

Superonasal Dermoid Kist ve Kanaliküllerde Darlığa Bağlı Epifora

İlke Bahçeci Şimşek

Istanbul Medicine Hospital, İstanbul

ÖZET

Superonasal dermoid kist ve kanaliküllerde darlığa bağlı epifora

Superonasal konjonktival dermoid kistler seyrek görülen doğumsal koristomalardır. Çevre dokularda baskı ve lokal enflamasyona bağlı komplikasyonlara neden olabilmektedirler. Bu yazıda superonasal lokalizasyonda, kanaliküller ile komşulukta dermoid kisti bulunan 65 yaşında kadın hasta sunulmaktadır. Hastanın başvuru semptomları medial kantal bölgede şişlik, görme alanı defekti ve sulanma idi. Yapılan orbita manyetik rezonans görüntülerinde dermoid kist ile uyumlu kitle saptandı. Tedavi için cerrahi olarak kitle eksizeyonu ve lakrimal kanaliküllere prob yardımı ile genişletme uygulandı. Histopatolojik olarak konjonktival dermoid kist tanısı doğrulandı. Tedaviden sonra herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Sulanma şikayeti kısmi olarak azalma gösterdi.

Anahtar kelimeler: Dermoid kist, konjonktival, superonasal, epifora

ABSTRACT

Superonasal dermoid and epiphora related to canalicular obstruction

Superonasal conjunctival dermoid cysts are, rarely seen congenital coristomas. As a complication normal tissues can be affected by local inflammation or mass affect. We report a case of 65 year old woman who has a dermoid cyst superonasally located near the canalicular region. The patient presented with medial canthal lesion, visual field defect and epiphora. Orbital magnetic resonance images showed dermoid cyst like lesion. As a treatment mass removed intact and canalicular dilatation was done. Also results of histopathologic evaluations confirmed the diagnosis of conjunctival dermoid cyst. After treatment, no complication occurred. Partial decrease in epiphora was observed.

Key words: Dermoid cyst, conjunctival, superonasal, epiphora

Bakırköy Tıp Dergisi 2010;6:81-83

GİRİŞ

Dermoid kistler gelişimsel koristomalardır, orbital lezyonların yaklaşık %6'sını oluşturmaktadır (1,2). Embryogenez sırasında epitelial hücrelerin, yüzey epitelinin altına, genellikle kemik sütür hattında sıkışmasıyla kistler oluşmaktadır. Serilere bakıldığında %70 supertemporal zigomatikofrontal sütür, %20 superonasal maksillofrontal sütür, ve %5 nasal yumuşak doku lokalizasyonunda olduğu görülmektedir; diğer lokalizasyonlarda çok nadirdir (3,4,5). Dermoidler tipik olarak noninfiltratif kitle etkisi yaratırlar, yavaş büyüme gösterirler, çevre dokuları iterler. Histolojik olarak yaklaşık %50 rüptür; çevre dokularda düşük dereceli enflamasyon bulguları

izlenmektedir (1).

Bu yazıda çocukluktan beri superonasal bölgede kitle, buna eşlik eden kanaliküler darlık ve epiforası olan olgu sunulmakta ve ilgili literatür gözden geçirilmektedir.

OLGU SUNUMU

65 yaşında kadın hasta kliniğimize, sol gözde medial kantal bölgede şişlik, kitle nedeniyle başvurdu (Resim 1 A-B). Çocukluktan beri o bölgede şişlik bulunan hastada, son bir yıldır sulanma ve görme alanında kitleye bağlı şikayeti mevcuttu. Hastanın muayenesinde medial kantal bölgede yumuşak 2.5 cm boyutlarında kistik lezyon palpe ediliyordu. Lakrimal sistemin alt ve üst kanalikülden yapılan lavajında tıkanıklık, darlık mevcuttu. Lezyonun olduğu bölgede inflamasyon bulguları mevcut değildi. Görmeleri tam, biomikroskopi, fundus muayenesi doğal idi.

Manyetik rezonans (MR) görüntülerinde orbita medial kısmında, glob medial üst komşuluğunda 18x16x20 mm boyutlarında düzgün kontürlü kistik lezyon izlenmekteydi (Resim 2 A-B). Bu bulgularla hastada superonasal

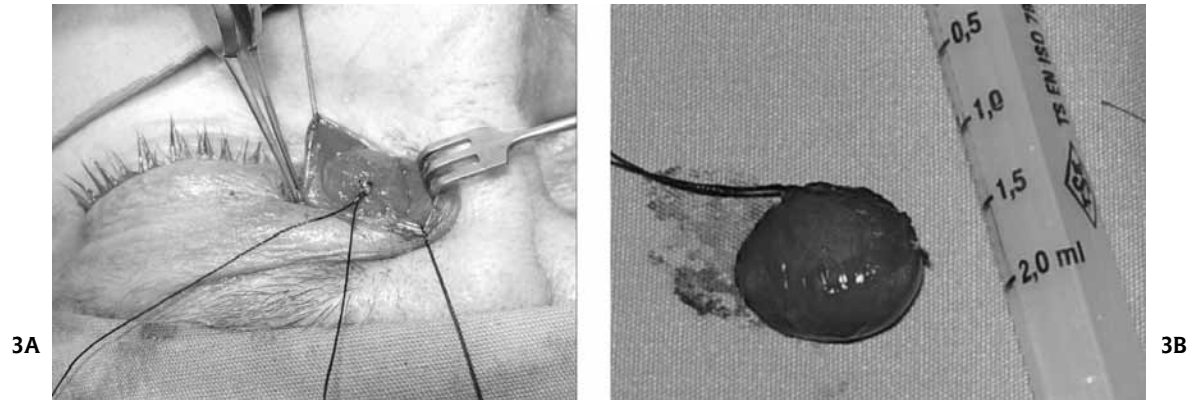
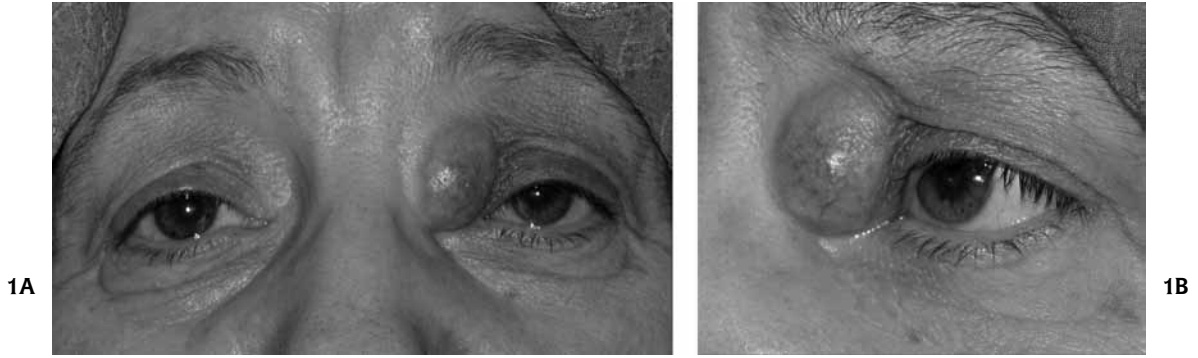
Yazışma adresi / Address reprint requests to: İlke Bahçeci Şimşek
Istanbul Medicine Hospital Hoca Ahmet Yesevi Cad. No:149
34203 Gunesli-Bagcilar

Telefon / Phone: +90-533-611-4487

Elektronik posta adresi / E-mail address: ilke.simsek@dogalzeke.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt: 30 Nisan 2009 / April 30, 2009

Kabul tarihi / Date of acceptance: 5 Haziran 2009 / June 5, 2009



bölgede dermoid kist ön tanısı ile operasyon önerildi. Üst kapak medialine, kapak kıvrımına uygun insizyon ile orbitotomi uygulandı. Lezyon cilt altında, superonasal bölgede glob komşuluğunda izlenmekteydi. Künt diseksiyon ile çevre dokulardan kist ayrıldı. Kist duvarında kontrollü olarak ufak bir perforasyon yapıldı, kist içeriği çevre dokulara gelmeyecek şekilde bir miktar boşaltıldı. Orbita derinine doğru devam edilerek kontrollü şekilde

görerek, kistin diseksiyonuna devam edildi. Son kısmında kemikle komşuluk izlenmedi ve kist eksizyonu tamamlandı. Operasyon sırasında kist duvarının kanaliküller ile komşuluğu izlenmekteydi. 26 G lakrimal kanül ile yapılan sondalamada kanaliküller düzeyinde darlık ile karşılaşıldı. Bowman probu ile kanaliküllerde bir miktar genişletme işlemi yapıldı, kanaliküller darlığın tedavisi ameliyat sonrası takiplerdeki durumuna göre karar

vermek üzere bırakıldı. Kistin tamamı ve kist çevresi bölgelerden alınan örnekler patolojiye gönderildi (Resim 3 A-B). Patoloji sonucunda, goblet hücreleri içeren keratinize olmayan epitelle çevrili kistik oluşum mevcuttu. Kist duvarında yabancı cisim tipi multinükleer dev hücrelerin eşlik ettiği, az sayıda lenfosit ve histiositlerin oluşturduğu iltihabi reaksiyon dikkati çekmekteydi. Cilt altı, cilt 6.0 vicryl ile suture edilerek operasyona son verildi. Bu darlığı yapan iki unsurun; dermoid kistin basısı ve çevre dokuların olası enflamasyonu olabileceği düşünüldü.

Ameliyattan sonra yara yeri ile ilgili herhangi komplikasyon izlenmedi, epiforasi azalmakla beraber devam eden hastanın 1 ay sonra yapılan lakrimal sistem lavajında kanaliküllerden geçiş olduğu izlendi.

TARTIŞMA

Dermoid kistler patolojik sınıflandırmada iki gruba ayrılmaktadır. Birinci grubu %95 oranında epidermal dermoid kistler oluştururken, ikinci grubu %5 ile daha az rastlanan keratinize olmayan epitelle çevrili konjonktival dermoid kistler oluşturur. Konjonktival dermoid kistler konjenitaldir fakat çocuk yaş grubunda, hatta daha ileri yaşlarda belirgin hale gelirler. Genellikle orbitanın superonasal kısmında bulunurlar, yumuşak, fluktuasyon veren subkutan kitle şeklinde karşımıza çıkarlar. MR ve BT görüntüleriyle epidermal dermoid kist ile aynıdır. Fakat daha çok orbita nasal ve anterior yumuşak dokuları içinde yer alır, kemik komşuluğu yoktur (2,5,6).

Histopatolojik olarak, konjonktival dermoid kistler goblet hücreleri içeren keratinize olmayan epitelle çev-

rilidirler. Epidermal dermoid kistler gibi dermal uzantılar içerebilmektedirler. Konjonktival dermoid kistler tanı koyulduğunda genellikle asemptomatiktir, ve tedavisi cerrahi eksizyondur. Anterior orbitada superonasal lokalizasyonda olması nedeniyle konjonktival ya da üst kapak kıvrımı yoluyla girişim yapılabilir (2,6,7,8). Konjonktival inklüzyon kistleri ayırıcı tanıda mutlaka göz önünde tutulmalıdır. Bu tür kistler konjenital ya da çeşitli cerrahiler (ptosis, alt kapak cerrahileri, intaraorbital cerrahiler gibi) sonucunda olabilmektedir. Konjonktival epitel hücrelerinin normalin dışı lokalizasyonlarda implantasyonu ya da Krause bezi obstrüksiyonu sonucu gelişebilmektedir (9). Hastamızda, literatürde belirtildiği gibi ileri yaşa kadar asemptomik bir dermoid kist mevcuttu. Zamanla basıya ve lokal kronik enflamasyona bağlı olduğu düşünülen kanaliküler tıkanıklığı ve kitle etkisiyle görme alanı defekti mevcuttu. Literatürde belirtildiği gibi dermoid kistlerde duvarından kaçığa bağlı akut yada kronik enflamasyon gelişebilmektedir (1,10). Makrofajlar tarafından lipid fagositozu, granülom gelişimi ve kist çevresinde sekonder fibrosis olabilmektedir. Hastamızda çevre dokudan alınan biyopsilerde enflamasyon bulgularının olması kanaliküllerdeki olası darlığı desteklemektedir. Orbital dermoid kistler, özellikle superior nasal lokalizasyonda bulunanlar, nadir görülmektedir. Tedavi edilmediğinde çevre dokularda kronik enflamasyon ve lokal basıya bağlı komplikasyonlara neden olabilmektedir. Hastamızda nadir görülen konjonktival superonasal dermoid kist, komplikasyonu olarak da kanaliküler darlık vurgulanmaktadır. Fazla büyümesine izin vermeden kistin tamamının eksizyonu önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Rootman J. Disease of the orbit. Philadelphia: JB Lippincott Company, 2003: p. 418-424.
2. Shields JA, Shields CL. Orbital cysts of childhood-classification, clinical features, and management. *Surv Ophthalmol* 2004; 49: 281-299.
3. Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions. The 2002 Montgomery Lecture, Part 1. *Ophthalmology* 2004; 111: 997-1008.
4. Perry J, Tuthill R. Simultaneous ipsilateral temporal fossa and orbital dermoid cysts. *Am J Ophthalmol* 2003; 135: 413-415.
5. Shields JA, Augsburger JJ, Donoso LA. Orbital dermoid cyst of conjunctival origin. *Am J Ophthalmol* 1986; 101: 726-729.
6. Shields JA, Kaden IH, Eagle RC Jr, Shields CL. Orbital dermoid cysts. Clinicopathologic correlations, classification, and management. The 1997 Josephine E. Schueler Lecture. *Ophthalmol Plast Reconstr Surg* 1997; 13: 265-276.
7. Ruszkowski A, Caouette-Laberge L, Bortoluzzi P, Egerszegi EP. Superior eyelid incision: an alternative approach for frontozygomatic dermoid cyst excision. *Ann Plast Surg* 2000; 44: 591-594.
8. Goldstein MH, Soparkar CN, Kersten RC. Conjunctival cysts of the orbit. *Ophthalmology* 1998; 105: 2056-2060.
9. Kudo K, Tsutsumi S, Suga Y, Okura H. Orbital dermoid cyst with intratumoral inflammatory hemorrhage: case report. *Neurol Med Chir* 2008; 48: 359-362.
10. Yeola M, Joharapurkar S R, Bhole AM, Chawla M, Chopra S, Paliwal A. Orbital floor dermoid: An unusual presentation. *Indian J Ophthalmol* 2009; 57: 51-52.