

Submandibüler bölgede dev epidermoid kist: Olgu sunumu

Giant epidermoid cyst in the submandibular region: Case report

İsmail Çevik¹, Fatih Yücedağ¹, Burcu Sanal Yılmaz²

¹Karaman Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Karaman, Türkiye

²Karaman Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Karaman, Türkiye

ÖZ

Epidermoid kistler çok katlı yassı epitel ile döşeli benign inklüzyon kistleri olup baş-boyun bölgesinde çok nadir olarak görülürler. Baş-boyun bölgesinde en çok submental bölgede yerleşiklerdir. Histolojik olarak dermoid, epidermoid ve teratoid kistler olarak sınıflandırılırlar. Genellikle yavaş büyüyen ağrısız kitle olarak görülürler. Ender olarak boyun orta hattından saparak submandibüler alana kadar uzanım gösterebilirler. Boyunda yerleşik epidermoid kistler çığneme güçlüğü, dispne, disfoni veya disfajiye neden olabilir ve hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşabilirler. Tekrarlayan enfeksiyonlar nedeniyle yaşam kalitesinde bozulmaya, spontan rüptür nedeniyle süpürasyona ve morbidite artışına neden olabilirler. Düşük oranda malign dönüşüm riski vardır. Bu yazıda, sağ submandibüler bölgede yerleşik, dev boyutlara ulaşmış epidermoid kist nedeniyle ameliyat edilen 31 yaşında bir kadın hasta sunuldu.

Anahtar sözcükler: Epidermoid kist, boyun, submandibüler, cerrahi.

ABSTRACT

Epidermoid cysts are benign inclusion cysts lined by stratified squamous epithelium that are rarely seen in the head and neck region. They are mostly located in the submental region of the head and neck region. Histologically, they are classified as dermoid, epidermoid and teratoid cysts. Usually they manifest themselves as a slowly growing painless mass. Rarely, they may deviate from the neck midline and extend to the submandibular space. Epidermoid cysts located in neck may cause difficulty in chewing, dyspnea, dysphonia or dysphagia and may reach life-threatening dimensions. They may lead to impaired quality of life due to repeated infections and suppuration and increased morbidity due to spontaneous rupture. Low risk of malignant transformation is present. In this article, we present a 31-year-old female patient operated due to epidermoid cyst located in the submandibular region that reached gigantic dimensions.

Keywords: Epidermoid cyst, neck, submandibular, surgery.

Epidermoid kistler çok katlı yassı epitelyum ile döşeli benign kistik malformasyonlardır. Histolojik olarak dermoid, epidermoid ve teratoid kistler şeklinde sınıflandırılırlar. Epidermoid kist sadece çok katlı yassı epitelyum tabakası içerirken, dermoid kist cilt ve eklentilerini, teratoid kist ise kemik, kıkırdak ve kas dokularını içerebilir.^[1,2]

Etyolojisi hakkında en sık kabul edilen görüş; intrauterin hayatın üçüncü ve dördüncü haftalarında, birinci ve ikinci brankiyal arkusların orta hatta kapanması

sırasında etrafını döşeyen epitelyal doku artıklarından oluştuğudur.^[1,3]

Vücudun herhangi bir bölgesinde oluşabilirler ancak en çok olgu (%80) yumurtalık ve testis kaynaklı olarak bildirilmiştir. Baş-boyun bölgesinden kaynaklı olanların görülme sıklığı ise %1.6-6.9'dur.^[4] Epidermoid kistler, dermoid kistlerden çok daha az sıklıkta görülür ve en çok submental bölgede yerleşirler.^[5] En sık şikayet boyunda yavaş büyüyen, ağrısız şişliktir. Orta hat yerleşimli olanlar tiroglossal duktus kisti ile

Geliş tarihi: 17 Eylül 2019 Kabul tarihi: 02 Aralık 2019 Published online: 07 Şubat 2020

İletişim adresi: Dr. İsmail Çevik, Karaman Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, 70100 Karaman, Türkiye.
e-posta: i_cevik20@hotmail.com

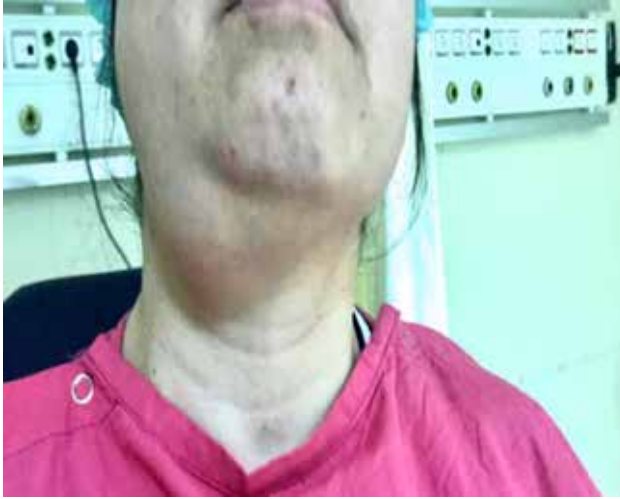
Atf:

Çevik İ, Yücedağ F, Sanal Yılmaz B. Submandibüler bölgede dev epidermoid kist: Olgu sunumu. KBB Uygulamaları 2020;8(1):47-50.

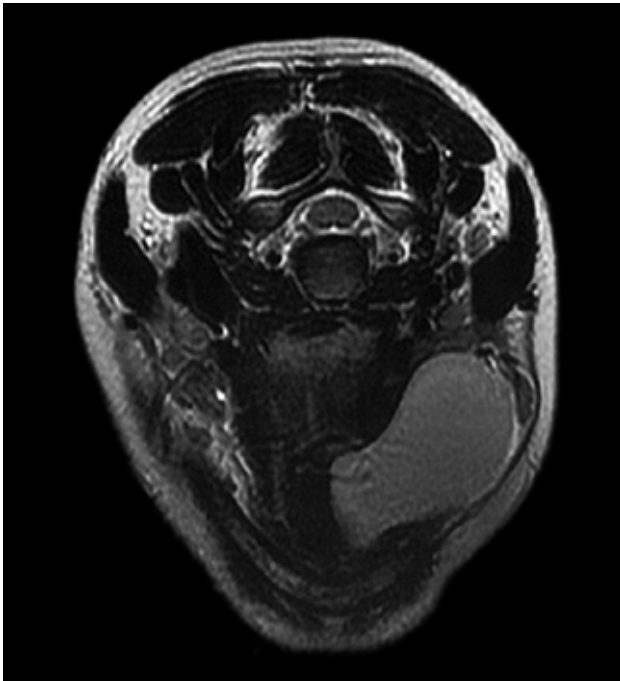
karıştırılabilir, ayrıca tanıda dilin dışarı çıkarılması ile hareketli olup olmaması önemli bir ipucudur.^[6] Bu makalede 31 yaşındaki bir hastada submandibüler bölgede nadir görülen dev boyutlara ulaşmış epidermoid kist olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Otuz bir yaşında kadın hasta boynunun sağ tarafında ağrısız şişlik şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Şişliğin iki yıldan beri var

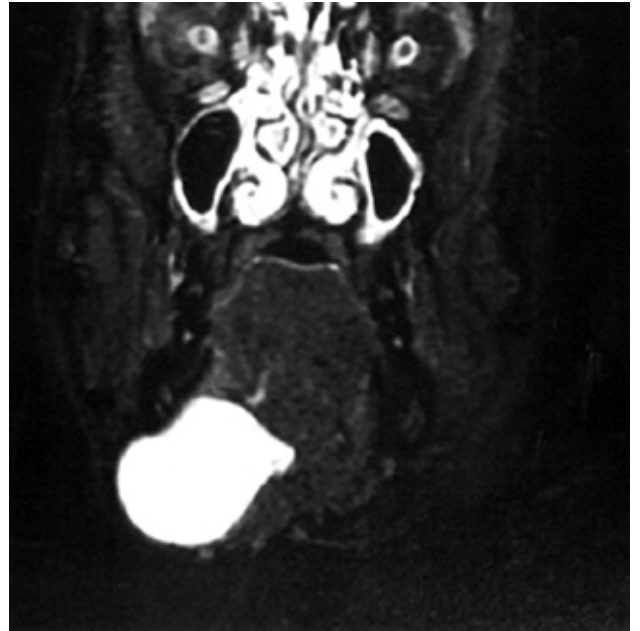


Şekil 1. Hastanın görüntüsü.



Şekil 2. Kistin ameliyat öncesi aksiyel düzlemde manyetik rezonans görüntüsü.

olduğu ve son 4-5 ayda hızla büyüdüğü öğrenildi. Muayenesinde sağ submandibüler bölgede palpasyonla ağrısız, düzgün yüzeyle, yumuşak kıvamlı, yaklaşık 5×3 cm boyutlarında kitle izlendi (Şekil 1). Hastada travma öyküsü yoktu. Hastanın videolarenngoskopi ve nazofarenngoskopi ile birlikte yapılan diğer kulak



Şekil 3. Kistin ameliyat öncesi koronal düzlemde manyetik rezonans görüntüsü.



Şekil 4. Submandibüler yaklaşımla epidermoid kist eksizyonu (ameliyat sırası görünümü).

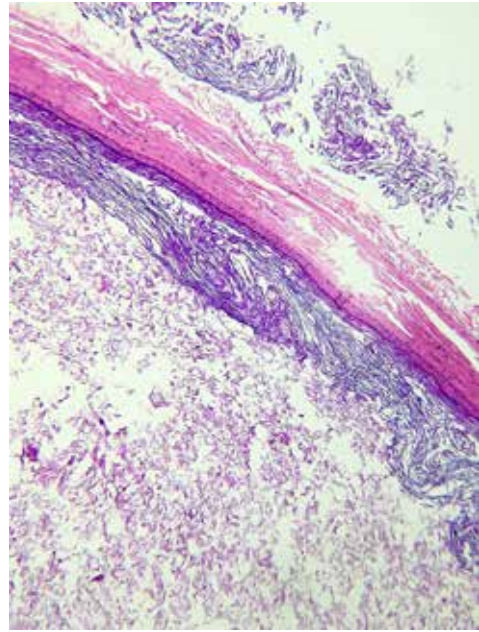


Şekil 5. Ameliyat sonrası kitlenin görünümü.

burun boğaz muayenesi doğaldı. Vital bulguları stabil ve diğer sistemik muayenesi normaldi. Hastanın başvuru esnasında çekilmiş manyetik rezonans görüntü (MRG) incelemesinde sağ submandibüler alana yerleşimli, sağ submandibüler bezi posterior-laterale iten ve bezi atrofiye uğratan; T1A sekanslarda ara intensitede, T2A sekanslarda hafif hiperintens görüntü izlenmiştir (Şekil 2, 3). Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) keratinöz kist içeriği ile uyumlu olarak bildirildi. Kitlenin çıkarılması planlandı ve hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verildi. Hastadan “bilgilendirilmiş hasta onamı” alındı. Bunun üzerine kitle genel anestezi altında sağ submandibüler bölgede cilt pililerine paralel yapılan insizyon ile çevre dokulardan diseke edilerek kapsülü ile birlikte *en blok* çıkarıldı (Şekil 4, 5). Ameliyat sırası ve ameliyat sonrası komplikasyon izlenmedi. Eksize edilen spesimen histopatolojik inceleme sonucu epidermoid kist olarak bildirildi (Şekil 6). Hastanın yaklaşık altı aylık takibinde nüks ile karşılaşılmadı.

TARTIŞMA

Epidermoid kistlere, hayatın ikinci ve üçüncü on yılında sık rastlanır ve her iki cinsiyette eşit olarak görünür. Bu kistler doğuştan veya edinsel olarak sınıflandırılabilirlerse de histolojik veya klinik açıdan fark yoktur. Etyopatogeneizde birçok teori ortaya atılmıştır. Disontojenetik olarak, intrauterin



Şekil 6. Stratifiye skuamöz epitelle döşeli kist ve lümeninde aselüler ve lameller görünümde keratin (H-E x400).

üçüncü ve dördüncü haftalarda birinci (mandibüler) ve ikinci (hyoid) brankiyal ark kaynaklı ektodermin orta hatta birleşmemesinden kaynaklandığı öne sürülen bir teoridir.^[7] Bu konudaki başka görüş ise her iki mandibüler ark ile ağız tabanı ve dili oluşturan tuberculum imparın orta hatta füzyon problemi olduğu yönündedir.^[2] Travmatik olduğu düşünülen teoride intrauterin dönemde implantasyonla veya daha sonraki dönemde post-travmatik olarak epitelyal hücreler daha derin dokulara ekilmektedir.^[7] Yine bu teoride, sebace bezlerin kanallarının tıkanabileceği de düşünülmüştür.^[2]

Epidermoid kistler yavaş büyüyen ve ağrısız kitlelerdir ancak enfekte olduklarında hızla büyüerek ağrıya neden olabilirler. Epidermoid kistler birkaç milimetre veya birkaç santimetre büyüklüğünde olabilir, nadiren 5 cm üzerine çıkar.^[8] Bizim olgumuzda epidermoid kistin boyutu 6 cm idi.

Epidermoid kistler boyunda sıklıkla orta hatta yerleşir. Her ne kadar orta hatta ağız tabanı en çok görüldükleri yer olsa da, yanak mukozasında, dilde, uvulada, temparomandibüler eklem bölgesinde, intradiploic, intrakraniyal, mandibula ve maksillada intraosseöz yerleşimli lezyonlar bildirilmiştir.^[2,4] Bizim olgumuzda ise epidermoid kist literatürde nadir olarak görülen submandibüler bölgede yerleşimli idi. Epidermoid kistin yerleştiği yere ve boyutuna göre semptomları farklı olabilir. Boyutuna göre disfaji, disfoni, dispne gibi semptomlar verebilirler. Bizim

olgumuzda lezyonun çok büyük olmasına rağmen disfaji, disfoni, dispne gibi semptomlar yoktu.

Ayrıcı tanıda dermoid kist, brankial kist, pleomorfik adenom, tiroglossal duktus kisti, inklüzyon kisti, submandibüler ve sublingual bez enfeksiyonları, hemanjiom, lenfanjiom, kistik higroma, lenfoepitelyal kist ve lipom akla gelmelidir.^[2,3]

Boyun kitlelerinin değerlendirilmesinde ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRG tanıda kullanılan görüntüleme yöntemleridir. Ultrasonografi hızlı ve ucuz bir görüntüleme yöntemidir. Ultrasonografi ile kistik, solid ve vasküler ayrımı yapılırken, kitlenin sınırı ve çevre dokular ile ilişkisi de değerlendirilebilir.^[9,10] Bilgisayarlı tomografi ve MRG ile lezyonu kesin yerleşim yeri ve çevre dokularla ilişkisi ortaya konulur.^[7] Bizim olgumuzda yapılan MRG'de sağ submandibüler bölgede T1A sekanslarda ara intensitede, T2A sekanslarda hafif hiperintens kistik kitle raporlandı.

Sitolojide çok sayıda çekirdeksiz keratinize skuamöz hücrelerin görülmesi epitelyal kist tanısı için önemlidir.^[11] Bizim olgumuzda görüntüleme yönteminden sonra yapılan İİAB bulguları keratinöz kist içeriği ile uyumlu olarak raporlandı.

Epidermoid kistlerin kesin tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu konuda intraoral ve ekstraoral yaklaşımlar tanımlanmışsa da, belirleyici olan kitlenin boyutu ve yerleşim yeridir.^[7] Çıkarılamayacak kadar büyük olan kistler kist içeriği boşaltıp hacmi küçültülerek daha kolay çıkartılır.^[4] Çok büyük kistlerde marsupiyalizasyon başka bir tedavi seçeneğidir. Epidermoid kistlerin prognozu oldukça iyidir, kist total olarak çıkarılırsa nüks ve maligniteye dönüşüm ihtimali oldukça zayıftır.^[12]

Sonuç olarak epidermoid kistler sıklıkla doğumsal bir kitle olup boyun lateral bölgesinde çok nadir olarak görülürler. Görüntüleme yöntemleri ayrıcı tanıda yardımcı olsa da kesin tanı histopatolojik olarak konulur. Epidermoid kistlerin doğru cerrahi yaklaşım ve uygun cerrahi teknik ile tedavi edilmesi halinde nüks olasılığı oldukça düşüktür.

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

1. Behl A, Raghavan D, Pandey SS, Mani H. Giant epidermoid cyst of the floor of mouth. *Med J Armed Forces India* 2001;57:247-9.
2. Kandogan T, Koç M, Vardar E, Selek E, Sezgin O. Sublingual epidermoid cyst: a case report. *J Med Case Rep* 2007;1:87.
3. Ege G, Akman H, Senvar A, Kuzucu K. Case report: Sublingual dermoid cyst. *Tani Girişim Radyol* 2003;9:57-9.
4. De Ponte FS, Brunelli A, Marchetti E, Bottini DJ. Sublingual epidermoid cyst. *J Craniofac Surg* 2002;13:308-10.
5. 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.
6. Kunt T. Doğumsal ve gelişimsel boyun kitleleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2:23-7.
7. Lima SM Jr, Chrcanovic BR, de Paula AM, Freire-Maia B, Souza LN. Dermoid cyst of the floor of the mouth. *ScientificWorldJournal* 2003;3:156-62.
8. Bucak A, Ulu Ş, Kaçar E, Işıklı H, Ayçiçek A. Submental bölgede dev epidermoid kist: Olgu sunumu. *Van Tıp Dergisi* 2015;22:54-7.
9. Yılmaz I, Yılmaz C, Yavuz H, Bal N, Ozluoglu LN. Giant sublingual epidermoid cyst: a report of two cases. *J Laryngol Otol* 2006;120:E19.
10. 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 Ultrason* 2009;36:27-31.
11. Handa U, Kumar S, Mohan H. Aspiration cytology of epidermoid cyst of terminal phalanx. *Diagn Cytopathol* 2002;26:266-7.
12. 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.