

AĞIZ TABAN YERLEŞİMLİ EPİDERMOİD KİST: OLGU SUNUMU

EPIDERMOID CYST LOCATED ON THE FLOOR OF THE MOUTH: CASE REPORT

*Muzaffer Durmuş, *Abdül Kerim Yapıcı, **Nuri Yiğit, ***Sebahattin Sarı, *Serdar Öztürk

* GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, ANKARA

** GATA Patoloji Anabilim Dalı, ANKARA

*** GATA Radyoloji Anabilim Dalı, ANKARA

ÖZET

Epidermoid kistler, vücudun her yerinde görülebildiği gibi baş-boyun bölgesinde de yerleşim gösterebilirler. Ağız tabanında dilaltı yerleşimli epidermoid kistler

literatürde sınırlı sayıda rapor edilmiştir. Bunlar iyi huylu kitleler

olup çoğu zaman herhangi bir semptom ve bulgu vermezler. Ancak, boyutları artıp kitle etkisiyle komşu anatomik yapılara bası yaparak çiğneme, yutma ve konuşma fonksiyonlarını aksatarak değişik semptom ve bulgulara yol açabilirler. Sublingual yerleşimli epidermoid kistler intra ve ekstraoral yaklaşımla tedavi edilebilir. Mümkün olduğu durumlarda intraoral yaklaşımın tercih edilmesi ile ileride gelişebilecek olası estetik problemlerden de kaçınılabılır.

Bu çalışmada, nadir görülen ağız taban yerleşimli epidermoid kist olgusuna ait klinik veriler güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: sublingual, epidermoid kist, dermoid kist, ağız tabanı

ABSTRACT

Epidermoid cysts, as can be seen in every part of the body may also settle in the head and neck region. In the recent literature, few studies have reported on the epidermoid cysts, which are located at the base of the mouth under the tongue. Epidermoid cysts located in the floor of the mouth are benign masses and often do not cause any signs or symptoms. However, they may lead to chewing, swallowing and/or speech dysfunction by compressing the adjacent anatomical structures. Sublingual epidermoid cysts can be treated by intra and extraoral approach. When intraoral approach is preferred potential aesthetic problems that may develop in the future can be avoided.

In this study, the clinical data of a rarely seen case of epidermoid cyst are presented in the review of the current literature.

Keywords: Sublingual, epidermoid cyst, dermoid cyst, floor of mouth

GİRİŞ

Dermoid ve epidermoid kistler benign karakterde lezyonlar olup vücudun her yerinde görülebilmektedir. Baş-boyun bölgesinde %7, ağız içinde ise %1,6 oranında görüldüğü rapor edilmiştir.^{1,2} Epidermoid kistler tipik olarak sadece epiteliyal komponent içerirken dermoid kistler deri ekleri de içerebilmektedir. Teratokistler ise kas, kıkırdak, kemik gibi yapıları da içerebilirler.³

Meyer'e göre ağız tabanında yerleşen kistler, epidermoid, dermoid ve teratokistler olarak üç gruba ayrılmaktadır. Dermoid kistler, testis ve overde görülebilmektedir. Baş-boyun bölgesinde ise kaşın lateral kısmında yerleşim göstermektedir.⁴

Epidermoid kistin boyutları zaman içinde giderek artarak; birden fazla anatomik bölgede yerleşim gösterebilir.⁵ Bu durumda hastada konuşma ve yutma gibi yaşamsal fonksiyonlar olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

Bu çalışmada, ağız tabanında nadir görülen epidermoid kist olgusuna ait klinik veriler güncel literatür bilgileri eşliğinde sunulacaktır.

OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşında erkek hasta dil altında yaklaşık bir yıl önce belirip giderek büyüyen ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Anamnezde, kitlenin özellikle son 4-5 ayda giderek büyüdüğü çiğneme, yutma ve konuşma fonksiyonlarında kısıtlamalara yol açtığı görüldü. Bunun dışında ayrıca son zamanlarda kitle etkisiyle geceleri horlama şikayetinin de geliştiği hasta tarafından ifade edilmekteydi. Dispne şikayeti olmayan hastanın baş-boyun ve ağız içinde geçirilmiş cerrahi veya travma öyküsü de yoktu.

Fizik muayenede, intraoral yerleşimli 6x8 cm boyutlarında yumuşak kıvamda, mobil, üzerindeki mukozada sekonder değişiklikler izlenmeyen ve aşağı doğru

tiroid kartilajın çentiğine kadar uzanım gösteren kitle palpe edilmekteydi. Baş-boyun muayenesinde kitleye ait inflamatuvar bulgular ve lenfadenopati saptanmadı. İntraoral kitlenin dili yukarı ve arkaya ittiği gözlemlendi (Şekil 1).

Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) ile yapılan radyolojik incelemede ağız tabanında düzgün sınırlı 8x6x5 cm boyutlarında aşağı ve posteriora doğru uzanım gösteren, dil kökünde epiglota ve anterior orofarenkse baskı yapan kitle olduğu görüldü (Şekil 2). İnce iğne aspirasyon biyopsisinde keratin yumakları ve proteinöz yapıda materyal olduğu rapor edildi.

Ağız tabanında yerleşim gösteren kistik yapıdaki kitlenin total olarak çıkarılmasına karar verildi. Genel anestezi ve nazal entübasyon sonrası dil altında intraoral vertikal orta hat insizyonu ile cerrahi işleme başlandı. Kitle, intraoral girişimle, künt ve keskin diseksiyon uygulanarak, mylohyoid-geniohyoid kas liflerinden ve etraf dokulardan tamamen serbestleştirilerek bir bütün olarak çıkarıldı (Şekil 3). Bu esnada Wharton kanalının korunmasına dikkat edildi. Kanama denetimi sonrası anatomik katlar usulüne uygun olarak kapatıldı.

Histopatolojik incelemede, epidermoid kist için tipik olan asidofilik yapıdaki stratum korneum ve bazofilik stratum granulozum görüldü (Şekil 4).

Ameliyat sonrası evrede dil, ağız tabanı ve diğer komşu anatomik yapılar basıdan kurtularak normal fonksiyonlarına kavuştu. Hastanın ameliyat sonrası bir



Şekil 2. Manyetik rezonans görüntüleme ile elde edilen sagittal kesitlerde kitlenin görünümü izlenmektedir



Şekil 3. Aynı olgunun manyetik rezonans görüntüleme ile elde edilen koronal kesitlerdeki kitlenin görünümü izlenmektedir



Şekil 1. İntraoral muayenede dili arkaya doğru iten ağız taban yerleşimli kitle görülmektedir



Şekil 4. Kitlenin bir bütün halinde çıkarıldıktan sonraki makroskopik görünümü izlenmektedir

yıllık takip sürecinde herhangi bir komplikasyon ve nüks se dair bulguyla karşılaşmadı.

TARTIŞMA

Epidermoid kistler, doğumsal yada edinsel olarak görülebilir. Literatür verileri incelendiğinde birçok etiopatogenetik mekanizmanın öne sürüldüğü görülmüştür. Doğumsal kistler, embriyogenezin 3 ve 4. haftalarında gelişen 1 ve 2. brankiyal arkların orta hatta füzyonu esnasında oluşan ektodermal orijinli gelişimsel kistlerdir. Birçok yazar bu kistleri tiroglossal kistin varyantı olarak ele almaktadır.⁴⁻⁹

Epidermoid kistler genellikle yaşamın 2 ve 3. dekadında ortaya çıkmaktadır.^{6,9-14} Bizim olgumuz da literatür verilerini destekleyecek şekilde 2.dekatta ortaya çıkmıştır.

Dil altında yerleşim gösteren lezyonlar incelendiğinde ayırıcı tanıda tümörler, ranula, lenfatik malformasyonlar, dermoid kist, heterotopik yerleşimli gastro-intestinal kistler ve enfeksiyonlar düşünülebilir (Tablo 1).¹⁵ Bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile kitlenin yerleşimi net olarak ortaya konmalı, tanı desteklenmelidir. Bu tür kitlelerin ince iğne aspirasyon biyopsisi ve histopatolojik olarak incelenmesiyle tanı kesinleştirilebilir.

Olgumuzda kistin boyutu 6x8 cm boyutlarında olup, literatürde karşılaşılan olgulara göre oldukça büyük boyutlardadır. Yutkunma ve konuşma zorluğuna ek olarak hastada son günlerde beliren horlama şikayeti olgumuzu literatürde bildirilmiş diğer olgulardan ayırmaktadır. Postoperatif evrede konuşma ve yutkunma fonksiyonlarının düzelmesinin yanında horlama şikayeti de ortadan kalkmıştır.

Tablo I. Boyun ve Ağız Tabanı Kitlelerinde Ayırıcı Tanı.¹⁵

Tabloda görüldüğü gibi ağız taban yerleşimli olan epidermoid kistler ağrısız olup yavaş büyürler. Malignite potansiyeli taşımazlar

Kategori	Lezyon	Bulgu ve Semptomlar
Tümör	Benign tümörler (mezenşimal, tükrük bezi) Malign tümörler	Komşu anatomik yapılara bası, yavaş büyüme, düzgün sınırlı ve yüzeye sahiptir Lezyon yüzeyinde ülserasyon, komşu anatomik yapılara invazyon ve metastatik lenfadenopati izlenir
Muköz Ekstravazasyon Fenomeni	Ranula	Yumuşak kıvamda, fluktuasyon veren, mavimsi renkte kitledir.
Embriyonal Anomaliler	Dermoid kist Servikal lenfoepitelial kist	Ağız tabanı ve boyunda orta hat yerleşimli, ağrısız, yavaş büyüyen kitledir Oral komponenti olmayan, boyunun lateralinde yerleşim gösteren kitledir
Enfeksiyonlar	Tiroglossal duktus kisti İntraoral kaynaklı enfeksiyonlar (periapikal apse, perikoronit, sialoadenit)	Klasik olarak yaşamın ilk iki dekadında görülen orta hat kitlesidir İntraoral kaynağı belirgin, üzerindeki deride ısı artışının olduğu ateşle seyreden, ağrılı ve hızlı seyirli lezyonlardır

Dr. Muzaffer DURMUŞ

GATA Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı,

PK: 06018, Etilik, Keçiören, ANKARA

E-posta: drmfzdmurmus@yahoo.com

Bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans ile yapılan radyolojik değerlendirmede geniohyoid ve mylohyoid kaslar ile kistin anatomik ilişkisine dair ip uçları elde edilebilir. Elde edilen radyolojik veriler, özellikle 6-7 cm aşan büyük boyutlardaki büyük kistlerin tedavisinde cerraha yardımcı olacaktır.

Ağız tabanında yerleşim gösteren kistik oluşumlar, boyut ve büyüklüğüne bağlı olarak intra ve ekstraoral cerrahi yaklaşımla tedavi edilebilmektedir. Dermoid kistler, genellikle yaşamın erken evrelerinde görülür ve cerrahi girişimle tedavi edilebilir. Olgumuzda epidermoid kist büyük boyutlarda ve aşağı yerleşimli olmasına rağmen, dikkatli ve titiz bir şekilde uygulanan intraoral yaklaşımla çıkarılabilmektedir.

Ağız taban yerleşimli teratoid kistlerde %5 oranında malign transformasyon rapor edilmiştir.¹⁶ Ancak olgumuzun yapılan bir yıllık takibinde kitlenin benign karakterde olduğu, nüks se dair bulgunun gelişmediği izlendi.

SONUÇ

Sonuç olarak, ağız taban yerleşimli olan kistler, ayrıntılı bir klinik, radyolojik ve laboratuvar değerlendirme sonrasında deneyimli bir cerrah tarafından çıkarılıp tedavi edilebilir. Ameliyat sonrası evrede gelişebilecek olan ağız içi ödem ve cerrahi insizyon hattının açılma olasılığı açısından hastalar yakın şekilde takip edilmelidir. Titiz şekilde uygulanacak olan ağız bakımı ve bir haftalık nazogastrik beslenme ile olası komplikasyonlar minimuma indirgenebilir. Hastaların takip sürecinde malignite olasılığı da akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Turetschek K, Hospodka H, Steiner E. Case Report: Epidermoid cyst of the floor of the mouth: Diagnostic imaging by sonography, computed tomography and magnetic resonance imaging. Br J Radiol 1995;68:205-7.
2. Verma S, Kushwaha JK, Sonkar AA, Kumar R, Gupta R. Giant sublingual epidermoid cyst resembling plunging ranula. Natl J Maxillofac Surg. 2012;3(2):211-3.

3. Calderon S, Kaplan I. Concomitant sublingual and submental epidermoid cysts: A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51:790-2.
4. Howell CJ. The sublingual dermoid cyst: Report of five cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985;59:578-80.
5. Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW. Midline cystic lesion of the floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56:70-4.
6. Longo F, Maremonti P, Mangone GM, De Maria G, Califano L. Midline (dermoid) cysts of the floor of the mouth: Report of 16 cases and review of surgical techniques. *Plast Reconstr Surg* 2003;112:1560-5.
7. De Ponte FS, Brunelli A, Marchetti E, Bottini DJ. Sublingual epidermoid cyst. *J Craniofac Surg* 2002;13:308-10.
8. Mac Neil SD, Moxham JP. Review of floor of mouth dysontogenic cysts. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 201;119(3):165-73.
9. Kim IK, Kwak HJ, Choi J, Han JY, Park SW. Coexisting sublingual and submental dermoid cysts in an infant. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*200;102(6):778-81.
10. Ohta N, Watanabe T, Ito T, Kubota T, Suzuki Y, Ishida A, Kakehata S, Aoyagi M. A case of sublingual dermoid cyst: extending the limits of the oral approach. *Case Rep Otolaryngol.* 2012;2012:634949.
11. Tsirevelou P, Papamantinos M, Chlopsidis P, Zourou I, Skoulakis C. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: two case reports. *Cases J.* 2009 Dec 20;2:9360.
12. Patil K, Mahima VG, Malleshi SN. Sublingual epidermoid cyst: a case report. *Cases J.* 2009;9(2):8848.
13. Yılmaz I, Yılmaz C, Yavuz H, Bal N, Ozluoglu LN. Giant sublingual epidermoid cyst: a report of two cases. *J Laryngol Otol.* 2006;120(3):E19.
14. Kandogan T, Koç M, Vardar E, Selek E, Sezgin O. Sublingual epidermoid cyst: a case report. *J Med Case Rep.* 2007;17(1):87.
15. 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(6):525-8.
16. Zachariades N, Skoura-Kafoussia C. A life threatening epidermoid cyst of the floor of the mouth: Report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1990;48:400-3.