

Olgu Sunumu

Boyunda Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Erol KELEŞ¹, Hatice Hazan SÖNMEZ¹, Mehmet Mustafa AKIN², Sercan ŞİMŞEK¹, Turgut KARLIDAĞ¹

¹Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

²Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

ÖZET

Epidermoid kistler çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik malformasyonlardır. Histolojik olarak epidermoid, dermoid ve teratoid kistler olarak sınıflandırılırlar. Bu makalede 58 yaşında bir hastada boyun orta hat solunda epidermoid kist vakası sunuldu. Epidermoid kistlerin klinik semptomları, ayırıcı tanısı, tanıda yardımcı görüntüleme yöntemleri ve tedavisi tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Boyun, epidermoid kist

ABSTRACT

Epidermoid Cyst of the neck: Case report

Epidermoid cysts are cystic malformations lined by stratified squamous epithelium. Histologically, they are classified as epidermoid, dermoid and teratoid cysts. 58-year-old patient who have an epidermoid cyst in the mid line of the neck to the left is presented in this article. Clinical symptoms, differential diagnosis, imaging techniques as diagnostic aid and treatment of epidermoid cysts are discussed.

Keywords: Neck, epidermoid cyst

Histolojik olarak dermoid, epidermoid ve teratoid kistler olarak sınıflandırılan dermoid kistler skuamöz epitel ile döşeli kistik malformasyonlardır. Dermoid ve epidermoid kist ektodermden kaynaklanan inklüzyon kistleri olup içerikleri farklıdır. Kistik folikülü, kıl ve yağ bezi gibi deri ekleri içeriyorsa dermoid kist; kas, kemik dokusu, solunum ve gastrointestinal sistem mukozası gibi her üç germ yaprağını da içeriyorsa teratoid kist; sadece çok katlı yassı epitel ile döşeli ve deri ekleri içermiyor ise epidermoid kist olarak adlandırılırlar (1,2).

Etiyolojisi hakkında öne sürülen birkaç teori olmakla birlikte en sık kabul edilen görüş; intrauterin hayatın üçüncü ve dördüncü haftalarında, birinci ve ikinci brankiyal arkların orta hatta kapanması sırasında etrafını saran epitelyal doku artıklarından oluştuğudur (1,3).

Vücudun herhangi bir bölgesinde olabilecekleri gibi, en çok vaka over ve testis kaynaklı olarak rapor edilmiş olup (%80), baş-boyun bölgesi kaynaklı olanların insidansı %1.6-6.9'dir (4). Epidermoid kist, dermoid kistten çok daha az sıklıkta görülür ve en çok submental bölgede yerleşir (5). En sık şikâyet boyunda ağrısız şişliktir. Orta hat lokalizasyonu nedeniyle tiroglossal duktus kisti ile karıştırılabilir. Ayırıcı tanıda dilin dışarı çıkarılması ile hareketli olup olmaması önemli bir bulgudur (6). Çoğunlukla küçük boyutlu kistlerdir ve nadiren 5 cm çapın üzerinde büyüklüğe erişirler (7).

Bu makalede, 58 yaşında bir hastada boyun orta hat solunda epidermoid kist vakası sunuldu. Epidermoid kistlerin klinik semptomları, ayırıcı tanısı, tanıda yardımcı görüntüleme yöntemleri ve tedavisi tartışıldı.

OLGU SUNUMU

Elli sekiz yaşında kadın hasta, boyunda şişlik şikâyeti ile kulak burun boğaz polikliniğimize müracaat etti. Hastanın hikayesinden şişliğin yaklaşık 2 yıldan beri var olduğu ve bu süre zarfında giderek büyüdüğü öğrenildi. Travma öyküsü yoktu. Nefes darlığı, yutma güçlüğü, ağrı, akıntı şikâyetleri tarif etmiyordu.

Hastanın yapılan kulak burun boğaz muayenesinde boyun orta hat solunda submental bölgede yaklaşık 3x2 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli, hafif hareketli, yumuşak kıvamlı, ağrısız kitle palpe edildi (Resim 1). Kitle yutma ve dilin dışarı çıkartılması ile hareketli değildi. Boyunda palpasyon ile ele gelen lenf nodu yoktu. Rutin biyokimyasal testlerde herhangi bir patoloji yoktu.

Hastaya yapılan boyun ultrasonografisinde (USG), sol submental-submandibular bölge bileşkesinde cilt altında 28x17 mm boyutta, doppler ile belirgin vasküler akımın izlenmediği, heterojen yoğun içerikli, düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. Kitlenin çevre dokular ile ilişkisini değerlendirmek için boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) istendi. MRG'de boyun orta hat sol taraf submandibular bölgede cilt altı yumuşak doku içerisinde, periferinde

^aYazışma Adresi: Dr.Erol KELEŞ, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Tel:0424 2333555

Geliş Tarihi/Received: 27.03.2015

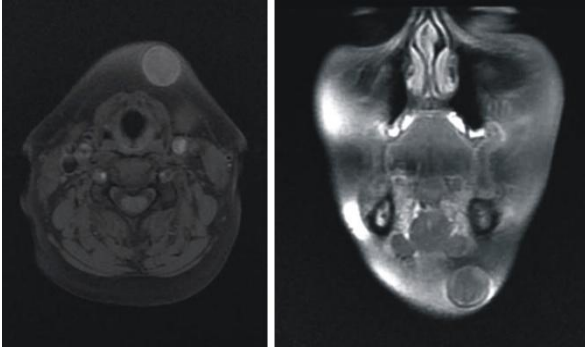
e-mail: keleserol@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted:28.09. 2015

T2A da izointens solid komponenti olan hiperintens, T1A da hipointens, intravenöz kontrast madde sonrası solid komponentinde minimal kontrastlanan difüzyonda kısıtlanan, ince cidarlı kistik lezyon saptandı (Resim 2).

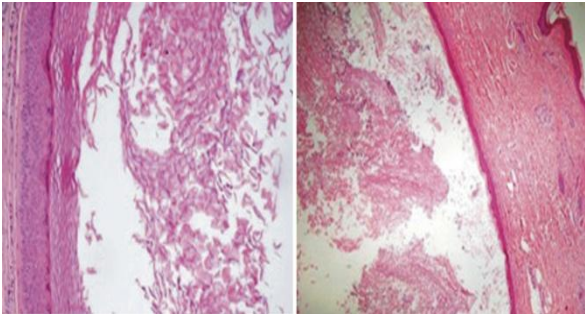


Resim 1. Hastanın görünüşü



Resim 2. Kitlenin aksiyal ve sagittal planda MRG görüntüsü.

Kitleden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu malignite yönünden negatif, keratinöz kist içeriği ile uyumlu olarak raporlandı. Bunun üzerine kitle genel anestezi altında submental bölgeye yapılan horizontal insizyon ile çevre dokulardan disseke edilerek en blok olarak çıkarıldı. İntraoperatif ve postoperatif herhangi bir komplikasyon ile karşılaşmadı. Eksize edilen spesmen histopatolojik inceleme sonucu epidermoid kist olarak rapor edildi (Resim 3). Hastanın bir yıllık takibinde nüks ile karşılaşmadı.



Resim 3. Dermiste yerleşim gösteren epidermoid kistin küçük büyütmede görünümü (HEX40)

TARTIŞMA

Benign tiroid hastalıkları hariç 40 yaş üstü erişkinlerde boyun kitlelerinin yaklaşık %80'i aksi ispat edilinceye kadar malign kabul edilip, bu oran 5. dekattan sonra %90'a ulaşmaktadır (8,9). Genç erişkinlerdeki neoplastik kitlelerin çoğu benignidir (9).

Dermoid ve epidermoid kistler baş ve boyun bölgesinde görülme sıklığı %1.6-6.9 arasında değişen nadir görülen gelişimsel patolojilerdir. Epidermoid kistler, en sık ikinci ve üçüncü dekatta ve her iki cinsten eşit olarak görülürler (10). Bu kitlelerin ileri yaşta görülme sıklığı daha da azalmaktadır (3). Bizim bu makalede sunduğumuz hasta 58 yaşında idi.

Konjenital veya akkiz olarak sınıflandırılan epidermoid kistlerin, etiopatogenezinde birçok teori öne sürülmüştür. İntrauterin 3. ve 4. haftalarda birinci (mandibular) ve ikinci (hyoid) brankiyal ark kaynaklı ektodermin orta hatta birleşmemesinden kaynaklandığı bildirilmiştir (11). Bu konudaki bir başka görüş ise her iki mandibular ark ile ağız tabanı ve dili oluşturan tuberculum imparın orta hatta füzyon problemi olduğu yönündedir (2). Diğer bir teoride ise intrauterin dönemde implantasyon ile veya daha sonraki dönemde post travmatik olarak epitelyal hücrelerin daha derin dokulara ekildiği şeklinde oluşabileceği bildirilmiştir (11). Yine bu teoride, sebace bezlerin kanallarının tıkanıklığından kaynaklanabileceği de düşünülmüştür (2,11). Bu kistlerin tiroglossal duktus kistinin değişik bir varyantı olduğunu düşünen yazarlarda vardır (11,12).

Epidermoid kistler, klinik olarak yavaş büyüyen ağrısız kitlelerdir. Enfekte olurlarsa hızla büyüyerek ve bulunduğu bölgede ağrıya neden olabilirler. Genellikle birkaç milimetre veya birkaç santimetre büyüklükte olurlar, nadiren 5 cm boyutun üzerine çıkarlar (7,13). Bizim hastamızda da literatür verileri ile uyumlu olarak, boyunda tespit edilen epidermoid kist yaklaşık 3 cm boyutunda idi.

Epidermoid kistler boyunda sıklıkla orta hatta yerleşirler. Her ne kadar orta hat ağız tabanı en çok görüldükleri yer ise de, yanak mukozasında, dilde, uvulada, temparomandibüler eklem bölgesinde, intrakranial, mandibula ve maksillada intraosseöz yerleşimli lezyonlar da literatürde bildirilmiştir (2,4). Bizim hastamızda lezyon submental bölgede boyun orta hattın hafif solunda idi.

Boyun epidermoid kistlerinin ayırıcı tanısında tiroglossal kist, dermoid kist, inklüzyon kistleri, brankiyal kistler, submandibuler ve sublingual bez enfeksiyonları, pleomorfik adenom, kistik higroma, lenfoepitelyal kist, lipom, nörofibrom, hemanjiom ve lenfanjiom düşünülmelidir (2,3). Epidermoid kistin dermoid kist ile ayrımı önemlidir. Dermoid kistler, en sık görülen teratomatöz kistlerden olup iki germ hücre tabakasından yapılı içerirler. Kıl folikülleri ve sebace

glandlar gibi cilt ekleri dermoid kistte bulunup, epidermoid kistde bulunmamaktadır (3).

Boyun kitlelerinin değerlendirilmesinde, USG, bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG tanıya yardımcı görüntüleme yöntemleridir. Ultrasonografi hızlı, ucuz ve ağrısız bir yöntem olduğundan sıklıkla ilk tercih edilendir. USG ile kitlenin kistik, solid veya vasküler ayrımı yapılabilirken, sınırları ve çevre dokular ile ilişkisi de değerlendirilebilir (10,14). BT ve MRG lezyonun kesin lokalizasyonu, çevre dokular ile ilişkisi ortaya koyabilir ve büyük kistlerde kitlenin çıkarılması açısından yol gösterici olabilirler (11). Olgumuzda boyun USG'de, sol submental-submandibular bölge bileşkesinde cilt altında 28x17 mm boyutta doppler ile belirgin vasküler akımın izlenmediği heterojen yoğun içerikli, düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. MRG'de ise boyun orta hat sol taraf submandibular bölgede cilt altı yumuşak doku içerisinde, periferinde T2A da izointens solid komponenti olan hiperintens, T1A da hipointens, intravenöz kontrast madde sonrası solid komponentinde minimal kontrastlanan difüzyonda kısıtlanan ince cidarlı kistik lezyon saptandı.

Sitolojide çok sayıda nukleussuz, keratinize skuamoz hücrelerin görülmesi epidermal kist tanısı için önemli ipucudur (15). Olgumuzda görüntüleme yöntemlerinden sonra yapılan İİAB'de, malignite yönünden negatif, keratinöz kist içeriği ile uyumlu olarak raporlandı.

KAYNAKLAR

- Behl A, Raghavan D, Pandey SS, Mani H. Giant epidermoid cyst of the floor of mouth. *MJAFI* 2001; 57: 247-9.
- Kandogan T, Koc M, Vardar E, Selek E, Sezgin O. Sublingual epidermoid cyst: a case report. *J Med Case Rep* 2007; 1: 87.
- Ege G, Akman H, Şenvar A, Kuzucu K. Sublingual dermoid cyst. *Tani Girişim Radyol* 2003; 9: 57-9.
- De Ponte FS, Brunelli A, Marchetti E, Bottini DJ. Sublingual epidermoid cyst. *J Craniofacial Surgery* 2002; 13: 308-10.
- Mammen S, Korulla A, Paul MJ. An epidermal cyst in the floor of the mouth: a rare presentation. *J Clin Diagn Res* 2013; 7: 381-2.
- Kunt T. Doğumsal ve Gelişimsel Boyun Kitleleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006; 2: 23-7.
- Kang SG, Kim CH, Cho HK, Park MY, Lee YJ, Cho MK. Two cases of giant epidermal cyst occurring in the neck. *Ann Dermatol* 2011; 23: 135-8.
- Koç C, Akyol MU, Özdem C. Boyun kitleleri. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 1995; 48: 243-52.
- Yıldırım M, Oktay MF, Topçu İ, Meriç F. Boyun Kitleleri: 420 Olgunun Retrospektif Analizi. *Dicle Tıp Dergisi* 2006; 33: 210-4.
- Yılmaz I, Yilmazer C, Yavuz H, Bal N, Ozluoglu LN. Giant sublingual epidermoid cyst: a report of two cases. *J Laryngol Otol* 2006; 120: 19.
- Lima SM Jr, Chrcanovic BR, de Paula AM, Freire-Maia B, Souza LN. Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Scientific World Journal* 2003; 3: 156-62.
- De Mello DE, Lima JA, Liapis H. Midline cervical cysts in children: Thyroglossal anomalies. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1987; 113: 418-20.
- Kim C, Park MC, Seo SJ, Yoo YM, Jang YJ, Lee IJ. Giant epidermoid cyst of the posterior neck. *J Craniofac Surg* 2011; 22: 1142-4.
- Kutuya N. A case of dermoid cyst of the floor of the mouth: ultrasonography was more useful than computed tomography and magnetic resonance imaging in the preoperative diagnosis. *J Med Ultrasonics* 2009; 36: 27-31.
- Handa U, Kumar S, Mohan H. Aspiration cytology of epidermoid cyst of terminal phalanx. *Diagn Cytopathol* 2002; 26: 266-7.
- Vandeweyer E, Renard N. Cutaneous cyts:a plea for systematic analysis. *Acta Chir Belg* 2003; 103: 507-10.
- Jham BC, Duraes GV, Jham AC, Santos CR. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: a case report. *J Can Dent Assoc* 2007; 73: 525- 8.