

Perineal yerleşimli epidermal kist: Olgu sunumu

AN EPIDERMAL CYST LOCALIZED IN PERINEUM: A CASE REPORT

Ali Cenk ÖZAY¹, Özlen EMEKÇİ ÖZAY¹, Dilay GÖKDENİZ², Gülnar NURİYEVA³, Erkan ÇAĞLIYAN⁴, Meral KOYUNCUOĞLU⁵, Berrin ACAR⁴

¹Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kıbrıs

²Osmancık Devlet Hastanesi, Çorum

³Hebrew Üniversitesi Hadassah Tıp Fakültesi, Mt.Scopus Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Kudüs, İsrail

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

ÖZ

Benign epidermal kistler, epidermal dokunun dermis ya da subkütanöz dokuya invajinasyonu sonucu gelişmektedir. Çoğunlukla travmaya sekonder olarak gelişmektedir. Bu olgu kliniğimize vulvar kaşıntı ve genital bölgede kitle nedeniyle başvurdu. Tedavide cerrahi total eksizyon uygulandı. Vulvar bölgede şişlik ile başvuran hastalarda epidermal kist olasılığı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Vulvar kitle, epidermal kist, inklüzyon kisti

ABSTRACT

Benign epidermal cysts are developed by intussusception of the epidermal tissue to dermis or subcutaneous tissue. Most frequently it occurs secondary to trauma. This patient was admitted to our clinic with vulvar itching and a mass in the genital area. Surgical excision was performed. Possibility of epidermal cysts in patients with vulvar swelling should be considered.

Keywords: Vulvar mass, epidermal cyst, inclusion cyst

ALİ Cenk ÖZAY

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim
Dalı, Kıbrıs

 orcid.org/0000-0003-1756-979X

Benign epidermal kistler, epidermal dokunun dermis ya da subkütanöz dokuya invajinasyonu sonucu gelişmektedir (1). Vücudun yüz, boyun, sırt, ekstremiteler gibi çeşitli bölgelerinde görülmekle birlikte, perineal bölge yerleşimi nadir olarak karşımıza çıkmaktadır (2 – 5). Çoğunlukla travmaya sekonder olarak gelişmektedir, boyutu ise 1-5 cm arasında değişmektedir (6). Cerrahi total eksizyon temel tedavi prensibidir.

OLGU

Vulvar kaşıntı ve genital bölgede kitle nedeniyle Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, jinekoloji polikliniğine başvuran 45 yaşındaki hasta, bu şikayetlerinin periyodik olarak tekrarladığını belirtti. Hasta jinekolojik öyküsünde, gravida 2 ve paritesi 2, doğumlarını epizyolu normal doğum olarak yapmış ve 2 yıldır mevcut olan düzensiz menstruel kanama tariflemekteydi. Herhangi bir

jinekolojik cerrahi veya travma öyküsü yoktu. Yapılan fizik muayenede pubik bölgede sol lateralde 2 adet 3-4 cm çapında ve 1 adet 0,5-1 cm çapında ağrısız mobil kitlesel lezyonlar izlendi (Şekil 1). Kistlerden birinin spontan drene olduğu izlendi aspirat kültürü alındı. Spekulum muayenesinde serviks ve vajen olağan izlendi. Transvajinal ultrason görüntülemeye patolojik bulgu saptanmadı. Kist içeriğinden alınan aspirat kültürü sonucunda üreme saptanmadı. Yapılan yüzeysel ultrason sonucu 'pubis inferior sol lateralinde 41x26 mm ve vulva inferior sol lateralinde 17x12 mm boyutunda heterojen iç yapıda, belirgin vasküler kodlanmasız olmayan, solid görünüm izlenmiştir. Vulva orta kesim sol lateralinde 35x10 mm boyutunda kalın duvarlı, içinde ilk planda artmış atenuasyona bağlı hiperekoik olarak görünen ve mikrokojeniteler izlenen kistik lezyon izlenmiştir.' şeklinde raporlandı. Bu görünüm lenfadenopati lehine yorumlanabileceği gibi, söz konusu bölgenin benign natürlü bir lezyonu olabileceği belirtildi. Hastanın ayırıcı tanısında sifiliz, tüberküloz, HIV enfeksiyonu ekarte edildi. Tetkiklerde üriner trakt enfeksiyonları saptanmadı. Genital sürüntü kültüründe üreme olmadı. Hastaya eksizyonel biyopsi yapılması planlandı. Vulvar kitlenin tamamı rüptüre olmadan eksize edildi (Şekil 2,3). Kist etrafındaki vulvar dokudan biyopsi alındı. Histopatoloji sonucu epidermal kist, etraf doku liken sklerozis olarak belirtildi (Şekil 4). Hasta postop 2. günde komplikasyon izlenmeden taburcu edildi.



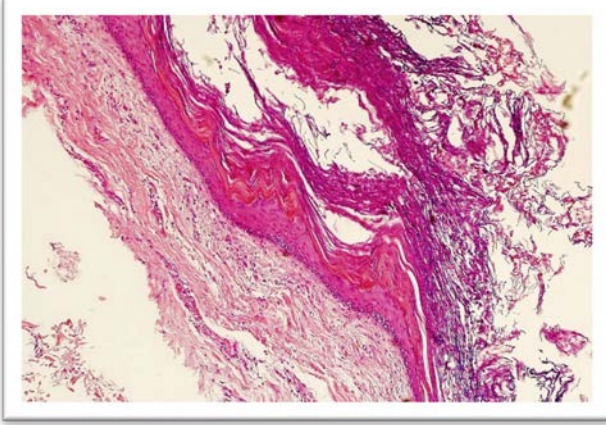
Şekil 1: Preoperatif görüntü, sol vulvar yerleşimli kistik lezyon



Şekil 2: Postoperatif görüntü-kitle eksizyonu sonrası primer sütürasyon yapıldı.



Şekil 3: Vulvar kistin makroskobik patoloji materyali



Şekil 4: Skuamöz epitel ile döşeli kistik yapı içinde keratin lamelleri izlenmektedir

TARTIŞMA

Epidermal kistler, epidermal dokunun olduğu her yerde; yüz, boyun, sırt, ekstremiteler, vulvada gelişebilir. Travma ve derinin kapatılması sırasında cilt fragmanlarının travmatik dikilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Genellikle 1-5 cm çapında olmakla birlikte, literatürde 12 cm çapa ulaşmış vulvar epidermal kist olgusu da bildirilmiştir (2). Epidermoid kist duvarı oldukça ince olduğundan rüptüre olmaya yatkındır. Kist apeksinde yüzeysel bir giriş deliği bulunur ve beyaz renkli kokulu akıntı öyküsü bu hastalarda sıktır (2, 7). Bu olguda hasta periyodik olarak genital bölgede oluşup kaybolan, beyaz akıntılı lezyonlar tariflerken kötü koku şikayeti yoktu.

Ayırıcı tanısında benign vulvar tümörler, fibroma, endometrioma, epizyotomi hattında inklüzyon kisti, hemanjiyom, hemanjioperisitom, granüler hücreli tümör, malign tümörler (karsinom, endodermal sinüs tümörü, rabdomyosarkom, epitelioid, hemanjiendoitelioma, lenfoma, metastatik odaklar), enfeksiyöz nedenler (sifiliz, tbc, HIV) düşünülmelidir (8).

Vulvar epidermal kistlerin nadiren malign transformasyon gösterebileceği literatürde belirtilmiştir (9, 10). Komşu dokularla olan sınırları belirlemek ve nöromusküler anatomik yapılanmayı ortaya koyabilmek için MR inceleme yapılabileceği belirtilmektedir. Johnson ve arkadaşları, flex-coil MR görüntüleme yönteminde

yardımcı olabileceğini göstermiştir (6). Bizim olgumuzda enfektif nedenler dışlandı. MR incelemesi yerine yüzeysel ultrasonografi tercih edildi.

Etyolojisinde en önemli faktör travma olarak gösterilen epidermal kistler, epizyotomiye sekonder de gelişebilmektedir. Bu olguda travma öyküsü olmasa da liken skleroza bağlı olarak gelişen kronik kaşıntı durumunun, vulvar bölgede travma yaratmış olabileceği ve etyolojide rol oynayabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle ultrapotent steroid içerikli ajanlar ile kaşıntı semptomlarının giderilmesi, bu hastalarda epidermal kist oluşumunu engelleyebilir. Literatürde, epidermal kist olgularında, cerrahi eksizyon opsiyonel tedavi olarak belirtilmektedir. Kesin tanı histopatolojik olarak konulmaktadır.

Sonuç olarak; epidermal kist; yüz, boyun ve ekstremiteler daha sık olmakla birlikte vulva, klitoris gibi nadir lokalizasyonlarda da gelişebilmektedir. Bu nedenle vulvar bölgede şişlik ile başvuran hastalarda epidermal kist olasılığı da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pehlivan M, Özbay PÖ, Temur M, Yılmaz Ö, Gümüş Z, Güzel A. Epidermal cyst in an unusual site: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2015;8C:114-6.
2. Yang WC, Huang WC, Yang JM, Lee FK. Successful management of a giant primary epidermoid cyst arising in the labia majora. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2012;51:112-4.
3. Nucci R, Fletcher CD. Liposarcoma (atypical lipomatous tumors) of the vulva: a clinicopathologic study of six cases, *Int. J. Gynecol. Pathol.*1998; 17: 17-23.
4. Isaacson D, Turner ML. Localized vulvar syringomas. *J. Am. Acad. Dermatol.* 1979; 1:352-356.
5. Larrabee R, Kylander DJ. Benign vulvar disorders. *Postgrad. Med.* 2001; 109:151-164.
6. Johnson LT, Lara-Torre E, Murchison A, Garcia EM. Large epidermal cyst of the clitoris: a novel diagnostic approach to assist in surgical removal. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2013;26:e33-5.

7. Falletti J, Cuccunu A, Mignogna C. Proliferating trichilemmal cyst of the vulva. *Clin Exp Dermatol.* 2009; 34: e459-60.
8. Beurdeley M, Cellier C, Lemoine F, Dacher JN, Vivier PH. Imaging of a primitive clitoral epidermoid cyst. *Pediatr Radiol.* 2012;42:764-7.
9. Sze S, Richmond I, Bickers A, Saha A. Squamous cell carcinoma arising from a vulval epidermal cyst. *J Obstet Gynaecol Res.* 2016;42:1623-1626.
10. Wollina U, Langner D, Tchernev G, França K, Lotti T. Epidermoid Cysts - A Wide Spectrum of Clinical Presentation and Successful Treatment by Surgery: A Retrospective 10-Year Analysis and Literature Review. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6:28-30.