

BAŞ - BOYUN DERMOİD KİSTLERİ*

Dr. Ercihan Güney**, Dr. Yücel Tanyeri**, Dr. Teoman Şeşen**,
Dr. Recep Ünal***, Dr. Şinasi Yalçın****,
Dr. Mehmet İmamoğlu****.

Key words : Dermoid cyst, Head and Neck
Anahtar terimler : Dermoid kist, Baş - boyun

Dermoid kistler baş - boyun bölgesinin nadir görülen iyi huylu tümoral hastalıklarından olup, mevcut kayıtlara göre görülme sıklığı hakkında bir oran vermek zordur. Bununla beraber New ve Erich⁹ (1935), 25 yıllık periyot içinde Mayo kliniğinde görülen 1495 dermoid kist vakasının 103 tanesinin (% 7) baş ve boyun bölgesinde yerleşmiş olduğunu bildirmişlerdir.

Bu makalemizde son 8 yıl içinde Anabilim dalımızda tedavi görmüş ve histopatolojik olarak Dermoid kist tanısı almış 13 hastayı sunmak ve literatürü gözden geçirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod

Anabilim dalımıza son 8 yıl içinde başvuran hastalar arasından dermoid kist tanısı almış olan hastalardan baş - boyun bölgesinde yerleşmiş dermoid kistleri bulunanlar seçilerek yaş, cins, semptom süresi, histopa-

* Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı çalışmalarından.

** Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Doçenti.

*** Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Yrd. Doçenti

**** Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

tolojik yapıları, yerleşim yeri ve tedavi şekli göz önüne alınarak incelenmiş ve ilgili bulgular bir tablo halinde özetlenmiştir. (Tablo I).

Tabloda görüldüğü gibi hastaların 6'sı erkek, 7'si kadındır. Yaşları 0-51 arasında olup yaş ortalaması 24.3 dür. Lezyonun yerleşim yeri ise 9 hastada submandibuler ve lateral boyun bölgesinde, 1 burun sırtında, 2 intraoral (1 sublingual, 1 tonsil arka plikası) olarak bulunmuştur.

TABLO I

13 Dermoid Kist Vakasının; Yaş, Cins, Yerleşim yeri, Histolojik Tanı, Tedavi Şekli ve Sonuç Olarak Dağılımı.

Sıra	Adı Soyadı	Yaş, cins	Lezyonun yerleşim yeri ve süresi	Histopatolojik Tanı	Tedavi Şekli	Sonuç
1	R.K.	14 K.	Sol sternocleido mastoid adale önü 3 aydır	Simple	Total eksizyon	Tam Şifa
2	M.A.	22 K.	Sağ sternocleido mastoid adale önü 5 aydır	"	"	"
3	R.Ç.	32 E.	Sağ angulus mandibula altında 1 yıldır	"	"	"
4	A.A.	28 E.	Mentum sağ lateralinde 5 gündür	"	"	"
5	M.E.	39 E.	Sağ submandibuler 4 aydır	"	"	"
6	Ş.Ö.	28 K.	Burun sırtında 25 yıldır	"	"	"
7	N.B.	28 K.	Sol submastoid bölge 1 Yıldır	"	"	"
8	S.K.	51 E.	Oksipital bölge 15 yıldır	"	"	"
9	K.Y.	20 E.	Submental 6 yıldır	"	"	"
10	K.Ö.	16 E.	Sağ submandibuler 7 yıldır	"	"	"
11	S.B.	1/12 K.	Sol tonsil arka plika 15 gündür	Compaund	"	"
12	E.D.	4/12 K.	Sublingual 3 aydır	"	"	"
13	E.T.	45 K.	Sağ submandibuler 20 yıldır	"	"	"

Tartışma

Baş - boyun bölgesinde yerleşen dermoid kistlerle ilgili ilk yayınların Jourdain (1778) ve Butlin (1885) tarafından yapıldığı bildirilmektedir^{5,6}. Aynı yazarlarca dermoid kistlerin cins ayrımı yapılmadığı ve en fazla hayatın ilk 20 - 30 yılları arasında görüldükleri vurgulanmaktadır^{5,6}.

Dermoid kistlerin oluşumları ile ilgili olarak çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Cook², a göre dermoid kistler birinci ve ikinci brankial arkaların orta hatta birleşim zamanlarında ektodermal dokuların sekestrizasyonu sonucu meydana gelmektedir. Bu konuda Meyer⁸ intrauterin hayatta travma sonucu dermal dokuların implantasyonu sonucu dermoid kistlerin oluştuğu fikrini ileri sürmektedir.

Baş - boyun bölgesi dermoid kistlerinin sınıflaması çeşitli yazarlar tarafından yapılmış olup bu sınıflamalarda ya histolojik ya da anatomik yerleşim yerleri gözönüne alınmıştır. Klinik yönden hemen hiçbir önemi olmayan bu sınıflamalar çoğu kez de kavram kargaşasına yol açmıştır. Bu konuda düzenli bir sınıflamanın Meyer tarafından 1955 yılında yapıldığı görülmektedir. Meyer⁸, ağız tabanı dermoid kistlerini histolojik yapılarına göre; a) Epidermoid (sadece yassı epitel içerenler), b) Dermoid (yassı epitel ile birlikte kıl follikülü, ter bezleri gibi deri ekleri içerenler), c) Teratoid (yassı epitel + deri ekleri + mezodermal artıklar ve respiratuar epitel içerenler) diye 3 grupta toplamıştır. Görüldüğü gibi bu sınıflamalarda "Dermoid" sözcüğü iki defa geçmekte olup, literatürde karışıklığa sebep olduğu vurgulanarak eleştirilere hedef olmuştur. Spouge¹⁰ 1973 de ağız tabanı dermoid kistlerini histolojik olarak; a) Simple (sadece yassı epitel içerenler), b) Compound (yassı epitel + deri ekleri içerenler), c) Kompleks (yassı epitel + deri ekleri + mesodermal artıklar ve respiratuar epitel içerenler) şeklinde sınıflamanın daha anlaşılır olacağını ileri sürmüştür. Nitekim Batsakis¹ baş - boyun bölgesindeki dermoid kistlerin her üç klinik antiteyi de ifade edebileceğini belirtmiştir.

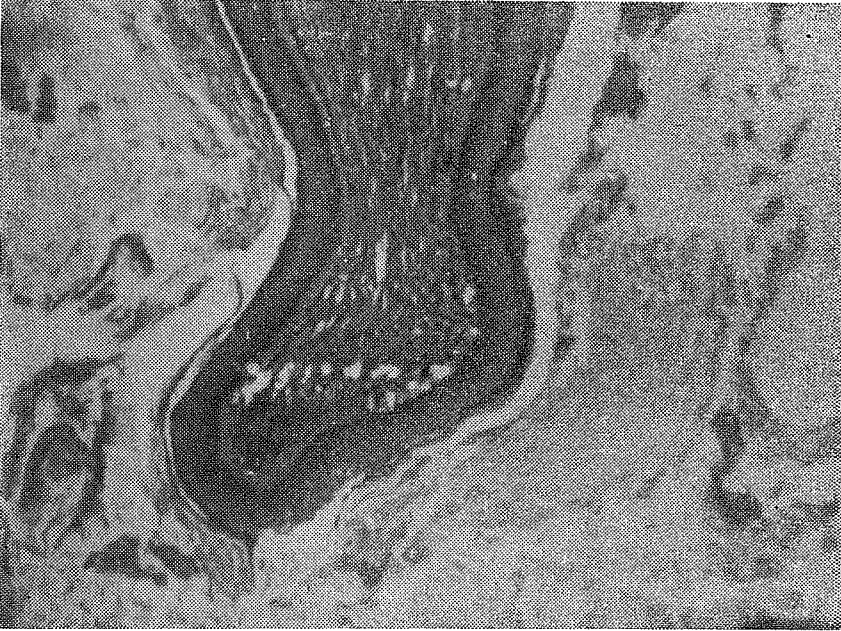
Vücudun herhangi bir yerinde yerleşebilen dermoid kistlerin baş - boyun bölgesinde görülme yerlerinin en fazla orbital, oral ve nasal bölgeler olduğu, daha az olmak üzere de boyunda, oksipital ve frontal bölgeler ile alt dudakta yerleştiği bildirilmiştir³.

Oral kavite dermoid kistleri, baş - boyun bölgesinde görülenlerin 1/4 ünü teşkil etmekte olup, bunların da büyük bir çoğunluğu, ağız tabanı ön kısmında bulunmaktadır^{4,3}. İngilizce literatürde bugüne kadar yayınlanmış, intraoral dermoid kist vakalarına, oldukça nadir rastlanmakta olup 30 vucarındadır^{3,4,5,11}.

Ayırıcı tanıda : ranula, submandibular ve sublingual tükürük bezlerinin sialolithiazisi, Wharton kanalının blokajı, thyroglossal kist, kistik higroma, brankial kist, ağız tabanı akut enfeksiyonları, submandibuler ve sublingual tükürük bezi enfeksiyonları, ağız tabanı benign tümörlerinden özellikle lipoma, fibroma, hemanjioma, lenfajoma, nörofibroma malign tümörler, tükürük bezi tümörleri, spesifik enfeksiyonlardan tüberküloz lenfadenit, metastatik tümörler ve diğer boyunda şişlik yapabilen hastalıklar akla gelmeli ve gerekli tetkikler yapılmalıdır^{3,5}.

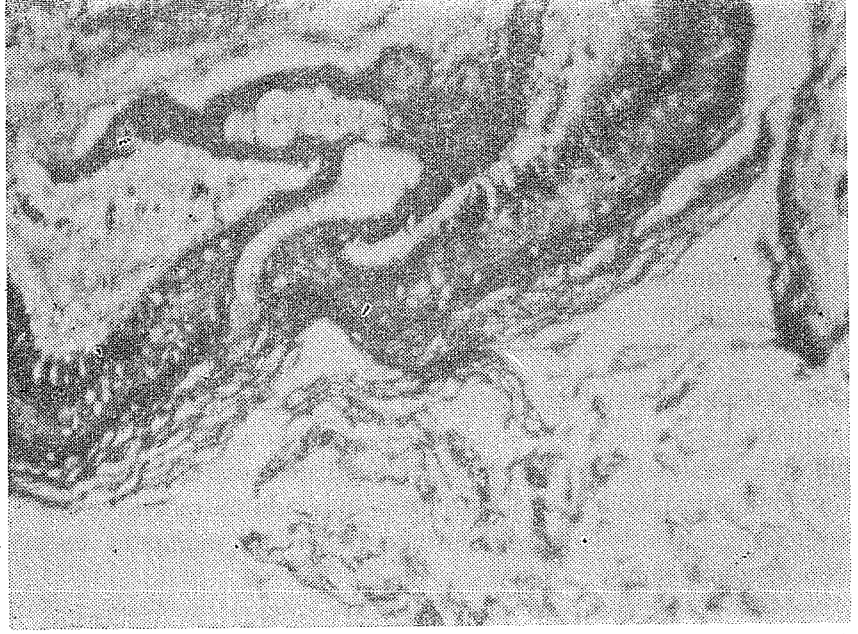
Baş - boyun bölgesinde görülen dermoid kist vakalarında malign dejenerans mutad değildir³. Tedavilerinde cerrahi olarak total eksizyonun yeterli olacağı tüm yazarlarca vurgulanmaktadır^{3,6,7}.

Bizim 13 vakamızın histolojik yapılarına göre dağılımı Spouge¹⁰ un önerdiği sınıflama gözönüne alınarak yapılmış olup buna göre 10 vaka simple dermoid kist (Resim 1), 3 vaka da Compound dermoid kist (Resim 2) olarak tanımlanmıştır (Tablo I). Vakalarımızın tümünde cerrahi total eksizyon uygulanmış olup, kontrol muayenelerinde hiçbirinde malignite ve nükse ait bulgu saptanmamıştır.



Resim 1

Çok katlı yassı epitelle örtülü ve içerişi keratinize materyelle dolu kist çeperinden bir kesit. H + EX200



Resim 2

İçerisi keratinize materyelle dolu dermoid kist çeperinde deri ve deri ekleri görülmektedir.

H + EX200

Özet

Bu çalışma son 8 yıl içinde kliniğimizde tedavi görmüş 13 baş - boyun dermoid kist vakasının incelenmesini, etioloji ve sınıflamalarının tartışılması ile literatürün gözden geçirilmesini içermektedir.

SUMMARY

Thirteen cases of head and neck dermoid cysts have been presented. Features, etiology and classification of head and neck dermoid cysts have been discussed and literature have been reviewed.

KAYNAKLAR

1. Batsakis, J. G. **Tumors of the Head and Neck**. Baltimore : Williams and Wilkins, 1975, 155 - 161.
2. Cook, J.T. Dermoid cyst : report of case. **J. Oral Surg.** 3, 740 - 742, 1950.
3. Gibson, W.S., Fenton Norman A. Congenital sublingual dermoid cyst, **Arch. Otolaryngol.** 108 (11), 745 - 748, 1982.
4. Green, J.D., Neal, C.L. Dermoid cyst of the soft palate, **South. Med. J.** 75 (8), 1029, 1982.
5. Howell, C.J.T. Sublingual dermoid cyst, **Oral. Surg.** 59, 578 - 580, 1985.
6. Leveque, H., Saraceno, C., Tang, C.K. et al. Dermoid cyst of the floor of the mouth and lateral neck, **Laryngoscope.** 89 (2), 296 - 305, 1979.
7. McAvoy, J.M., Zuckerbraun, L. Dermoid cysts of the head and neck in children, **Arch. Otolaryngol.** 102 (9), 529 - 531, 1976.
8. Mayer, I. Dermoid cysts (dermoids) of the floor of the mouth, **Oral. Surg.** 8, 1149 - 1164, 1955.
9. New, G.B., Erich J.B. Dermoid cysts of the head and neck, **Surg. Gynecol. Obstet.** 65, 48 - 55, 1937.
10. Spouce, J.D. **Oral Pathology**. St. Louis : Mosby, 1973, 317.
11. Valtonen, H.Z., Nuutinen, J., Karja, J. İet al. Congenital dermoid cysts of the tongue, **J. Laryngol. Otol.** 100 (6), 965 - 969, 1986.

