

# Periorbital ve Orbital Dermoid Kistler

İ.Can\*, N.Zengin", M.Balci\*\*\*, T.Evrenkaya\*\*\*\*, G.Kural\*\*\*\*\*

## SUMMARY

### PERIORBITAL AND ORBITAL DERMOID CYSTS

Records of 26 patients with dermoid cysts(DCs) were evaluated retrospectively. 24 of the patients (92.30%) had DCs in the periorbital region and 2 (7.70%) in the orbit. Mean age at the time of operation was 19 years in the periorbital group and 39 in the orbital group. 17 of the lesions were located superotemporally, 3 inferonasally, 2 superonasally, 2 inferotemporally, and 2 deep in the orbit. Periorbital DCs in the superotemporal quadrant were approached by an incision just beneath the eyebrow and the others by an incision directly over the lesion. Orbital DCs were removed by anterolateral orbitotomy. During the operation 5 of the periorbital DCs, and one of the orbital ones were ruptured. Cyst material was cleaned by copious irrigation with saline. No postoperative complication was observed. [Oftalmoloji 1993; 2(3); 250-253]

**Key Words:** Dermoid cyst, Choristoma

## ÖZET

Dermoid kist(DK)li, 26 hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak değerlendirildi. DK hastaların %92.30'unda periorbital bölgede, %7.70'inde ise orbitada idi. Ameliyat zamanında ortalama **vaş** Periorbital grupta 18, orbital grupta ise 39 idi. Lezyonların 13'ü superotemporal, 3'ü inferonazal, 2si superonazal, 2si Inferotemporal ve 2si derin orbital yerleşimliydi. Periorbital DK'lerden superotemporal yerleşenlere hemen kaşın altından yapılan bir kesiyle, kalanlara ise direkt lezyonun üzerinden ulaşıldı. Orbital DK'ler anterolateral orbitotomi ile çıkarıldı. Ameliyat sırasında periorbital DK'lerin 5'i, orbital DK'lerin ise biri rüptüre oldu. Kist materyali bol serum fizyolojikle yıkanarak temizlendi. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Dermoid kist, Koristoma

**Geliş:** 21.11.1992 **Kabul:** 110.1993

- \* Op.Dr. Ankara Numune Hastanesi  
1. Göz Kl. Başasistanı,  
\*\* Yard.Doç.Dr. Selçuk ÜTF  
Göz Hast. ABD,  
\*\*\* Dr. Ankara Numune Hastanesi  
1. Göz Kl. Asistanı,  
\*\*\*\* Dr. Ankara Numune Hastanesi  
Patoloji Lab. Asistanı,  
\*\*\*\*\* Op.Dr. Ankara Numune Hastanesi  
1. Göz Kl. Şefi, ANKARA

## GİRİŞ

Dermoid kist (DK)'ler yüzeysel ektodermin alttaki mezenşim içinde sekestasyonu sonucu embriyojenik kapanma çizgileri boyunca gelişen koristomalardır (1,2). Periorbital ve orbital alanda zigomatikofrontal, etmoidolakrimal, frontotemporal ve posterior etmoidosfenoidal sütürler ile superior orbital fissür, troklear bölge ve lakrimal sulkus üzerinde yerleşirler.

Histopatolojik olarak DK'ler keratinize çok katlı yassı epitelle döşeli fibröz duvarlar içerir. Epitel tabakasında keratin katmanları ve kolesterol kristalleri dikkat çeker, duvarlarında ise sebace glandlar, kıl follikülleri, nadiren de ter bezleri görülür (2). Tipik dermoidler yanısıra daha ender rastlanan konjonktiva kökenli dermoidlerde ise epitel nonkeratinize olup normal konjonktiva epitelinde olduğu gibi goblet hücreler içerir (3).

Orbital ve periorbital DK'ler kökenleri, büyüklükleri ve büyüme hızlarına bağlı olarak değişik klinik tablolarla hekime gelebilirler. Olguların çoğunluğunu çocukluk döneminde kaş kuyruğu, kantüsler ya da kapaklarda asemptomatik şişlikler olarak dikkat çeken yüzeysel DK'ler oluşturur (4). Orbita derinliklerine yerleşip proptizise yol açan derin tipine ise daha az rastlanır (2).

DK'ler benign yapıda olmalarına karşın yavaş, intermittan ve önceden kestirilemeyen bir büyüme gösterirler. Nadiren kist içeriğinin dışarı sızması sonucu çevre dokularda oluşan iltihabi

reaksiyon da hekime başvuru nedeni olabilir. Tedavisi kistin mümkünse kapsülü ile birlikte cerrahi olarak çıkarılmasıdır.

Bu makalede 1985-1992 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği'nde ameliyat edilen periorbital ve orbital DK'lerin klinik, histopatolojik ve tedavi özellikleri sunulmaktadır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

**Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniği'nde 1985-1992 yılları arasında ameliyat edilen 26 DK olgusuna ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi.**

Olgular periorbital ve orbital DK'ler olarak 2 gruba ayrılarak yaş, cins, başvuru nedenleri, öyküleri, lezyonun klinik özellikleri, histopatolojik tanıları ile yapılan ameliyatlara ve komplikasyonları açısından değerlendirildi.

## BULGULAR

Periorbital Dermoid Kistler

Olgularımızın 24'ünü (%92.30) oluşturan bu gruptaki hastalarımızın en küçüğü 11 aylık, en büyüğü 75 yaşında (ortalama 19) idi. Cinsiyete göre değerlendirmede 11 olgunun kadın, 13 olgunun ise erkek olduğu belirlendi.

Lezyonların 13'ü (%54.17) sol, 11'i (%45.83) sağ gözü tutmuştur. Olgularımızın 17'sinde (%70.83) superotemporal, 3'ünde (%12.5) inferonazal, 2'sinde (%8.33) superonazal ve bir diğer 2'sinde (%8.33) inferotemporal kadranda yerleşimli idi (Şekil 1).

## PERİORBİTAL VE ORBİTAL DERMOİD KİSTLER

Ondört olgunun (%58.33) büyüyen kitle, 6 olgunun (%25) lezyon bölgesinde ağrı, 3 olgunun (%12.5) göz çevresinde kızarma, şişme, 1 olgunun (%4.17) ise dış kantal bölgede akıntı yapan yara yakınmalarıyla başvurduğu belirlendi. Lezyon 8 olguda (%33.3) doğumda, 10 olguda (%41.7) 7 yaşından önce, 6 olguda (%25) ise 15 yaşından önce hasta ve/veya ailesi tarafından farkedilmiştir.

Periorbital DK'lerin 17'sine (%70.83) kaşın hemen altından yapılan kesiyle ulaşılmıştır (Şekil 2). Bunların

hepsi superotemporalde yerleşmiş lezyonlardı. Geri kalan 7 olguda (%29.87) ise kistin hemen üzerinden yapılan kesiler tercih edilmiştir. Fistüle olan bir olgumuzda ek olarak fistülektomi yapılmıştır. Olgularımızın tamamında (%100) kist kurt disseksiyonla çıkarılmıştır. Ameliyat esnasında kistin rüptüre olduğu 5 olguda (%20.83) kist içeriği bol serum fizyolojikle yıkanarak yara yerinden temizlenmiştir. Olgularımızın hiçbirinde postoperatif komplikasyon görülmemiştir.

Gross patolojik incelemede lezyonların ortalama 9 x 12 x 8 mm boyutla-

rında yuvarlak-oval, kapsüllü lezyonlar olduğu anlaşılmıştır. Histopatolojik olarak lümeninde çok katlı yassı epitelle döşeli keratinöz materyal içeren, fibröz bağ dokusu bir kapsülle çevrili kist olguların tamamında izlenmiştir (Şekil 3). 8 olguda (%33.3) ise buna ek olarak kıl follikülleri, kıl şaftları ve sebace bezlere benzer yapılar bulunmuştur (Şekil 4).

### Orbital Dermoid Kistler

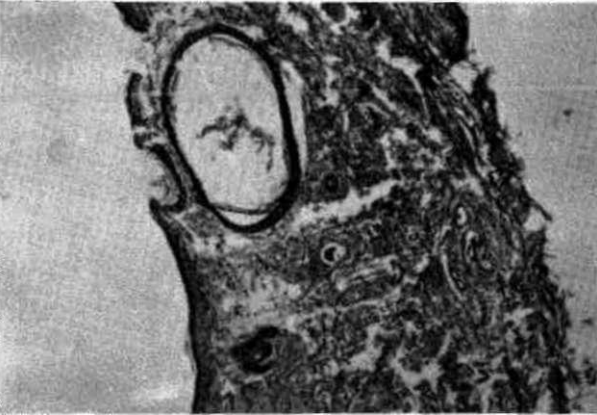
Orbital DK'li 2 olgumuz tüm olgularımızın %8.33'ünü oluşturmaktadır. Her ikisi de kadın olan hastalarımızın biri 36,



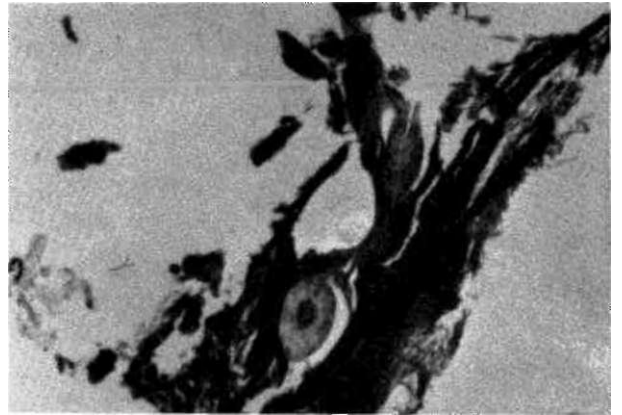
Şekil 1. Periorbital dermoid kistli bir olgumuz.



Şekil 2. Aynı olgumuzun postoperatif 1 haftadaki görünümü. Kaşın hemen altından yapılan kesiyle kist çıkarılmış, son derece tatmin edici bir kozmetik sonuç alınmıştır.



Şekil 3. İncelmiş yüzey epiteli altında yer alan, çok katlı yassı epitelle döşeli lümeninde keratin içeren dermoid kist olgumuza ait histopatolojik görünüm (hematoksilerin-eozinx40)



Şekil 4. Dermoid kist keratinize çok katlı yassı epitelle döşeli kistik yapıya ait kesitlerde lümen bakan yüzeyde kıl follikülleri izlenmektedir (hematoksilen-eozinx200)



Şekil 5. Orbital dermoid kistli olgularımızdan birinin klinik görünümü.

diğeri 43 yaşındaydı. Lezyonlar her iki olguda da sağ gözde yerleşmişti. Gözün öne ve aşağı doğru yer değiştirmesi hekime gelme nedeniydi (Şekil 5).

Olguların her ikisine de anterolateral orbitotomi uygulanmış, kistlerden biri kurt disseksiyonla çıkarılırken rüptüre olmuştur. Bu olguda da kist içeriği bol serum fizyolojikle yıkanarak yara yerinden temizlenmiştir. Orbital DK olgularımızda da postoperatif komplikasyon görülmemiştir.

Histopatolojik incelemede her iki lezyonda da perioküler DK'lerde olduğu gibi dermoid kist için tipik bulgulara rastlanmıştır.

#### TARTIŞMA

DK'lere vücudun herhangi bir kısmında rastlanabilmekle birlikte yarından çoğu orbita ve çevresinde yerleşirler (5). Birçok olguda periorbital dokularla bir-

likte orbitanın ön kısımlarını da tuttukları için literatürde DK'lerin hangi lokalizasyonda daha fazla görüldükleri konusunda fikir birliği yoktur. Bazı yazarlar periorbital olguların da primer olarak orbita tümörü olduğunu, kapağın ya da kaşın sekonder olarak tutulduğunu ileri sürerler (6). Bu görüş kabul edilirse DK'ler çocukluk çağında rastlanan orbita tümörleri içinde ilk sırayı alır (4).

Grove (7) DK'leri septum orbitale'nin önünde ya da arkasında yerleşmelerine göre yüzeysel ve derin olarak iki tipe ayırmıştır. Septum orbitale'nin orbita ön sınırını oluşturması nedeniyle sadece bu oluşumun arkasında yerleşen DK'lerin "orbital" olarak nitelendirilmesi gerekir, ancak literatürde septum orbitale'nin önünde yerleşenlere "anterior orbital" DK adını veren yazarlar da vardır (8). Biz Duke-Elder'in klasik sınıflandırmasına uyarak yüzeysel, basit ve anterior orbital gibi isimler verilen DK'ler

için "periorbital", derin veya komplike adları verilen DK'ler için ise "orbital" terimini kullandık.

Olgularımızın büyük çoğunluğunu (%92.31) periorbital dermoid kistler oluşturmaktadır. Bunlar yüzeysel yerleşmeleri ve operasyon sırasında kolayca ulaşılabilmeleri nedeniyle basit tip olarak da adlandırılmışlara da olgularımızın birinde olduğu gibi dışarıya fistülike olanlar göreceli olarak komplike bir tanısıl ve cerrahi yaklaşım gerektirebilirler. Olgularımızın %7.69'unu oluşturan orbital DK'ler orbita derinliklerinde geliştikleri için daha ileri yaşlarda (>30) tek taraflı proptozisle başvurmuşlardır. Bunlar tanılarının zorluğu, daha karmaşık cerrahi işlemler gerektirmeleri ve orbita konusunda deneyimli cerrahlarca çıkarılmadıkları takdirde ağır komplikasyonlar gelişebileceği için komplike tip adını da alırlar.

DK'ler en çok üst temporal kadranda yerleşirler. Bir çalışmada lezyonların %62'sinin bu lokalizasyonda, %19'unun superonazal kadranda, %4'ünün inferonazal kadranda, %3'ünün ise orbitanın derin kısımlarında yerleştiği bulunmuştur (9). Bizim olgularımızın büyük çoğunluğu superotemporal yerleşimliydi (%70.83). Superonazal kadranda daha çok konjonktivadan köken alan DK'lerin yerleştiği bildirilmiştir (10). Olgularımız arasında konjonktiva orijinli DK bulunmaması superonazal kadranda yerleşime çok az rastlamamızı açıklayabilir.

DK'ler konjenital lezyonlar olmakla birlikte farkediliğ, hekime başvuru ve opere ediliş zamanları çok değişik olabilmektedir. Lane ve ark (11)'nin serisinde kist olguların %15'inde doğumda, %42.5'inde 6 yaşa kadar, %75'inde 12 yaşın altında farkedilmiştir. Cerrahi ise olguların %12.5'inde 2 yaşına kadar, %35'inde 6 yaşa kadar, %47.5'inde 12 yaşına kadar uygulanmıştır. Açıkça görülmektedir ki olguların çoğunluğunda kist 12 yaşın altında farkedilmişken ameliyatların çoğunluğu 12 yaşın üstünde yapılmıştır. Bizim olgularımızda da söz konusu olan bu durumun nedeni DK'lerin yavaş gelişmesi, benign karakterli olmaları ve ameliyatın daha çok estetik nedenlerle yapılmasıdır.

Kitleyi tam olarak çıkartmak DK'lerin tedavisindeki en önemli hedeftir. Gereksiz disseksiyon önleyerek çevre dokulara en az zarar veren direkt bir yaklaşım seçilmesi ve postoperatif dö-

## PERİORBİTAL VE ORBİTAL DERMOİD KİSTLER

nemde oluşacak skar dokusunun optimum kamuflajına olanak verecek bir keşi ile kiste ulaşılması en önemli cerrahi prensiplerdir. Geleneksel olarak periorbital DK'lere kistin hemen üzerinden ya da kaşın hemen altından yapılan bir keşi ile ulaşılır (6). Üst kapak katlamışından yapılan kesilerle de iyi sonuçlar bildirilmiştir (12,13). Septum orbitale'nin geçilip levator aponevrozuna, lakrimal glanda ya da superior oblik kası tendonuna zarar verilmesi gibi komplikasyonlara neden olabileceğinden biz bu yöntemi tercih etmemekteyiz. Derin orbital DK'lerin tedavisi orbitotomi ile yapılır. Seçilecek yöntem kistin yerleşim yerine göre anterior orbitotomi tekniklerinden Krönlein ya da Naffziger yaklaşımına kadar değişebilir (1). Bizim olgularımızda kistler göreceli olarak ön kısımlarda yerleştiği için anterior orbitotomi ile çıkarıldılar.

Dermoid kist içeriğinin çevre dokulara yayılmasının şiddetli enflamasyona yol açtığı yolunda yaygın bir kanaat vardır (1,11,14,15). 4 olgumuzda başvuru nedenin enflamatuvar bulgular olmasını kistin travma sonucu ya da spontan ola-

rak yırtılmasına bağlamaktayız. Periorbital DK olgularımızın 5'inde (%20.83) derin DK olgularımızın ise birinde kist rupture olmuş ancak kist materyali serum fizyolojikle operasyon alanından uzaklaştırılmış, postoperatif dönemde herhangi bir enflamatuvar reaksiyona rastlanmamıştır. Bu bakımdan kist içeriğinin yara yerinden tamamen temizlenmesi halinde erken ya da geç reaksiyonlara rastlanmadığını öne süren yazarlarla aynı görüşü paylaşmaktayız.

### KAYNAKLAR

1. Duke-Elder S. System of ophthalmology. Vol 3. London: Henry Kimpton, 1964:4761-67.
2. Jacobiec FA, Font RL Orbit. In: Spencer WH, editor. Ophthalmic pathology: an atlas and textbook, Philadelphia: Saunders, 1986: 2489-96.
3. Shields JA, Ausburger J J, Donoso LA. Orbital dermoid cyst of conjunctival origin, Am J Ophthalmol 1986; 101:726-9.
4. Nicholson DH, Green WR, Ocular tumors in children. In: Nelson LB, Calhoun JH, Harley RD, editors. Pediatric ophthalmology. 3rd ed. Philadelphia: Saunders, 1990: 382-426.
5. Brownstein MH, Helwig EB. Subcutaneous dermoid cysts. Arch Dermatol 1973; 107: 237-9.
6. Grove AS, McCord CD, Orbital disorders: diagnosis and treatment In: McCord CD, Tanenbaum M, editors, Oculoplastic surgery. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press, 1987: 223-56.
7. Font RL Eyelids and lacrimal drainage system. In: Spencer WH, editor. Ophthalmic pathology: an atlas and textbook. Philadelphia: Saunders, 1986; 2259-2260.
8. Sherman RP, Rootman J, UPointe JS. Orbital dermoids: clinical presentation and management. Br J Ophthalmol 1964; 68: 642-52.
9. Iliff WJ, Green WR. Orbital tumors in children. In: Jacobiec FA, editor. Ocular and adnexal tumors. Birmingham: Aesculapius, 1978: 669-84.
10. Jacobiec FA, Bannano PA, Sigelman J. Conjunctival adnexal cysts and dermoids. Arch Ophthalmol 1978; 96:1404-9.
11. Lane CM, Erlich WW, Wright JE. Orbital dermoid cysts. Eye 1987; 1:504-11.
12. Kronish JW, Dortzbach RK. Upper eyelid crease surgical approach to dermoid and epidermoid cysts in children. Arch Ophthalmol 1988; 106:1625-7.
13. Kersten RC, The eyelid crease approach to superficial lateral dermoid cysts. Ophthalmic Surg 1988; 25:48-51.
14. McDonald R, Byers J, Dermoid tumour simulating a neoplasm. Am J Ophthalmol 1959; 47: 863-6.
15. Kdzer L, Sezen F, Bir orbita kist dermoid olgusu. T OftGaz 1982; 12:270-3.