

Bir Olgu Nedeniyle Epibulber Dermoid Kist

Tomris ŞENGÖR*, Yelda BUYRU**, Asil YILDIRIM**, Ahmet ALANYALI
Canan GÜRDAL**, Hikmet ARALP****

ÖZET

Dermoidler benign tümörlerdir. En sık görülen çocukluk çağı orbital tümörleri arasındadırlar. Goldenhar sendromu ile birlikte görülebilirler. Yazımızda, globun temporal kısmında yerleşim, unilateral timbal dermoid kisti olan ve kist eksizyonu uygulanan 7 aylık bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist, Epibulber, Konjonktival kist

T Klin Oftalmoloji 1997, 6:42-44

SUMMARY

Dermoids are benign tumors. They are one of the most common orbital tumors of the childhood. They can be with Goldenhar syndrome. In our article a child of seven months old is presented that had timbal dermoid cyst in the temporal part of the globe which has been removed surgically.

KeyWords: Dermoid cyst, Epibulbar, Conjunctival cyst

T Klin J Ophthalmol 1997, 6:42-44

Giriş

Dermoid kistler embriyolojik gelişim dönemindeki bir anomaliye bağlı, anormal lokalizasyonlardaki dermal elemanların oluşturduğu kitlelerdir. Çocukluk çağı orbital tümörlerinin en sıkları arasında olan dermoidlerin, neoplazmlardan ziyade koristomalar olabilecekleri gözönünde bulundurulmalıdır. Koristomalar embriyolojik gelişim sırasında normal doku elemanlarından oluşan ve lezyonun bulunduğu yerde olmaması gereken tümörlerdir. Subkonjonktival dermoidler genellikle globun temporal kısmında yer alırlar ve oldukça derinlere uzanırlar. Bu durum cerrahi açıdan oldukça önem taşır (1,2).

Geliş Tarihi: 26.02.1996

Op.Dr.PTT Hastanesi Göz KIL, Şef Muav.,

** Dr.PTT Hastanesi Göz KIL, Asist.,

*** Op.Dr.PTT Hastanesi Göz KIL, Başasist,
Op.Dr.PTT Hastanesi Göz KIL, Şefi, İSTANBUL

Yazışma Adresi: Dr.Tomris ŞENGÖR

Kayışdağı Cad.
Yeni Yol Sok. No:13 D:6
81080 Göztepe, İSTANBUL

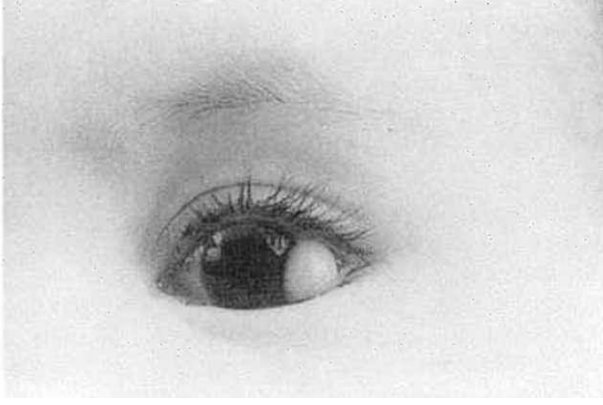
Olgu

Ş.Ş. 7 aylık bebek hasta. 7.4.1995 tarihinde sol gözünde beyaz kitle yakınması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Doğuşta mevcut olmayan kitlenin üç günlükken ortaya çıktığı ifade edilmekte idi. Gebelik, aile ve özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde sistemler normal olarak bulundu.

Yapılan göz muayenesinde temporal konjonktivadan kornea üzerine 3 mm uzanan ve toplam 5x5 mm boyutlarında olan sarı-beyaz, yüzeyi düzgün, kabarık kitle saptadı. Kitlenin ortası biraz daha koyu renkli idi (Şekil 1).

Ayrıca sol alt kapak iç kantüsde kolobom saptandı. Kornea üst kadranda limbustan 1 mm kadar uzanan beyaz sarı kesiflik mevcuttu. Fiksasyon ve obje takibi normal olarak değerlendirildi. Ön kamara ve iris normal görünümdeydi. Fundusta alt kadrana lokalize koroid kolobomu saptandı. Sağ göz muayenesi normal bulundu.

Olguya klinik görünümüne dayanarak dermoid kist tanısı konuldu. Kitlenin büyük olması, kapak hareketini kısıtlaması, enfeksiyon riski ve ailenin duyduğu yoğun endişe nedeniyle operasyona karar verildi.



Şekil 1. Epibulber dermoid kist.

Genel anestezi altında kist üst kenarından, limbus hizasından başlanarak konjonktiva disseke edildi. Kist kapsülünü jilet ile açılarak içindeki parlak yağsı doku temizlendi. Kist altında kalan korneanın destrükte olduğu; ancak Descemet membranının intakt olduğu görüldü. Kist kapsülünün bir kısmı lameller olarak inceltirilip destrükte kornea üzerine yatırılarak 10/0 nylon sütür ile kontinü olarak kapatıldı. Konjonktiva, kapsül üzerine kapatacak şekilde 8/0 ipek sütür ile dikildi. Subkonjonktival gentamisin-deksametazon yapılarak göz kapatıldı.

Eksize edilen parça tetkik amacıyla patoloji laboratuvarına gönderildi. Dokunun mikroskopik incelenmesindeki kesitlerde yüzeysel keratinize squamöz epitel ile örtülü fibröz bağ dokusu içinde kıl follikülleri ve ayrı bir parça halinde olgun tipte yağ dokusu saptandı. Bu oluşuma patolojik olarak "Epibulber Dermoid Kist" tanısı konuldu. Post-operatif erken dönemde komplikasyon saptanmadı (Şekil 2-4).

Tartışma

Dermoid kistler, anormal lokalizasyonlardaki dermal elemanlardan embriyolojik gelişim döneminde oluşur.

Çoğu dermoidler kistik ve orbita çevresinde kemiğe komşu sütür hatlarında yüzey epitelinin gelişimsel sekresyonu sonucu oluşur. Büyük oranda yağ dokusundan oluşan solid yapıları dermoidler "dermolipon" olarak adlandırılır. Histolojik olarak dermoidler, kıl follikülü sebace bezler, ter bezleri ve bir veya daha fazla dermoid adneksal yapıları içerebilirler. Bu içeriklerin orbita içine spontan veya cerrahi sırasında dökülmesiyle inflamasyon reaksiyonu meydana gelebilir.

Dermolipomlar genellikle glob yüzeyindeki konjonktiva altında bulunurlar. Bu solid tümörlerden kıllar gelişebilir ve gözü irrite eder (1). Bu kistler genellikle çocukluk çağında belirgin hale gelse de bazen yetişkin çağa kadar ortaya çıkmayabilirler. Orbital septumun önünde lokalize olanlar genellikle çocukluk çağında görülürler. Yetişkinlerde görülen tümörler orbital septumun arkasında yer alırlar (2).

Anatomik olarak dermoidler lokalizasyonlarına göre 3 grup olarak sınıflandırılır:

1. Yüzeysel subkutan dermoidler
2. Derin orbital dermoidler
3. Subkonjonktival dermoidler.

Yüzeysel dermoidler çocukluk çağında lateral alında, ağrısız subkutan nodüller olarak bulunurlar.

Derin orbital dermoidler yavaş büyüme periyodu boyunca gözün öne doğru gelmesine ve eksoftalmusa sebep olabilirler.

Subkonjonktival dermoidler genellikle dermolipomlardır. Bunlar globun temporal kısmında yer alırlar, levator ve ekstraoküler kasların yakınına kadar uzanabilirler. Bunların cerrahisi sırasında lakrimal glanda dikkat edilmelidir (1).

Çocuklarda dermoid kistler genellikle belirgin düzgün yüzeyli ve ağrısızdır. Sıklıkla oval kitlelerdir.

Derin orbital dermoidler orbital duvarın yapısını bozar veya lezyona komşu orbital kemiklerde belirgin defektlere sebep olurlar. US ve CT scanning ile kist ve bazen komşu solid komponent gösterilebilir.



Şekil 2-3. Yapılan takiplerde 3 ay sonra, seröz materyal içeren 3x3 mm boyutlarında konjonktival kist geliştiği saptandı.



Şekil 4. Epibulber dermoid kist.

Yüzeyel subkutan dermoid lezyon, üzerinden direk yapılan cilt insizyonu ile tamamen çıkarılabilir. Deri orbital dermoidler, lateral orbital taraf uzaklaştırılmadan görülmeyecek yüzeyde lokalize olurlar. Lezyon üst orbitada yerleştiğinde süpero-lateral yaklaşım gland tümörlerinin uzaklaştırılmasında kullanılan yöntem benzer. Derin dermoid kist aşağı orbitada lokalize olduğunda infero-lateral yaklaşımla uzaklaştırılması uygundur. Bazı derin orbital dermoidler orbital kemiklere hatta intrakranial alana uzantılar yapabilir. Bu vakalarda nöroşirürjik bir yaklaşımla dermoid uzaklaştırılır. Bizim olgumuzda görüldüğü gibi subkonjonktival dermoidler genellikle globun temporal tarafında yer alırlar ve beyaz-sarıdırlar. Tümör yüzeyinden kıllar uzanabilir. Solid epibulber dermoidler göz kapağı kolobomu ve Goldenhar sendromunda görülebilir (3). Goldenhar sendromu bilindiği gibi epibulber koristomaya ek olarak preauriküler deri katlantıları, vertebral anomaliler ve hemifasial hipoplasi ile seyreder.

Subkonjonktival dermoidler levator ve ekstraokuler kasların yakınına kadar derin orbitaya uzanabileceklerinden bu tümörlerin eksizyonlarında dikkatli davranılmalıdır. Bu tümörlerin eksizyonu lakrimal sekresyonun azalması, göz hareketleri kısıtlanması ve ptozis gibi oküler komplikasyonlara neden olabilir. Kistik dermoidler eksize edilirken içeriğinin yayıldığı durumlarda birikintiler

dikkatle uzaklaştırılmalıdır. Korneada cerrahiye bağlı olarak ekspozüre keratit, kornea perforasyonu meydana gelebilir. Ptozis, eksoftalmus oluşabilir. Nadiren görme kaybı ortaya çıkabilir. Solid dermoidler nisbeten sabit boyutlarda kalırlar. Bu nedenle sıklıkla cerrahi müdahale yapılmadan izlemeye alınır (2,4,5).

Bizim hastamızda, limbal dermoid kapak açıklığına uyan bölgede kitle etkisi nedeniyle ekspozüre keratit ve enfeksiyon riski yarattığından eksize edilmesi düşünülmüştür. Lameller keratoplasti primer tercih edilmesi gereken cerrahi prosedür olmakla beraber kornea teminindeki güçlükler ve bebeklerdeki inflamatuvar cevap dikkate alındığında, kist duvarının inceltirilerek kullanılması ve ileride gerektiği takdirde lameller keratoplasti yapılmasının daha uygun olduğu kanaatine varılmıştır. Bu amaçla yapılan cerrahi sonrası, konjonktiva kisti şeklindeki bir nüks görülse de kendiliğinden rezorbe olmuş ve uzun vadede bu teknik ile temel amaca ulaşmanın mümkün olabileceği görülmüştür. Estetik probleme yönelik, çocuk büyüdükten sonra yapılacak müdahalenin daha başarılı olacağı da akılda tutulmalıdır.

Sonuç olarak dermoidler benign oldukları için, lokalizasyonları ve gelişimleri dikkate alınarak, yapılacak operasyonun faydaları riskiyle dengeli tutulmalıdır. Bizim hastamızda sağlanacak yarar, karşı karşıya olduğu risk ile karşılaştırıldığında daha ağır bastığı düşünülmüş ve kornea temininde güçlük olduğu takdirde böyle bir yöntemin de yararlı olabileceği görülmüştür.

Kaynaklar

1. Gelişken F, Ertürk H, Tolunay Ş. Çocukta kornea dermoid ve kornea transplantasyonu olgu sunumu. T Oft Gaz 1990; 20:206-8.
2. Arthur SG. Dermoid. In: Fraunfelder TF, Roy FH, eds. Current ocular therapy, 4th ed. Philadelphia, 1995: 314-6.
3. Cahili VK, Gonnering RS. Orbit, eyelids and lacrimal system. American Academy of Ophthalmology 1990-1991; 9:59.
4. Gündüz K, Doğan ÖK, Özkan F. Goldenhar sendromu ve keratoplasti. TOD XXII. Ulusal Kongresi Bülteni 1988; 2:748-55.
5. Kanski JJ. Clinical ophthalmology, 3rd ed. London: Butterworths, 1994: 47-8.