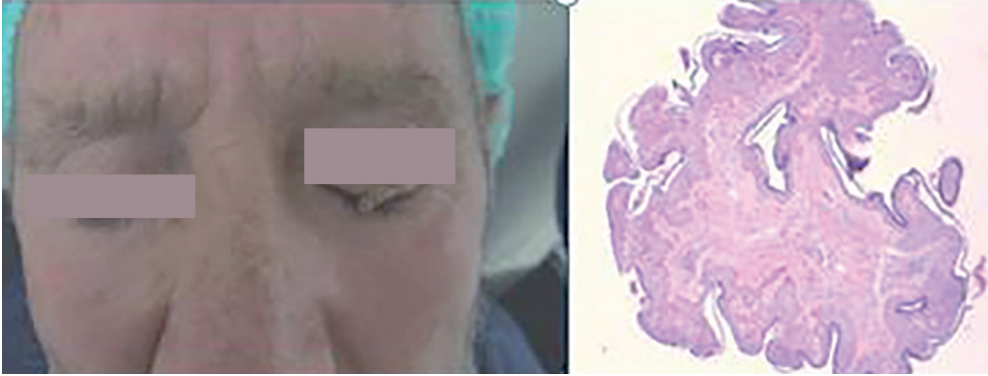
İyi huylu göz kapağı tümörlerinin histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı skuamöz papillom (Resim 1) 37 olgu (%37,8), intradermal nevüs (Resim 2) 19 olgu (%19,4), seboreik keratoz 9 olgu (%9,2), epidermal inklüzyon kisti (Resim 3) 7 olgu (%7,1), inflamatuvar lezyon 6 olgu (%6,1), suderiferöz kist 5 olgu (%5,1), kapiller hemanjiom 5 olgu (%5,1), ksantelezma 3 olgu (%3,1), fibrom 3 olgu (%3,1), moll gland kisti 1 olgu (%1,0), kondroid syringoma 1 olgu (%1,0), dermoid kist 1 olgu (%1,0), aktinik keratoz 1 olgu (%1,0) idi (Tablo 1).

Kötü huylu göz kapağı tümörü çıkan grupta yaş ortalaması $70,00 \pm 11,13$ yıl idi. Bu grubun 6'sı (%6,7) kadın ve 3'ü (%33,3) erkekti. Lezyonların 4'ü (%44,4) sol göz, 5'i (%55,6) sağ gözde idi. Lezyonların en sık yerleşim lokalizasyonu 6 vaka ile (%66,7) alt kapaktı. Kötü huylu göz kapağı tümörlerinin histopatolojik sonuçlarına göre dağılımı bazal hücreli karsinom (BHK) (Resim 4) 8 olgu (%88,9), yassı hücreli karsinom (YHK) 1 olgu (%11,1) idi (Tablo 2).

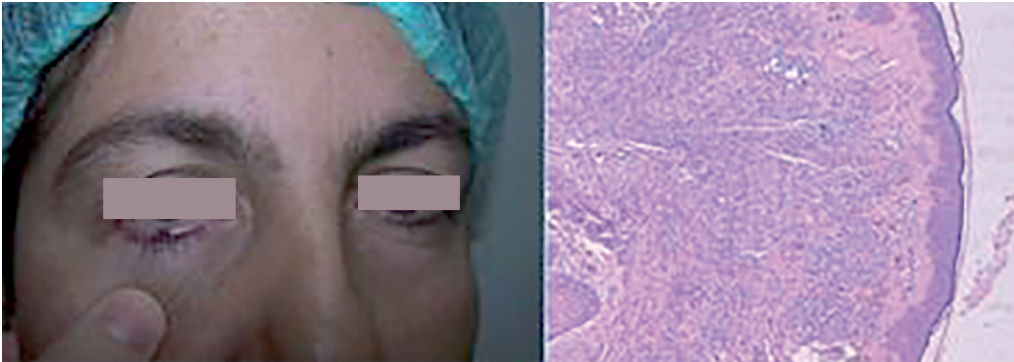
Tablo 2. Kötü huylu göz kapağı tümörlerinin demografik özellikleri

Tanı	Sayı	%	Yaş (yıl)	E/K	Sağ	Sol	AK	ÜK	İK	DK
BHK	8	88,9	70,75±11,65	3/5	5	3	5	2	1	-
YHK	1	11,1	64,00	0/1	-	1	1	-	-	-
Toplam	9	100		3/6	5	4	6	2	1	-

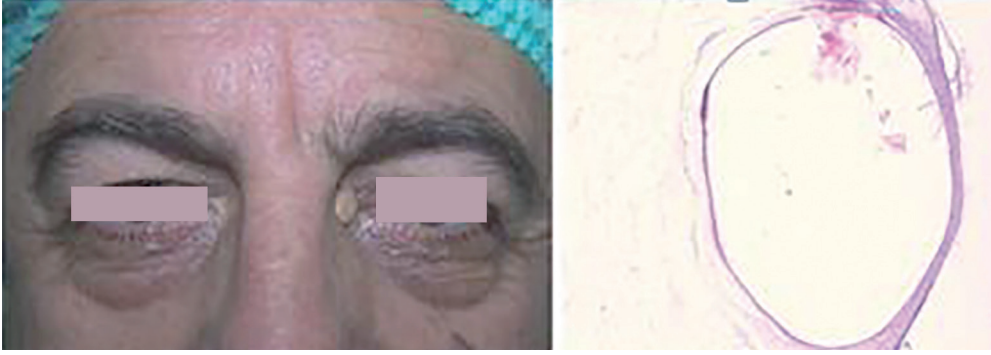
BHK; Bazal hücreli karsinom, YHK; Yassı hücreli karsinom, E; Erkek, K; Kadın, AK; Alt kapak, ÜK; Üst kapak, İK; İç kantüs, DK; Dış kantüs



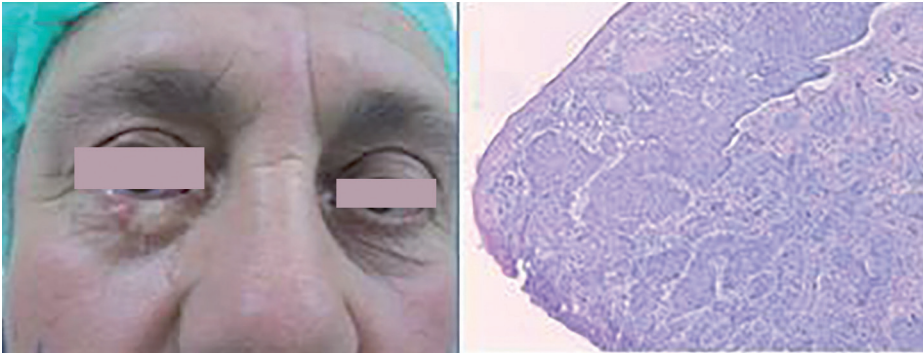
Resim 1. Üst kapakta papillom, histopatolojik görünümü (Hematoksilen Eosin, x40)



Resim 2. Alt kapakta İntradermal nevüs, histopatolojik görünümü (Hematoksilen Eosin, x40)



Resim 3. İç kan-tüsde epidermal inklüzyon kisti, histopatolojik görünümü (Hemato-Eosin, x40)



Resim 4. Alt kapakta bazal hücreli karsinom, histopatolojik görünümü (Hemato-Eosin, x40)

TARTIŞMA

İyi huylu göz kapağı tümörleri, kapak tümörleri içerisinde en sık görülen grubu oluşturur. Göz kapağının iyi huylu tümörleri, tüm göz kapağı tümörlerinin % 45-86,2'si arasında değişen oranlarda bildirilmiştir (2,7-11). Biz kapak kitlesi nedeniyle ameliyat ettiğimiz 107 vakamızın literatürden biraz fazla bir oranla %91,6'sının iyi huylu tümör olarak saptadık. Bunu hastanemizin tüm göz kapağı tümörlerinin refere edildiği bir dal merkezi olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda en sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörü skuamöz papillom (%37,8) olup daha çok üst kapakta lokalize idi. Skuamöz papillom sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörlerindedir. Daha çok kapak kenarına yerleşir. Karakteristik olarak deri rengindedir, saplı ya da sapsız olabilir. Tedavide basit eksizyon uygulanır [10,12]. Deprez ve arkadaşlarının [10] çalışmasında %26, Haloñ ve arkadaşlarının [12] çalışmasında %52,3 oranıyla en sık görülen iyi huylu göz kapağı tümörü skuamöz papillomdur. Skuamöz papillom Bagheri ve arkadaşlarının [2] yaptığı çalışmada %19,5 oranında görülmüştür. Ülkemizde yapılmış Uzun ve arkadaşlarının [13] çalışmalarında skuamöz papillom

görülme sıklığı %19 ve daha çok üst kapakta iken, Erdoğan ve arkadaşlarının [11] çalışmalarında ise %13,7 oranında ve daha çok alt kapak lokalizasyonunda görülmüştür.

Intradermal nevüs daha çok erişkin yaşta görülür. Pigmentasyonu olmayan veya çok az olan dilate damarlar ve kirpikler içeren papillomatöz lezyonlardır. Kötü huylu dönüşüm nadirdir [14]. Bagheri ve arkadaşlarının [2] yaptığı çalışmada intradermal nevüs %35 oranında en sık görülen göz kapağı tümörüdür. Uzun ve arkadaşlarının [13] çalışmalarında nevüs oranı %19 iken, Erdoğan ve arkadaşlarının [11] çalışmalarında %23,5 oranında nevüs görülmüştür. Çalışmamızda nevüs %19,4 oranıyla ikinci sıklıkta gördüğümüz iyi huylu göz kapağı tümörüdür. Saptanan oran Türkiye'deki literatürle uyumludur.

Seboreik keratoz orta yaş ve yaşlı bireylerde görülen iyi huylu epitelyal bir tümördür. Çalışmamızda 29 ile 85 yaşları arasında ve ortalama $64,44 \pm 16,22$ yaşlarında görülmüştür. Yüz, gövde ve ekstremitelerde görülebilir. Rengi bronzdan kahverengiye kadar değişebilir, yüzeyi sık olarak papillomatözdür [15,16]. Deprez ve arkadaşlarının [10] yaptığı çalışmada %21 oranında iken; Bagheri ve

arkadaşlarının [2] yaptığı çalışmada %3,7 oranında görülen göz kapağı tümörüdür. Çalışmamızda %9,2 oranla üçüncü sıklıkta saptanan iyi huylu göz kapağı tümörüdür (Tablo 1). Ülkemizdeki Uzun ve arkadaşlarının [13] yaptığı çalışmada %14 oranında yer alırken, Erdoğan ve arkadaşlarının [11] yaptığı çalışmada %7,8 oranında görülmüştür.

Epidermal inklüzyon kisti yavaş büyüyen, yuvarlak şekilli, cilt ve cilt altının sert lezyonudur. Göz kapağı lezyonları genellikle tek, hareketli ve 1 cm'den daha küçük çaplıdır. Bu kistler doğuştan olabileceği gibi travma sonrasında da görülebilmektedir [17]. Uzun ve arkadaşlarının [13] yaptığı çalışmada iyi huylu tümörler içinde epidermal inklüzyon kisti %10 oranında görülmüştür. Çalışmamızda iyi huylu tümörler içinde %7,1 oranıyla dördüncü sırada yer almaktadır.

Suderiferöz kist veya ekrin hidrokistoma göz kapağı üzerinde tek veya multipl küçük nodül olarak görülür. Kist parlak ve translusen olup içerisi sıvı ile doludur. Total eksizyonla tedavi edilir. Genellikle 30-75 yaşları arasında ve kadınlarda daha çok görülür [18,19]. Çalışmamızda iyi huylu göz kapağı tümörleri içinde suderiferöz kist oranı %5,1 olup daha çok alt kapakta lokalize olduğu görülmüştür. Bu hastaların yaş ortalaması 34 yaş ve üzeri olarak tespit edilmiştir. Vakaların tümüne total eksizyon uygulanmıştır.

Kapiller hemanjiom çocukluk çağının en sık görülen tümörlerindedir. Kız çocuklarında daha sıktır. Tedavi seçenekleri lezyon içi kortikosteroid enjeksiyonu, sistemik kortikosteroid, radyoterapi, laser terapisi, sistemik interferon ve cerrahidir [20,21]. Çalışmamızda %5,1 oranında görülmüştür ve vakaların hepsine cerrahi uygulanmıştır.

Ksantelezma orta yaş ve üzeri yaşlarda göz kapağının iç kısımlarında sarı plaklar olarak görülür. Hiperlipidemi ile %50 birlikteliği raporlanmıştır. Tedavide cerrahi eksizyon, karbondioksit laser ablasyonu, topikal triklorik asit kullanılabilir. Tekrarlama oranı sıktır [22,23]. Bizim çalışmamızda ksantelezma %3,1 oranında bulunmuş olup hastaların yaşları 45 ile 64 arasında değişmektedir. Bu hastalara tedavi olarak cerrahi eksizyon uygulanmıştır.

BHK tüm göz kapağı tümörlerinin %20'sini, kötü huylu göz kapağı tümörlerinin %90'ını oluşturur. Genellikle lezyonlar 40 yaş ile 79 yaş arasında

oluşur ancak tanı ortalama 60 yaşında konur. %60'ın üzerinde alt göz kapağında, %25-30 iç kantüsde, %15 üst göz kapağında, %5 dış kantüsde görülmektedir. Ultraviyole ışığına maruziyet özellikle de açık tenli birey olmak en önemli risk faktörüdür. Tedavide genellikle cerrahi olarak tümörün çıkarılması önerilir [24-26]. Birçok yayında en sık görülen kötü huylu göz kapağı tümörü BHK olarak rapor edilmiş (%61,4 - %91,3) ve en sık alt kapakta lokalize olduğu bildirilmiştir [2,10,11,27]. Çalışmamızda en sık görülen kötü huylu kapak tümörü %88,9 oranıyla BHK olup daha çok alt kapakta lokalize olduğu görülmüştür (Tablo 2).

YHK genellikle yaşlılarda ve alt kapakta görülür. Kümülatif ultraviyole radyasyon, iyonize radyasyon, psöriasis tedavisi için psöralen plus ultraviyole A (PUVA), arsenik alımı ve insan Papilloma virüs gibi çevresel faktörlerle olabileceği gibi endojen olarak da kronik deri ülserasyonları ve skarlarından da kaynaklanabilir. BHK'a göre daha az görülmesine rağmen metastatik yayılımları daha fazladır. Tedavisi başta cerrahi olmak üzere, radyasyon, krioterapi oluşturur [28,29]. Cook [30] ve Donaldson [31] YHK'un daha çok alt kapakta Kwitko [32] ise en sık üst kapakta görüldüğünü belirtmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda, Soysal ve arkadaşları [33] göz kapağında görülen YHK oranını %17,4, Özkılıç [34] %8 ve alt kapakta, Çömez ve arkadaşları [27] %19,6, Erdoğan ve arkadaşları [11] %4,3 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda YHK %11,1 oranında görülmüştür.

Sonuç olarak, retrospektif olarak yaptığımız çalışmada skuamöz papillom en sık görülen iyi huylu kapak tümörüdür ve bunu ikinci sırada intradermal nevüs izlemektedir. Kötü huylu kapak tümörlerinde en sık BHK gözlenmektedir, bunu ikinci sırada YHK izlemektedir. Bulgular bu konuda yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermekle birlikte, kötü huylu tümör sayısının azlığını hastanemizin tüm göz kapağı tümörlerinin refere edildiği oküloplastik dal merkezi olmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Kandemir NO, Barut F, Bektaş S, ve ark. Tumors and tumorlike lesions of the eyelid and conjunctiva. Turk J Pathol 2009;25:112-117.

2. Bagheri A, Tavakoli M, Kanaani A, et al. Eyelid masses: A 10-year survey from a tertiary eye hospital in Tehran. *Middle East African J Ophthalmol* 2013;20:187-192.
3. Actis AG, Actis G, De Sanctis U, et al. Eyelid benign and malignant tumors: issues in classification, excision and reconstruction. *Minerva Chir* 2013;68:11-25.
4. Gilchrist H, Lee G. Management of chalazia in general practice. *Aust Fam Physician*. 2009 ;38:311-314.
5. Smith RJ, Kuo IC, Reviglio VE. Multiple apocrine hidrocystomas of the eyelids. *Orbit* 2012;31:140-142.
6. Margo CE. Eyelid tumors: accuracy of clinical diagnosis. *Am J Ophthalmol*. 1999 ;128:635-636.
7. Chang CH, Chang SM, Lai YH, et al. Eyelid tumors in southern Taiwan: a 5-year survey from a medical university. *Kaohsiung J Med Sci* 2003;19:549-554.
8. Obata H, Aoki Y, Kubota S, et al. Incidence of benign and malignant lesions of eyelid and conjunctival tumors. *Nippon Ganka Gakkai Zasshi* 2005;109:573-579.
9. Xu XL, Li B, Sun XL, et al. Eyelid neoplasms in the Beijing Tongren Eye Centre between 1997 and 2006. *Ophthalmic Surg Lasers Imaging* 2008;39:367-372.
10. Deprez M, Uffer S. Clinicopathological features of eyelid skin tumors. A retrospective study of 5504 cases and review of literature. *Am J Dermatopathol* 2009;31:256-262.
11. Erdoğan H, Demirci Y, Dursun A, ve ark. Göz kapağı kitellerinin histopatolojik sonuçları. *Türkiye Klinikleri J Ophthalmol*. 2013;22:75-80.
12. Hałoń A, Błazejewska M, Sabri H, Rabczyński J. Tumors and tumor-like lesions of eyelids collected at Department of Pathological Anatomy, Wrocław Medical University, between 1946 and 1999 *Klin Oczna*. 2005;107:475-478.
13. Uzun A, Gündüz K, Erden E, Heper OA. İyi huylu göz kapağı tümörlerinde klinik ve histopatolojik tanı. *Turk J Ophthalmol* 2012;42:43-46.
14. Nithithanaphat C, Ausayakhun S, Wiwatwongwana D, Mahanupab P. Histopathological diagnosis of eyelid tumors in Chiang Mai University Hospital. *J Med Assoc Thai* 2014;97:1096-1099.
15. Kharrat W, Benzina Z, Khlif H, et al. J. Palpebral seborrheic keratosis: a case study *J Fr Ophthalmol* 2004;27:1146-1149.
16. Kim JH, Bae HW, Lee KK, et al. Seborrheic keratosis of the conjunctiva: a case report. *Korean J Ophthalmol* 2009;23:306-308.
17. Jordan DR. Multiple epidermal inclusion cysts of the eyelid: a simple technique for removal. *Can J Ophthalmol* 2002;37:39-40.
18. Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocystomas-a brief review. *MedGenMed* 2006;8:57.
19. Rauso R, Tartaro G, Siniscalchi G, Colella G. Ecrine hidrocystoma: a neof ormation to be considered in differential diagnoses of facial swellings. *Minerva Stomatol* 2009;58:301-305.
20. Haik BG, Karcioğlu ZA, Gordon RA, Pechous BP. Capillary hemangioma (infantile periocular hemangioma) *Surv Ophthalmol* 1994;38:399-426.
21. Ceisler E, Blei F. Ophthalmic issues in hemangiomas of infancy. *Lymphat Res Biol* 2003;1:321-30.
22. Bergman R. The pathogenesis and clinical significance of xanthelasma palpebrarum. *J Am Acad Dermatol* 1994;30:236-242.
23. Park EJ, Youn SH, Cho EB, et al. Xanthelasma palpebrarum treatment with a 1,450-nm-diode laser *Dermatol Surg* 2011;37:791-796.
24. Perlman GS, Hornblass A. Basal cell carcinoma of the eyelids: a review of patients treated by surgical excision. *Ophthalmic Surg* 1976;7:23-27.
25. Hacker SM, Browder JF, Ramos-Caro FA Basal cell carcinoma. Choosing the best method of treatment for a particular lesion. *Postgrad Med* 1993;93:101-4, 106-8, 111.
26. Allali J, D'Hermies F, Renard G. Basal cell carcinomas of the eyelids *Ophthalmologica* 2005;219:57-71.
27. Çömez TA, Akçay L, Doğan KÖ. Göz kapaklarının primer kötü huylu tümörleri. *Turk J Ophthalmol* 2012;42:412-417.
28. Soysal HG, Markoç F. Invasive squamous cell carcinoma of the eyelids and periorbital region. *Br J Ophthalmol* 2007;91:325-329.
29. Rene C. Oculoplastic aspects of ocular oncology. *Eye [Lond]* 2013;27:199-207.
30. Cook BE Jr, Bartley GB. Epidemiologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology* 1999;106:746-750.
31. Donaldson MJ, Sullivan TJ, Whitehead KJ, Williamson RM. Squamous cell carcinoma of the eyelids. *Br J Ophthalmol* 2002;86:1161-1165.
32. Kwitko M, Boniuk M, Zimmerman LE. Eyelid tumors with reference to lesions confused with squamous cell carcinoma. Incidence and errors in diagnosis. *Arch Ophthalmol* 1963;69:693-697.
33. Soysal HG, Albayrak A. Primary malignant tumors of eyelid. *Turk J Ophthalmol* 2001;31:370-377.
34. Özkılıç E, Peksayar G. Epidemiolojik investigation of eyelid tumors. *Turk J Ophthalmol* 2003;33:631-640.