

Aksesuar Aurikula (4 Olgu Bildirisi)

ACCESSORY AURICLE (FOUR CASE REPORTS)

İbrahim KÖKÇAM*, Ahmet KAZEZ**, Belkıs UYAR***, Alpagan M. YILDIRIM****

* Yrd.Doç.Dr.,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

** Yrd.Doç.Dr.Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi AD,

*** Dr.,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,

**** Yrd.Doç.Dr.,Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD, ELAZIĞ

Özet

Aksesuar aurikular doğumda görülen benign malformasyonlardır. Toplumda %1.5-0.3 oranında görülür. Birinci brankial arkın gelişimsel anomalileri ile ilgili diğer sendromlarla birlikte olabilir. İki atipik yerleşimli dört olgu nedeniyle ilgili literatür kısaca gözden geçirildi.

Anahtar Kelime: Aksesuar aurikular

T Klin Dermatoloji 2000, 10:94-96

Summary

Accessory auricles are benign malformations seen at birth. They are found in %1.5-0.3 of the population. They may be associated with other malformations of the branchial apparatus. Two of the lesions settled in unusual sites. Herein we presented four cases and the relevant literature was reviewed briefly.

Key Word: Accessory auricles

T Klin J Dermatol 2000, 10:94-96

Aksesuar aurikula, tragus ile ağız köşesi arasındaki hatta yerleşen konjenital bir malformasyondur. Bu anomali genellikle 3-10 mm çapında deri renginde papillom veya nodüler elemanter lezyonlar şeklindedir. Tek veya çok sayıda olabilir. Aksesuar tragi, rudimenter aurikular, preaurikular ekler, nevus kartilajineus gibi sinonimleri vardır (1,2). Çin'de ortaokul- lise çağı öğrencilerinde yapılan bir çalışmada hastalığın prevalansı %0.22, Japonya'da ise %0.3 olarak bildirilmiştir (3,4). Hastalığın ülkemizdeki prevalansı ile ilgili bir yayına rastlayamadık. Ulaşabildiğimiz Türkçe dermatoloji literatüründe sadece bir makale tesbit ettik (5).

Bu makale, aksesuar aurikulanın klasik yerleşim yerleri dışında bir olguda sternomastoid adale, diğerinde klavikulanın üst kısmında yerleşmesi nedeni ile sunuldu ve hastalığın tedavisi kısaca tartışıldı.

Geliş Tarihi: 27.08.1998

Yazışma Adresi: Dr.İbrahim KÖKÇAM

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dermatoloji AD 23119, ELAZIĞ

Olgular

Tüm olgularda aksesuar aurikuların doğumdan itibaren var olduğu ve çocukların büyümesine paralel olarak büyüdükleri öğrenildi. Ailelerinde ve soygeçmişlerinde benzer patoloji tanımlamıyorlardı. Olguların klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tüm olgularda lezyonlar tek taraflı idi. Lezyonlar normal epidermisle örtülü olup üzerlerinde vellüs tipi kıllar vardı (Şekil 1, 2, 3). Olgular, birlikte görülebilecek sendromlar yönünden değerlendirildi ve hiçbir patoloji tesbit edilemedi. Olguların rutin laboratuvar ve kromozomal tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.

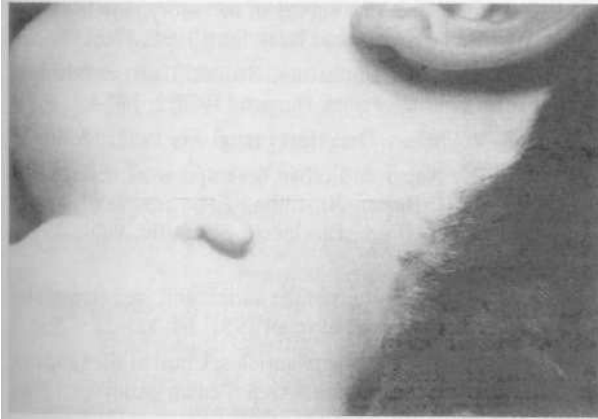
Eksize edilen lezyonların histopatolojik incelemesinde; dermiste pilosebase ünite ve ektrin ter bezleri ile birlikte kıkırdak dokusu içerdiği rapor edildi.

Tartışma

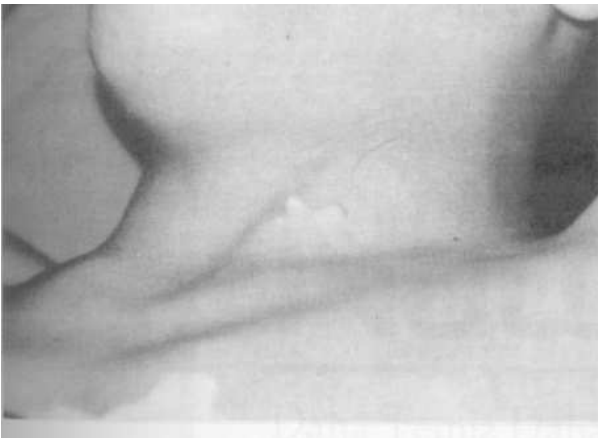
Tragus, birinci brankial yarığın dorsal kısmından gelişir. Embriyolojik gelişim esnasında birinci



Şekil 1. Birinci olgunun lezyonları.



Şekil 2. İkinci olgunun sternomastoid adelesi üzerindeki lezyonu.



Şekil 3. Üçüncü olguda klavikula üst kısmında V harfi şeklindeki lezyon.

ark ventrale doğru büyüyerek orta hatta birleşir. Aksesuar aurikula genellikle tragusta veya tragus önünde yerleşirse de, tragus ile ağız köşesi arasındaki hattın herhangi bir yerinde de yerleşebilir. Nadiren boyunda sternomastoid kasın ön kenarı boyunca yerleştiği bildirilmiştir. Bunlar servikal aurikular olarak isimlendirilirler (6).

Ailevi olguların varlığı hastalığın herediter olabileceğini düşündürmüştür. Yapılan çalışmalar hastalığın inkomplet otozomal dominant veya X'e bağlı resesif geçebileceğini göstermiştir (3). Sunulan olgularda aile öyküsü yoktu.

Aksesuar aurikulanın büyüklüğü yarım bezelyeden fındık büyüklüğüne kadar değişir. Bir sapla deriye bağlı olabileceği gibi bir papül veya nodül şeklinde de olabilir. Bazen yalnız palpasyonla farkedilebilen bir nodül şeklindedir. Jenkis sol tragus önünde 4 cm çapa ulaşan bir aksesuar aurikula rapor etmiştir (7). Bizim iki olgumuzda lezyonlar pretregusta yerleşmiş (birinde ilave olarak ağız köşesine yakın bir papillom vardı) iken diğer iki olguda lezyonlar, birinde sternomastoid adale, diğerinde ise klavikulanın üst kısmında idi.

Çok ince pediküllü lezyonlar spontan olarak düşebilir. Oral komissuraya yakın lezyonlar estetik olarak hoş olmayan bir görünümü olduğu için bunlar hasta veya arkadaşları tarafından koparılabilir.

Preaurikular kist ve sinüsler gibi aksesuar aurikula genellikle soliter bir lezyondur. Fakat bazen yarı damak, yarı dudak, mandibula hipoplazisi, aksesuar başparmak, pençe el gibi anomaliler de eşlik edebilir (2). Daha nadir olarak göz, kulak, yanak ve vertabraları da içine alan bazı sendromların (Treacher-Collins sendromu, Godenhar sendromu, Nager's sendromu, 4p- sendromu, oküloserebrokutanöz sendrom ve Townes sendromu) bir komponenti de olabilir.

Aksesuar aurikuların histopatolojik özellikleri erişkin dış kulağının histopatolojik özelliklerine benzer. Kıl-yağ bezi birimi, ektrin ter bezleri, elastik kartilaj, elastik fibriller ve yağ dokusu içerir (2,8).

Aksesuar aurikulalı olgular KBB hastalıkları uzmanı, dermatolog, plastik cerrah veya çocuk cer-

Tablo 1. Olguların özellikleri

Olgu	Yaş	Cinsiyet	Yerleşim Yeri	Özelliği
1	6	K	Sağ aurikula önünde 2 ve aynı taraf ağız köşesine yakın 1 adet	2 adet 0.5 cm çapında nodül ve 1 adet 1 cm çapında, kıkırdak kıvamlı papillom
2	5	E	Sol sternomastoid adele üzerinde	1 adet, 2 cm çapında sert papillom
3	12	E	Sol klavikula üst kısmında V harfi şeklinde	1 adet, 1 cm çapında sert papül
4	2	E	Sağ aurikula önünde	1 adet, 0.5 cm çapında sert papül

rahi tarafından değerlendirilmelidir. Ayırıcı tanıda bu bölgede yerleşen yumuşak fibromlar, seboreik keratozlar, brankial ve epidermal kistler hatırlanmalıdır. Yumuşak fibromlarda uygulanan steril şartlarda pedikülün eksizyonu veya ipekle bağlanarak düşürülmesi aksesuar aurikulada yanlış bir uygulamadır (8). Lezyonlar elastik kıkırdak dokusu içerirler ve bu elastik kartilaj alttaki dokuların derinliklerine doğru uzanır. Bu husus lezyonun eksizyonunda önemlidir. Eksizyon düzenli bir şekilde steril şartlarda gerçekleştirilmelidir. Altta kıkırdak dokunun total olarak eksize edildiğinden emin olunmalıdır. Aurikula önü bölgesindeki cerrahi işlem sırasında fasiyal sinirin zedelenmemesine dikkat edilmelidir. Bu şekilde enfeksiyon, skarlaşma, kondritis, kondrodermatitis ve ağrı gibi potansiyel komplikasyonlar en aza indirgenebilir (2, 6, 8).

KAYNAKLAR

1. Austin DF. Congenital malformations of the ear. In: Ballenger JJ, ed. Diseases of the Nose Throat, Ear, Head and Neck, London, Lea and Febigen Co. 1991: 1170-82.
2. Litt JZ. Accesory tragi. In: Demis DJ, ed. Clinical Dermatology, Philadelphia: Harper Row Publ. 1987: 27-35.
3. Gao J, Chen Y, Gao Y. A survey of accessory auricle anomaly. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1990; 116:1194-6.
4. Hidano A, Purwoko R, Jitsukawa K. Statistical survey of changes in Japanese neonates. Pediatr Dermatol 1986; 3: 140-4.
5. Turgut K. Politragus. Deri Hast Frengi Arş 1983; 17: 39.
6. Atherton DJ. Naevi and other developmental defects. In: Champion RH, Burton JL, Ebling FJG, eds. Textbook of Dermatology, Oxford, Blackwell Scientific Publ, 1993; 445-526.
7. Altmann F. Malformations of the auricle and the external auditory meatus. Arch Otolaryngol 1951; 54: 115-23.
8. Jones S, Burton D. Accessory auricles: Unusual sites and the preferred treatment option. Arch Pediatr Adolesc 1996; 150: 769-70.