

OLGU

Abdullah Belada¹
Mehmet Memiş¹
Hüseyin Yaman¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KBB AD. Düzce

İletişim Adresi:
Dr. Abdullah Belada
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KBB AD. Konuralp/Düzce
Tel:0 380 542 13 90
Fax: 0 380 542 13 87
E-mail: abduallahbelada@yahoo.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Yaşlı Hastada Boyun Epidermoid Kisti

ÖZET

Dermoid ve epidermoid kistler deri ve eklerini içeren benign kitlelerdir. Baş boyun bölgesinde nadir görülür. Boyunda orta hatta ve en sık submental bölgede yerleşirler. En sık şikâyet ağrısız şişliktir. Orta hat lokalizasyonu nedeniyle tiroglossal kistler ile karıştırılabilir. Ayırıcı tanıda dil ile hareketli olmaması önemli bir bulgudur. Elli yaşında bayan hasta çocukluğundan beri olan submental bölgedeki şişlik nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenede yaklaşık 3x3 cm boyutlarında mobil, yumuşak kıvamlı, yutma ile hareketsiz kitle mevcuttu. Total olarak eksize edilen ve histopatolojik tanısı epidermoid kist gelen kitlenin tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Boyun, Epidermoid Kist, Ayırıcı Tanı.

Epidermoid Cyst of the Neck in an Elderly Patient

ABSTRACT

Dermoid and epidermoid cysts are benign masses that contain skin and skin attachments. They are uncommonly seen in head and neck region. They are almost seen in submental region along the midline. The most common complaint is painless swelling. Because of midline localization in the neck they can be confused with the thyroglossal cysts. In differential diagnosis, no motion with the movement of tongue is an important finding for dermoid and epidermoid cysts. In this case 50 years old female patient admitted to our clinic with submental swelling since childhood. On physical examination, we found a mass that is 3x3 cm in diameter, mobile, soft consistency, immobile with swallowing. In this study we discussed the diagnosis and treatment of mass that is totally excised and histopathologically reported as epidermoid cyst.

Key words: Neck, Epidermoid Cyst, Differential Diagnosis.

GİRİŞ

Dermoid ve epidermoid kistler deri ve eklerini içeren benign kitlelerdir. İleri yaşta ve baş boyun bölgesinde nadir görülür (1). Boyunda orta hatta ve en sık submental bölgede yerleşirler. En sık şikâyet ağrısız şişliktir. Orta hat lokalizasyonu nedeniyle tiroglossal kistler ile karıştırılabilir. Ayırıcı tanıda dil ile hareketli olmaması önemli bir bulgudur (2). Bu çalışmada, boyun orta hatta kitle ile gelen ve histopatolojik tanısı epidermoid kist olan yetişkin bir hastanın tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

OLGU

Elli yaşında bayan hasta çocukluğundan beri boyun orta hatta devam eden ve son bir ayda boyutlarında büyüme olan şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde boyun orta hatta submental bölgede 3x3 cm boyutunda ağrısız, yumuşak kıvamlı, mobil kitle saptandı (Resim 1). Ultrasonografi (USG) ve Doppler USG'de minimal vaskülarite artışı izlendi. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucunda keratinöz kist ve dermoid kistten şüphelenildi. Hasta operasyona alındı ve lokal anestezi altında kitle total olarak eksize edildi (Resim 2). Histopatolojik inceleme sonucu epidermoid kist olarak rapor edildi. Hastanın 5 aylık takibinde nüks görülmedi.



Resim 1. Boyun orta hatta submental bölgedeki kitlenin görünümü



Resim 2. Kitlenin intraoperatif görünümü.

TARTIŞMA

Erişkinlerde benign tiroid hastalıkları haricindeki boyun kitlelerinin yaklaşık %80'i neoplastik kökenli olup, bu oran 5. dekattan sonra %90'a ulaşmaktadır. Pediatrik ve genç erişkin hasta grubunda ise boyun kitlelerinin %85'inin nedeni enfeksiyöz ve konjenital kökenlidir (3). Boyun kitlesi ile başvuran hastanın yaşı, kitlenin muhtemel nedeni konusunda bir tahmin yapılmasına yardımcı olabilir (4). Pediatrik yaş grubundaki boyun kitlelerinin en sık nedeni inflamatuvar hastalıklardır. Bunu sırasıyla konjenital kitleler ve neoplastik olaylar takip eder. Çocuklardaki neoplastik hastalıkların çoğu maligndir, benign tümörlere daha az rastlanır. Genç erişkin grubunda da en sık inflamatuvar, daha sonra sırasıyla konjenital ve neoplastik kitleler görülür. Genç erişkinlerdeki neoplastik kitlelerin çoğu benignidir. Kırk yaş üzerindeki erişkinlerde ise boyun kitleleri sıklıkla neoplastik ve maligndir (4). Dermoid ve epidermoid kistler baş ve boyun bölgesinde görülme sıklığı %1.6-6.9 arasında değişen nadir görülen gelişimsel patolojilerdir (1). Bu kitlelerin ileri yaşta görülme sıklığı daha da azalmaktadır. Bizim hastamız da 50 yaşında idi. Bu lezyonların etyolojisinde birinci ve ikinci brankial yarıkların orta hatta kapanması sırasında epitelyal doku artıklarının deri altında kalmasının rol oynadığı ileri sürülmektedir (5).

Epidermoid kistler, yüzde, boyun posteriorunda, gövdede, ekstremitelerde görülmekle birlikte vücudun herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir. Genelde solit, mobil, katı kıvamlı, yavaş büyüme özelliği gösterirler. Epidermoid kist duvarı oldukça ince olduğundan rüptüre olmaya yatkındır. Bu hastalarda, beyaz renkli kokulu akıntı öyküsü sıklıkla görülür. Malign transformasyonları nadir olmakla birlikte rapor edilmiştir. Bu kistlerin kesin tanısi histopatolojik inceleme ile konmaktadır (6).

USG ile boyun bölgesindeki kitlelerin solid ve kistik ayrımını yapmada faydalıdır. Ayrıca, USG eşliğinde İİAB yapılabilir (7). Epidermoid kistin ayırıcı tanısında dermoid kistler, lipomlar, tiroid nodülleri veya kistleri ve maligniteleri, tiroglossal kist, kistik higroma, brankiyal kistler gibi boyun orta hat patolojileri akla gelmelidir (1).

Epidermoid kistin dermoid kistten ayrımı önemlidir. Dermoid kistler, en sık görülen teratomatöz kistlerden olup iki germ hücre tabakası içerirler. Saç folikülleri ve sebace glandlar gibi cilt ekleri dermoid kiste bulunup, epidermoid kistlerde bulunmaz (1). Epidermoid kistlerin tedavisinde cerrahi olarak total eksizeyon yeterlidir (6).

SONUÇ

Epidermoid kist konjenital bir kitle olup baş boyun bölgesinde nadir görülmektedir. İleri yaşta ise görülme oranı daha da düşmektedir. Bu kitleler boyun orta hat patolojileri ile karışabilmektedir. Bu kitlelerin kesin tanısı ve tedavisi cerrahidir.

KAYNAKLAR

1. Ege G, Akman H, Şenvar A, Kuzucu K. Sublingual dermoid kist; Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2003;9(1):57-9.
2. Kunt T. Doğumsal ve Gelişimsel Boyun Kitleleri. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci 2006; 2(36):23-7.
3. Koç C, Akyol MU, Özdem C. Boyun kitleleri; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1995;48(2):243-52.
4. Yıldırım M, Oktay MF, Topçu İ, Meriç F. Boyun Kitleleri: 420 Olgunun Retrospektif Analizi. Dicle Tıp Dergisi 2006;33(4):210-4.
5. Som PM, Curtin HD. Head and Neck Imaging. Vol I. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1996;500-1.
6. Vadeweyer E, Renard N. Cutaneous Cyts: a plea for systematic analysis. Acta Chir Belg 2003; 103(5):507-10.
7. Özcan H, Tükel S, Acar A, Akbaş Y, Aytaç S, Erden İ. Kistik boyun kitlelerinin ultrasonografik tanısı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1995;48(4):509-22.