

Parmakta görülen epidermoid kist patolojileri

Üç olgu nedeniyle

Mahmut Nedim Doral⁽¹⁾, Mümtaz Alpaslan⁽²⁾, Aytaç Gököz⁽³⁾

El parmakları falankslarının epidermoid kistleri oldukça nadir görülen patolojilerdir. Sunulan 3 olgu nedeniyle bu patolojinin bazı klinik ve histopatolojik yönleri incelenmiştir.

Epidermal cyst of phalanges of the fingers is a rarely seen pathology.

Some clinical and histopathological aspects of this pathology have been studied as a result of these three cases submitted:

Elde görülen falanks epidermoid kistleri oldukça seyrekdir. Bu konuyu ilk olarak Wernher 1955'de, Revirdin 1894'de, Garre 1894'de ele alarak yayınlamışlardır^(10,3,6,7). Bu patolojik bulgu nadir de olsa menisküs üzerine implante olabilmektedir⁽⁸⁾. Ulna distal ucunda da görülen bir olgu Mollan ve arkadaşları tarafından yayınlanmıştır⁽⁵⁾. Bu Benigne "neoplasme" nomenklatürde: "traumatic epithelial cyst", "implatation dermoid", "kemiğin epidermoid kisti" veya "epidermal inclusion cyst" i olarak karşımıza çıkmaktadır. Nadirliği gözönüne alınarak, makalemizde ele aldığımız 3 olgu gerek etyoloji, gerek süre, gerek radyolojik ve histopatolojik ayırıcı tanı ve tedavi yönünden ayrı ayrı değerlendirilmiş, tartışılarak sunulmuştur.

yapılan eksizyonel biyopsi sonucundaki "inclusion cyst" tanısını takiben rekürrensi, tedavide dikkat edeceğimiz noktaları vurgulamaktadır. Yalnızca küretajın yeterli olmaması greftlemenin mutlaka sonucu etkileyeceği haliyle ortaya çıkmaktadır⁽²⁾. Son vak'amıza yaptığımız girişimde küretaj, greftlemeyi aynı anda uyguladık. Beş aylık takibimizde herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır.

Klinik ve radyolojik ilk teşhislerimiz genellikle

Vaka takdimleri

Tablo'da sunulan 3 olgunun özellikleri ve histopatolojik verileri özetlenmiştir. (Tablo 1)

Tartışma

Daha çok genç erkeklerde görüldüğü bildirilen inclusion kist olguları çalışmamızda 2/1 = kadın/erkek oranında bulunmuştur. Literatürde etyoloji daha çok travmaya bağlanmaktadır. 3 olgumuzdan biri hariç diğerlerinde travma saptanmamıştır. Ancak unutulmaması gerekli bir noktayı şu şekilde özetleyebiliriz. Hastalar ilk şikayetlerindeki travmayı unutmuş ve sorulmasına rağmen aktarmamış olabilirler. Vak'alarımızdan ilkinde üç yıl önceki aynı lokalizasyondan



Resim 1: Distal falanksta tek korteksi ilgilendiren destrüksiyon.

(1) Hacettepe Ün. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim D. Araştırma Görevlisi

(2) Hacettepe Ün. Tıp Fak. Ortopedi ve Trav. Anabilim Dalı Doçenti

(3) Hacettepe Ün. Tıp Fak. Patoloji Anabilim Dalı Doçenti

Adı Soyadı	Cins	Yaş	Lokalizasyon	Etyoloji	Röntgenografi	Histopatoloji
R.K. Biopsi No: 1979: B-21779 1982: B-8614/82	E	37	Sağ el orta parmak proksimal falanks yüzde 3 x 2 cm lik sert kitle	3 yıl evvel travmayı takiben aynı yerden kitle egsizyonu O zamanki tanı: Epidermoid kist Öntanı: FibromRekurrens	Proks. falanks distalinde destrüktif kistik saha. TEDAVİ: küretaj, atelleme Takip süresi: 5 ay	1) 1979 daki yassılaştırmış, çok katlı yassı epitelle döşeli, keratotik materyelle dolu, ibaret kistik yapı. Rüptüre Ep. kist. 2) Rüptür göstermeyen benzer morfolojik nitelikte kistik yapı.
T.A. 55 8864 Biopsi No: 1982: B-8596	K	27	Sağ el orta parmak distal falanksta: 0.5 x 0.2 cm lik ağrısız mobil kitle	Travma tarif etmiyor 4 yıldır kitlenin büyüdüğü tarif ediliyor. Öntanı: Hygroma submüköz kist.	Orta parmak distal falaks ortasında tek korteksi destrüksiyonu TEDAVİ: Küretaj, atelleme Takip süresi: 5 ay	Çok katlı yassı epitelle döşeli geniş bir bölgede epitel defekti gösteren yabancı isimik granülasyon dokusu olmuş, içi keratotik materyel ile dolu kistik yapı. Duvar: Fibrokart Tanı: Ruptere Ep. Kist
Y.Y. 734238 Biopsi No: 1982: B-2355/82	K	36	Sol el 4. parmak distal falanksta 1x0.5 cm lik kitle ağrısı	4 ay önce aynı bölgede şişlik, ağrı. Nonmobil sert kitle. Öntanı: Enkondrom	Distal falanks 1/3 orta, 1/3 paroks. kesimde, tek korteksi ilgilendiren litik saha. TEDAVİ: Küretaj, greftleme, atel. Takip süresi: 7 ay	Yassılaştırmış, çok katlı yassı epitelle döşeli, içi keratotik materyel ile dolu kistik yapı. Tanı: Ep Kist

TABLO 1

le, enkondrom, fibrom, submüköz kist şeklinde idi. Literatürde bunlara ek olarak soliter kemik kisti ve osteomyelitler de unutulmamalıdır^(1,4).

Radyolojik olarak genel görüntü, falankslarda bazen tek korteksi, bazen her iki korteksi ilgilendiren destrüktif sahaların hakimiyeti şeklinde tanımlanabilir. (Resim 1)

Histopatolojik yönden ise, olguların tümünde morfolojik olarak çok katlı, yassı epitelle döşeli ve lamellöz keratotik materyelle dolu kistik yapılar değerlendirilmiştir (Resim 2). Ancak birinci olgunun ilk biyopsisi ile ikincisinin biyopsi materyalinde mikroskopik epitel rüptürü nedeniyle serbestleşen keratine ikincil oluşmuş yabancı cisim dokusu gözlenmiştir.

Definitif diağnoz, mutlaka eksizyonel biyopsi ile histopatolojik değerlendirme sonucu kesin olarak yapılabilmektedir.

Genel anlamda tedavi planımızı şu şekilde şematize edebiliriz:

(a) Küretaj



Resim 2: Yassılaştırmış, çok katlı yassı epitelle döşeli kistik duvarları ve içerisinde keratotik materyel (H + E x 75)

(b) Greftleme

(c) İmmobilizasyon

(d) Takip (ilk 6 ay - her ay, sonraki 6 ayda

ise her 3 ayda bir).

Ancak literatürde amputasyon, başvuru olan son çare olarak rapor edilmektedir^(7,9).

Sonuç olarak, genellikle travmayı takiben "squamous epithelial" hücrelerin kemiğe implantasyonu ile meydana gelen inclusion kistleri (epidermoid kistleri) yetersiz küretaj ve grefleme ile rekürrens şanslarının yüksek olduğu, literatür taramamızda ve bir vak'amızda saptanmıştır.

Yeterli cerrahi tedavi prognozun başarılı olmasına en büyük nedendir.

Kaynaklar

- 1- Bissel, A.D., Brunnschwig, M.S.: Squamous epithelial bone cysts of the terminal phalanx. J.A.M.A. 108(2): 1702, 1937.
- 2- Edmonson, A.S., Crenshaw, A.H.: Campbell's Operative Orthopaedics. 6. ed., Mosby: Vol 1, 378, 1980.
- 3- Garre, C.: Ueber traumatische Epithelcysten der Finger. Beitr. z. klin. chir. 11: 524-533, 1894.
- 4- Jacobsen, K.S., Hellcraker, B.: Epidermal Bone Cyst of the Finger. Acta Orthop. Scand. 48: 29-31, 1977.
- 5- Mollan, A.B.: Traumatic epidermoid cyst of the ulna. J. Bone Joint Surg. 64-A: No. 4, 1982.
- 6- Reverdin, J.L.: Des Kystes epidermiques des doigts. Rev. méd. de la Suisse Rom. 7: 121-139, 1887.
- 7- Roth, S.I.: Squamous cysts involving the skull and distal phalanges. J. Bone Joint Surg. 46-A: 1442, 1964.
- 8- Strauchen, A.: Epidermal inclusion cyst of the meniscus. J. Bone Joint Surg. 64-A: 290, 1982.
- 9- Zadek, I.: Epidermoid cyst of the terminal phalanx of a finger. Am. J. Surg. 771, 1953.
- 10- Wernher, A.: Das Atherom, ein lingeбалgtes Epitheliom. Virchows Arch. f. path. Anat. 8: 221, 1855.