

Van Kalesi Höyüğü Toplumunda Gözlenen Dermoid Kist Örneği

Dermoid Cyst Case of Van Castle Mound Society

Zehra ÖZBULUT¹

¹ Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, Van, Türkiye

Geliş Tarihi: 14.10.2019, Kabul Tarihi: 28.12.2019

ÖZET

Dermoid kistler kranial kemiklerin gelişim aşamasında primordial ektodermal hücrelerin geri çekilmesiyle oluşan iyi huylu konjenital kistlerdir. Genellikle frontanasal bölgesi ile foramen magnum arasındaki orta hatta veya kafatasının farklı bölgelerinde de gözlenebilmektedir. Dermoid kistlerin yetişkinlik döneminde gözlenmesi nadirdir. Bu çalışmada Van Kalesi Höyüğü'nden çıkarılan 44-50 yaşlarında bir erkek bireyin anterior fontanelde gözlenen çukurluğun dermoid kistten kaynaklı olup olmadığı araştırılmıştır. Eldeki verilere göre, bireyde gözlenen çukurluğun doğuştan kaynaklı bir dermoid kistten kaynaklı olduğunu ve çukur izinin varlığı, bebeklik döneminde müdahale edilmeyip erişkinlik yaşlarına kadar dermoid kistle yaşadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anterior fontanel, dermoid kist, Van Kalesi Höyüğü

ABSTRACT

Dermoid cysts are benign congenital cysts caused by retraction of primordial ectodermal cells during the developmental stage of cranial bones. It is usually observed in the midline between the frontanasal region and the foramen magnum or in different regions of the skull. Dermoid cysts are rare in adulthood. In this study, it was investigated whether a 44-50 year old male extracted from Van Castle Mound originated from dermoid cyst in anterior fontanel. According to the available data, the observed cupping in the individual is caused by a congenital dermoid cyst, and the presence of the pit indicates that he was not intervened during infancy but lived with dermoid cyst until adulthood.

Key words: Anterior fontanel, dermoid cyst, Van Castle Mound.

GİRİŞ

Dermoid kistler iyi huylu konjenital tümörlerdir. Ektodermal ve mezodermal dokularda hayatın erken dönemlerinde gelişmektedir. Kranial kemiklerin gelişim aşamasında primordial ektodermal hücrelerin geri çekilmesiyle oluşan bir kisttir (de Aquino ve ark., 2003; Barnes, 2012; Choi ve ark., 2018). Dermoid kistlerin çoğu doğuştandır ve yaklaşık %70'i 5 yaş ve altındaki çocuklarda bulunmaktadır. Dermoid kistler vücutta her yerde gelişebileceği gibi, en fazla periorbitallateral kaş bölgesinde (baş ve boyun bölgesinde) bulunmaktadır. Genellikle kafatasının frontonasal

bölgesi ile foramen magnum arasındaki orta hatta herhangi bir yerde ortaya çıkabilmektedir (Barnes, 2012; Choi ve ark., 2018). Anterior fontanella ve occipital kabartıya yakın alanlarda daha yaygın olarak görülmesine rağmen, orbit tavanlarında veya sphenoid kemikte de gözlenebilmektedir. Boyutları birkaç milimetreden 1 cm'ye kadar değişmektedir. Küçük kistler genellikle tespit edilememektedir. Gelişmekte olan kistler, epidermal tutulma olayının zamanlamasına bağlı olarak, tek başına farklılaşmamış epidermal hücrelerden veya farklılaşmış daha derin dermal hücrelerden kaynaklanabilmektedir (Barnes, 2012).

Epidermoid kistler genellikle bir tabakalı skuamöz epitelinin bir kapsülü içerisinde keratohyalin içerir ve yavaş yavaş büyümeye devam eder. Dermoid kistler; yağ, sebum, kolesterol ve saç köklerini içerebilmektedir (Berkman ve ark., 1998; de Aquino ve ark., 2003; Barnes, 2012; Choi ve ark., 2018). Epitelyal derinin pul pul dökülmesi ile birlikte salgı bezleri tarafından üretilen salgının ölçüsü yavaş yavaş artmaktadır. Her iki tip de içten ve ya dıştan oluşabilmekte ve etkilenen kemik içinde kistik depresyonlar bırakmaktadır. Epidermal kistler beynin en dışını kaplayan zar içerisinde sıklıkla oluşurken dermoid kistler ise genellikle kranial diploe veya periosteum ve kafa derisi arasında gelişmektedir. Kist kemikte, genellikle ince bir kemiksi zemine sahip keskin kenarlı yuvarlak bir çöküntü izi bırakmaktadır. Bazen dışta oluşan kistin tabanındaki bir delik aracılığı ile dıştaki dermoid kist ile içteki ektodermal kist bağlantı kurabilmektedir. Bu durum kemiğin tüm katmalarını etkileyebilir veya kemik diploesi içinde kör bir şekilde sona erebilmektedir (Barnes, 2012). Bebek ve çocuklarda dermoid kistler genellikle renksiz veya sarımsak bir renkte akışkandır. Erişkin bireylerde yarı katı, sarı renkli yağmsı bir yapıda olup, içerisinde epitelyum hücreler tarafından biriken kıllar ile keçeleşmiş bir kütle bulunmaktadır (Ojikuta ve ark., 1980).

Dermoid kistler epidermoid kistlerden daha sık görülmektedir. Anterior fontanelde meydana gelen konjenital dermoid kist nadir görülen bir kistik lezyondur (Berkman ve ark., 1998; de Aquino ve ark., 2003; Genç ve ark., 2014). Anterior fontanelde gözlenen kistlerin üçte ikisine yakını dermoid kistlerdir (Berkman ve ark., 1998). Hem dermoid hem de epidermoid kistler Afrika kökenli toplumlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Buna karşın her iki tür kist te Avrupa ve Asya'daki çocuklarda nadir görülmektedir (Ojikutu ve ark., 1980; Tan ve Takagi, 1993; Berkman ve ark., 1998; Genç ve ark., 2015).

Yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda konjenital dermoid kistlerin, çoğunlukla bebeklik ve çocuklukta gözlendiği belirtilmesine rağmen, son çalışmalar erişkin bireylerde de olabileceğini ortaya koymaktadır (Choi ve ark., 2018; Genç ve ark., 2015). Dermoid kiste bağlı olabilecek çöküntü izleri antropolojik çalışmalarda; depresyon travması veya trepenasyon ile karıştırılabilmektedir (Galloway, 1999; Ortner, 2003). Çalışmanın amacı Van Kalesi Höyüğü'nde elde edilen 44-50 yaşlarında bir erkek bireyin anterior fontanelinde gözlenen kenarları

belirgin yuvarlakmış çukurluğun dermoid kist ile ilişkisini ortaya koymaktır.

MATERYAL ve METOT

Van Kalesi Höyüğü, Van İli Tuşba İlçesi'nde yer alan Van Kalesi'nin hemen kuzeyinde yer almaktadır. Höyük üzerinde Ortaçağ'dan 20. yüzyılın başına kadar kullanıldığı tespit edilen bir mezarlık alanı bulunmaktadır. Ortalama 0.50 ile 1.30m arasında derinlikte olan basit toprak mezarlar gömünün boyutlarına göre açılmış ve köşeleri yuvarlatılmış uzun dikdörtgen bir çukurdan oluşmaktadır. Yüzeğe daha yakın olan gömüler genellikle bebek ve çocuklara aittir. Bütün mezarlar batı-doğu (kafatasının bulunduğu yere göre) doğrultusunda olup açılan mezarlardaki iskeletlerin konumu, iki farklı gömü geleneğinin varlığını göstermektedir (Konyar, 2012). Çalışmanın materyalini bu alandan gelen 44-50 yaşlarındaki erişkin bir erkek bireyin kafatasında anterior fontanelde gözlenen kiste bağlı bir çöküntü izi oluşturmaktadır. Bireyin kafatasında gözlenen kiste bağlı çöküntü izinin boyutları dijital kumpasla ölçülmüştür. Olgunun fotoğrafları ve bilgisayarlı tomografi (CT) görüntüleri çekilmiştir.

Erişkin bireyin cinsiyeti belirlenirken; kemiklerin genel morfolojik yapılarına, kafatası, mandibula (alt çene), pelvis ve gövde kemiklerinin genel morfolojisi göz önünde bulundurulmuştur (Ubelaker, 1989; WEA, 1980; Brothwell, 1981). Erişkin bireyin yaşı belirlenirken; sutural, symphyial, dental aşınma ve clavicuların kesiti dikkate alınmıştır (WEA, 1980; Brothwell, 1981; Ubelaker, 1989; Kaur ve Jit, 1990).

BULGULAR

Van Kalesi Höyüğü kazısından çıkarılan 44-50 yaşlarında yetişkin bir erkeğe ait bireyin kafatasında coronal sutur ile sagittal suturun (anterior fontanel veya bregma bölgesi) kesiştiği bölgede keskin kenarlı yuvarlaklaşmış bir çukur izine rastlanılmıştır (Şekil 1). Kafatasının dış yüzeyinden görülebilen çukurun antero-posterior kenarlardan uzunluğu 22,93 mm ve lateral kenarlardan uzunluğu 22,09 mm'dir. CT çekimine bakıldığında, çukurun bulunduğu kısımda sünger dokuda incelleme gözlenmiştir (Şekil 2). Çukur içerisinde ve çevresinde delik veya gözeneklenme oluşmamıştır. Çukur çevresindeki kafatası kemiklerinde hafif düzleşmeler mevcuttur. Bireyin kafatasına basılardan bakıldığında, sagittal sutur üzerinde de düzensiz ufak bir çukurluk gözlenmiştir. Dışarıdan gözlenen çukurlukla bir bağlantısı olmamasına rağmen, birbirlerine yakın alanda yerleşmişlerdir.



Şekil 1: Kafatasında gözlenen çukur izinin üstten görünüşü



Şekil 2: Kafatasında gözlenen çukur izinin coronal taraftan CT görünüşü

TARTIŞMA

Kafatasında dermoid kistler tarafından oluşan iz genellikle kemiksi bir zemine sahip keskin kenarlı bir çöküntü bırakmaktadır (Barnes, 2012). Bu izler kafatasında gözlenen çökme travmaları veya trepnasyon ile karıştırılabilmektedir (Galloway, 1999; Ortner, 2003). Anterior fontanelde gözlenen dermoid kist ile ilgili yaşayan bireyler üzerinde yapılan çalışmalarda, bu kistin genellikle bebeklik ve çocukluk döneminde fark edilerek tedavi edildiği yönündedir (Adeloye ve Odeku, 1971; Tan ve

Takagi, 1993; Fujimaki ve ark., 1995; Berkman ve ark., 1998; Tatehima ve ark., 2000; de Aquino ve ark., 2003; Agrawal ve ark., 2015; Genç ve ark., 2015;). Bazen ebeveynlerin bilgi sahibi olmaması nedeniyle dermoid kistlerin tedavileri gecikebilmektedir (Agrawal ve ark., 2015). Ön fontanel üzerinde bulunan dermoid kistler genellikle 1 yaşında tedavi edilmektedir. Ancak, bazen ebeveynlerin bilinçli olmaması veya az gelişmiş toplumlardaki imkansızlıklar nedeniyle bebeklikte meydana gelen dermoid kist ile yaşayıp erişkinlik dönemine kadar tedavisi yapılmayan bireyler de mevcuttur (Adeloye ve Odeku, 1971; Ojikutu ve Mordi, 1980). Doğuştan olan dermoid kistleri olan güncel vakaların yaklaşık %70'inin 5 yaşında veya daha küçük yaşlardaki bireylerden oluştuğu bilinmektedir. Ancak; Choi ve ark. (2018) tarafından 62 birey üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda, inceledikleri hastaların sadece %30'unda konjenital septomlardan ve 5 yaş veya daha küçük çocuklarda bu kist daha düşük oranlarda bulunmuştur. Buna karşılık yapılan çalışmada 17 yaş ve üzeri hastalarda daha fazla gözlenmiştir (Choi ve ark., 2018). Bu çalışmada dermoid kistlerin yetişkinlerde gözlenebileceği belirtilmesine rağmen anterior fontanelde gözlenen bir vaka üzerinde herhangi bir veri bulunmamaktadır. Ojikutu ve Mordi (1980) tarafından Nijerya'da yapılan bir çalışmada 28 ve 32 yaşlarındaki iki erişkin bireyde ön fontanel bölgede yer alan konjenital dermoid kist olgusundan bahsedilmiştir (Ojikutu ve Mordi, 1980). De Castro ve ark. (2007) tarafından yapılan çalışmada ise; 23 yaşlarındaki erkek bir bireyin anterior fontanelinde bir dermoid kistten bahsetmişlerdir. Doğumdan erişkinlik dönemine kadar kitlenin yavaş yavaş büyüdüğünü ve kafatasının iç kısmı ile iletişimli olmayan sadece dış kısmını etkilemiş kistik bir lezyon tespit etmişlerdir. Kist kaldırıldıktan sonra kafatası depresyonu gözlendiğini ve bu tip kistlerin ağrı veya rahatsızlığa neden olmayacağını belirtmektedirler (de Castro ve ark., 2007). Tari ve ark. (2011) tarafından yapılan bir çalışmada İran'da 28 yaşlarında erkek bir bireyde dermoid kist olgusuna rastlamışlardır. Frontal kemik ile intraorbital kısımda gözlenmiştir (Tari ve ark., 2011). Eski Anadolu toplumları üzerinde yapılan çalışmalarda bu olgu ile ilgili herhangi bir bulguya henüz rastlanılmamıştır.

Sonuç olarak, Van Kalesi Höyüğü'nde bulunan 44-50 yaşlarındaki erkek bireye ait kafatasının anterior fontanel kısmında görülen çökme izinin eldeki verilere göre; dermoid kiste bağlı bir çukur olabileceği veya bireyin yaşadığı dönemde tedavi

koşullarının mümkün olmadığından dolayı bebekte oluşan dermoid kistin geç yaşlara kadar tedavisinin yapılmadığı düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Malzemeyi çalışmamıza izin veren İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Eskiçağ Tarihi Öğretim Üyesi ve Kazı Başkanı Doç. Dr. Erkan Konyar'a teşekkür ederim.

REFERANS

Adeloye A, Odeku, EL. Congenital subgaleal cysts over the anterior fontanelle in Nigerians. Arch Dis Child. 1971; 46: 95-98.

Agrawal A, Santhi, V, Reddy VU. Subgaleal dermoid cyst of the anterior fontanelle in a child. The Egypt Radiol Nuc Med. 2015; 46: 1171-1174.

Barnes E. Atlas of Developmental Field Anomalies of The Human Skeleton A Paleopathology Perspective. USA: Wiley-Blackwell Publication. 2012.

Berkman MZ, Bek Ş, Derinkök T. Congenital dermoid cyst of anterior fontanel. Turk Neurosurg 1998; 8: 105-9.

Brothwell DR. Digging up Bones-The excavation, treatment and study of human skeletal remains. 3th edition. London: Oxford University Press. 1981.

Choi JS, Bae YC, Lee YW, Kang GB. Dermoid cysts: Epidemiology and diagnostic approach based on clinical experiences. Arc Plas Surg 2018; 45: 512-6.

de Aquino HB, de Miranda CCV, de Britto Filho CA, Carelli EF, Borges G. Congenital dermoid inclusion cyst over the anterior fontanel. Arg Neuropsiquiatr 2003; 61 (2-B): 448-2.

de Castro RGA, de Souza Robeiro Filho A, da Silva VV. Dermoid cyst of the anterior fontanelle in adults. Arg Neuropsiquiatr 2007; 65 (1): 170-2.

Fujimaki T, Miyazaki S, Fukushima T, Sato Y, Fujimaki W, Fujita Y. Dermoid cyst of the frontal bone away from the anterior fontanel. Child's Nerv Sys 1995; 11: 424-7.

Galloway A. Broken Bones Antropological Analysis of Blunt Force Trauma. USA: Charles Thomas Publisher 1999.

Genç A, Öz P, Yılmaz MB, Şanal Baş S. Frontal fontanel yerleşimli dermoid kist. Türk Nöroşir Derg 2015; 25 (1): 42-5.

Kaur H, Jit I. Age Estimation from cortical index of the human clavicle in Northwest Indians. Am J Phys Anthropol 1990; 83: 297-305.

Konyar E. Van-Tuşpa Aşağı Yerleşmesi Van Kalesi Höyüğü Kazıları. 33. Kazı Sonuçları Toplantısı. 2012; C: 3: 409-28.

Ojikutu NA, Mordi VPN. Congenital inclusion dermoid cysts located over the region of the anterior fontanel in adult Nigerians. J Neuros 1980; 52: 724-7.

Ortner DJ. Identification of Paleopathological Conditions in Human Skeletal Remains. 2nd edition. USA: Elsevier Academic Press. 2003.

Tan EC, Takagi T. Congenital inclusion cysts over the anterior fontanel in Japanese children: a study of five case. Child's Nerv Syst 1993; 9: 81-3.

Tari AS, Eshraghi B, Torabi HR. Dermoid cyst of the frontal bone: A case report. Iran J Ophthal 2011; 23 (3): 57-9.

Tateshima S, Numoto R, Abe S, Yasue M, Abe T. Rapidly enlarging dermoid cyst over the anterior fontanel: a case report and review of the literature. Child's Nerv Syst 2000; 16: 875-8.

Ubelaker DH. Human Skeletal Remains Excavation, Analysis, Interpretation. 2th edition. Manuals on Archeology-2. USA: Taraxacum Press 1989.

WEA (Workshop of European Anthropologist). Recommendations for age and sex diagnoses of skeletons. Human Evol 1980; 9 (7): 517-9.