

Periorbital Dermoid Kistler

Periorbital Dermoid Cysts

Doç.Dr. Tuncay KÜSBECİ,^a
Doç.Dr. GüliZ YAVAŞ,^a
Dr. Onur POLAT^a

^aGöz Hastalıkları AD,
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi/Received: 28.10.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 21.12.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:
Doç.Dr. Tuncay KÜSBECİ
Afyon Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Göz Hastalıkları AD, Afyonkarahisar
TÜRKİYE/TURKEY
tkusbeci@yahoo.com

ÖZET Amaç: Periorbital yerleşimli dermoid kist olgularına ait klinik bulguları ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Ocak 2001-Haziran 2011 tarihleri arasında dermoid kist tanısı ile ameliyat edilen 20 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, lezyonun klinik özellikleri ile tedavi yöntemleri ve komplikasyonları, takip zamanına ait veriler derlendi. **Bulgular:** Hastaların ortalama yaşı 10,2 yıl idi. Lezyonların 15 (%68,2)'i üst temporal, 4 (%18,2)'ü üst nazal, 3 (%13,6)'ü nazal yerleşimli idi. 18 (%90) olguda lezyon sayısı bir iken, 2 (%10) olguda lezyon sayısı iki idi. Lezyonlar, 6 (%30) olguda 1 yaş öncesinde, 10 (%50) olguda 1-10 yaş arasında, 4 (%20) olguda ise 10 yaşından sonra hasta veya ailesi tarafından fark edildiği saptandı. Tüm olgularda kistler total olarak eksize edildi. Bir olguda eksizeyonda kist sırasında kist rüptürü oldu. Postoperatif komplikasyon gözlenmedi. Olguların ortalama takip süresi 9,5 ay idi. **Sonuç:** Periorbital dermoid kistler sıklıkla hayatın ilk 10 yılında görünür hale gelmekte, total eksizeyonda hızlı ve tam iyileşme sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dermoid kist; epidermal kist

ABSTRACT Objective: To review the clinical findings and treatment properties of patients with periorbital dermoid cyst. **Material and Methods:** The records of 20 patients who had undergone surgery intervention for dermoid cyst diagnosis between January 2001-June 2011 were evaluated retrospectively. The data such as age, sex, sign and symptoms, clinical characteristics, treatment modalities and complications, and follow-up time were collected. **Results:** The mean age of patients was 10.2 years. Fifteen (68.2%) of the lesions were located superotemporally, 4 (18.2%) superonasally, and 3 (13.6%) nasally. Number of lesions was one in 18 (90%) patients whereas it was two in 2 (10%) subjects. Lesions were detected in under 1 year old in 6 (30%) patients, between 1 and 10 ages in 10 (50%) patients, and above 10 years old in 4 (20%) by the patients or their relatives. All dermoid cysts were totally excised. Only one dermoid cyst was ruptured during the operation. No postoperative complication was observed. The mean follow up time was 9.5 months. **Conclusion:** Periorbital dermoid cysts become apparent during the first decade of life and total excision provides rapid and complete resolution.

Key Words: Dermoid cyst; epidermal cyst

Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2012;21(1):32-6

Dermoid kistler embriyogenez sırasında yüzey ektoderminin anormal invajasyonu ile oluşan koristomalardır.¹⁻³ Embriyogenez sırasında epitelyal hücrelerin, yüzey epitelinin altına, genellikle kemik sütür hattında sıkışmasıyla kistler oluşmaktadır. Yüzde 70 üst temporal zigomatikofrontal sütür, %20 üst nazal maksillofrontal sütür ve %5 nazal yu-

muşak doku lokalizasyonunda olduğu görülmektedir; diğer lokalizasyonlarda çok nadirdir.³⁻⁵

Dermoid kistlerin çocukluk çağı orbital lezyonlarının %46'sını, çocukluk çağı kistlerinin ise %89'unu oluşturduğu bildirilmektedir.⁶ Histopatolojik olarak dermoid kistler üzerinde veya lümeninde sebese bezler, kıl folikülleri, nadiren de ter bezleri içeren keratinize çok katlı yassı epitelle döşeli fibröz duvarla çevrelenmiştir. Epitel tabakasında keratin katmanları ve kolesterol kristalleri dikkati çeker.⁷

Genellikle hayatın ilk 10 yılında görünür hale gelirler, daha derin yerleşimli orbital dermoid kistler bazen hayatın geç dönemlerinde proptozis oluşturan kadar asemptomatik kalabilirler. Hasta karakteristik olarak kaş dış kısmında yavaş büyüyen, ağrısız, subkutanöz kitle ile başvurur. Palpasyonla oldukça serttir, epidermin derinlerinde lokalizedir ve sıklıkla altında uzanan kemiğe fiksedir.⁶ Dermoid kist spontan rüptüre olabilir, orbital yumuşak dokularda yoğun bir inflamasyon yanıtına neden olabilir.⁸

Bu çalışmada, periorbital dermoid kist tanısı ile ameliyat edilen hastaların klinik ve tedavi özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2001-Haziran 2011 tarihleri arasında ameliyat edilen 20 dermoid kist olgusuna ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi. Olgular dermoid kist tanısı ile yaş, cinsiyet, başvuru nedenleri, öyküleri, lezyonun klinik özellikleri ile yapılan ameliyatlara ve komplikasyonları açısından değerlendirildi. Tüm olgulardan cerrahi işlem öncesinde bilgilendirilmiş onam formu alınmıştı.

BULGULAR

Yirmi olgumuzdan en küçüğü iki aylık, en büyüğü 37 yaşında (ortalama 10,2 yıl) idi. On bir olgu kadın, 9 olgu ise erkekti. Olgularımızın 11 (%55)'inde lezyon sol tarafta, 7 (%35)'sinde sağ tarafta, 2 (%10)'sinde ise bilateral idi. Lezyonların 15 (%68,2)'inde üst temporal, 4 (%18,2)'ünde üst

nazal, 3 (%13,6)'ünde nazal yerleşimli idi. On sekiz (%90) olguda lezyon sayısı bir iken, 2 (%10) olguda lezyon sayısı iki idi.

Yirmi (%100) olgunun tamamının büyüyen kitle yakınmasıyla başvurduğu belirlendi. Lezyonların 6 (%30) olguda bir yaş öncesinde, 10 (%50) olguda 1-10 yaş arasında, 4 (%20) olguda ise 10 yaşından sonra hasta ve/veya ailesi tarafından fark edildiği saptandı. Olguların en kısa takip süresi bir ay, en uzun takip süresi ise 24 ay (ortalama 9,5 ay) idi. Lezyon 14 (%70) hastada bilgisayarlı tomografi (BT), 6 (%30) hastada ise manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile incelendi. BT ile incelenen iki olguda komşu kemik yapılarında etkilenme saptandı. Bu olgulardan birinde frontozigomatik fissür lokalizasyonunda lezyonun komşu kemikte belirgin incelmeye neden olduğu, diğer olguda ise lezyonun orbita lateral duvarını oluşturan frontal kemikte "skaloping" oluşturduğu tespit edildi. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Bütün hastalar genel anestezi altında opere edildi. Periorbital dermoid kistlerin 15 (%68,2)'ine kaşın hemen altından yapılan kesiyle ulaşıldı. Bunların hepsi üst temporalde yerleşmiş lezyonlardı. Geri kalan 7 (%31,8) lezyonda ise kistin

TABLO 1: Periorbital dermoid kist olgularının sosyodemografik özellikleri.

	Olgu sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	11	55
Erkek	9	45
Lateralite		
Sağ	7	35
Sol	11	55
Bilateral	2	10
Başvuru yaşı		
1 yaş altı	6	30
1-10 yaş arası	10	50
10 yaş üzeri	4	20
Lokalizasyon		
Üst temporal	15	68,2
Üst nazal	4	18,2
Nazal	3	13,6

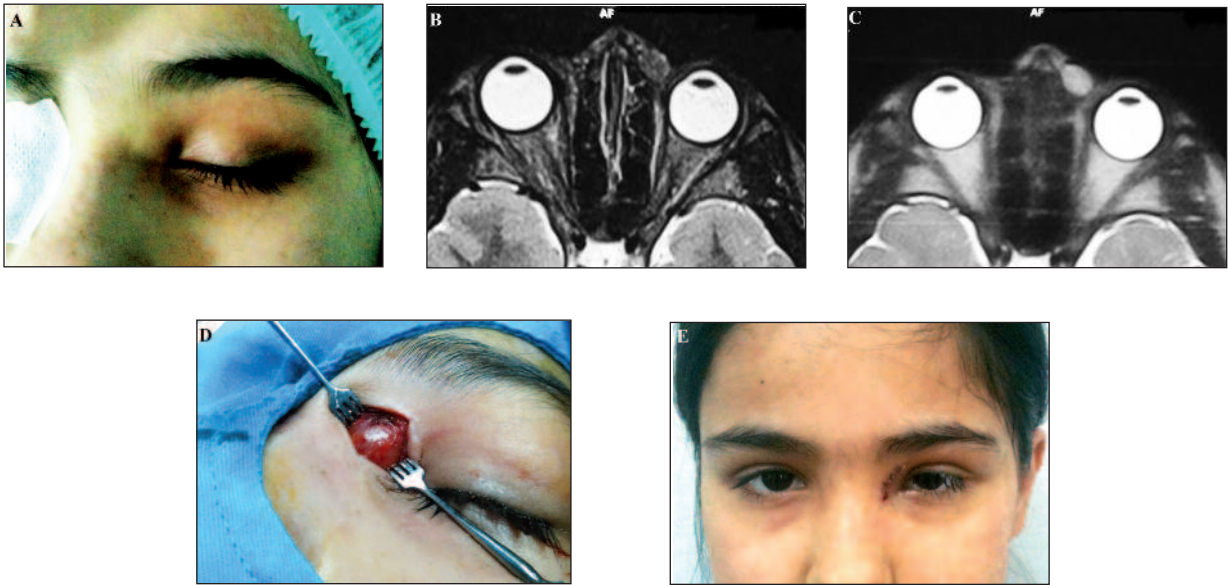
hemen üzerinden yapılan kesiler tercih edildi. Olgularımızın tamamında (%100) kist künt di-seksiyonla çıkarıldı. Kistin total olarak eksize edilmesinden sonra ortaya çıkan boşluk %5 povidon iyodun ile yıkandı. Ameliyat esnasında kistin rüptüre olduğu 1 (%5) olguda kist içeriği bol serum fizyolojik ve %5 povidon iyodun ile yıkanarak yara yerinden temizlendi. Yara yeri bütün olgularda 6/0 vicryl sütür kullanılarak primer sütürasyon ile kapatıldı. Kistin çıkarıldığı alanda geniş boşluk oluştuğu düşünülen bazı olgularda penroz dren yerleştirildi. Postoperatif 1. haftada aktif hemo-rajik drenaj izlenmeyen olgularda dren çekildi. Olgularımızın hiçbirinde postoperatif komplikasyon görülmedi.

Bütün olgulardan çıkarılan dermoid kist materyalleri histopatolojik olarak incelendi. Yapılan makroskopik değerlendirmede ortalama lezyon boyutu 1,6x1,2x0,8 cm olarak saptandı (En küçük 1x0,6x0,4 cm, en büyük 2,5x2x1,5 cm). Histopatolojik incelemede kist duvarında en sık saptanan yapılar ise sebace bezler, ter bezleri ve kıl folikülleri idi. Üst nazal ve üst temporal yerleşimli iki dermoid kist olgusuna ait preoperatif, radyolojik, peroperatif ve postoperatif görünüm Resim 1 ve 2'de görülmektedir.

TARTIŞMA

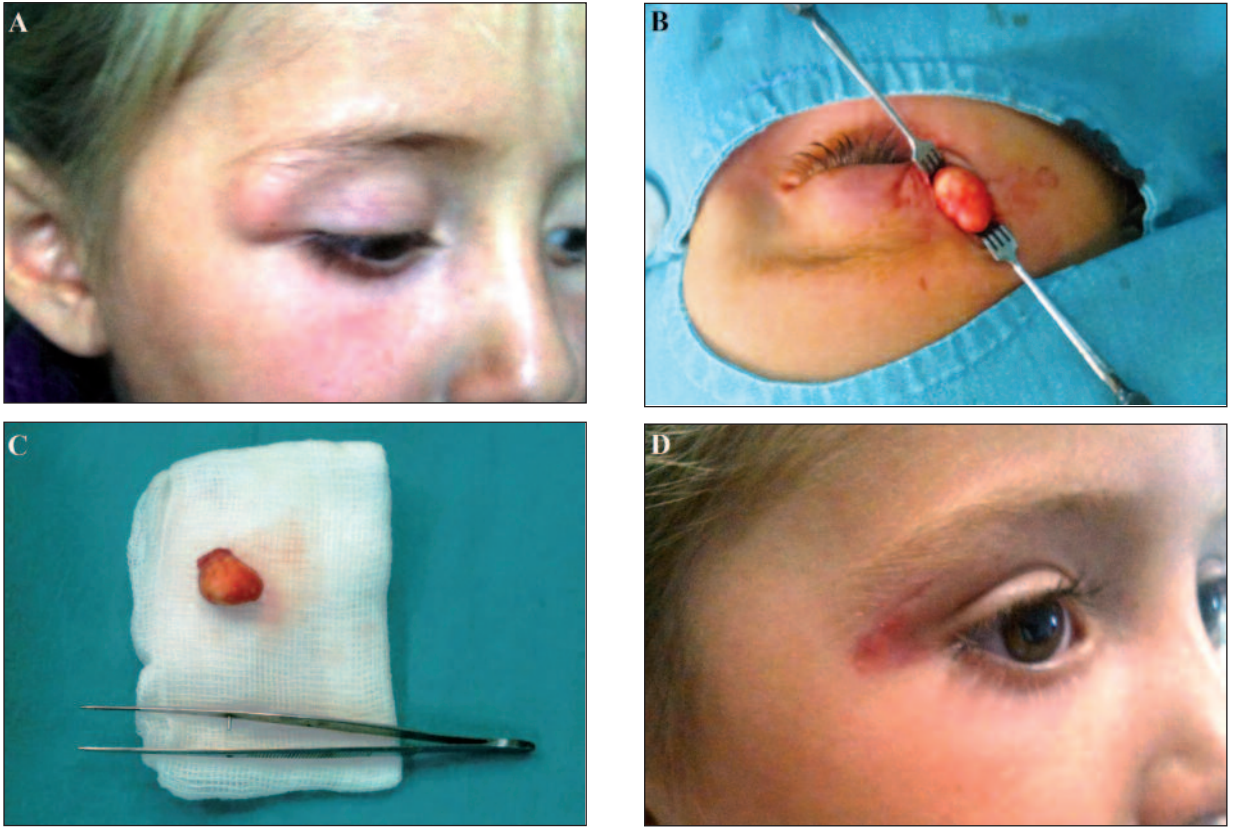
Dermoid kistler embriyogenez sırasında yüzey ek-toderminin anormal invajinasyonu ile oluşan ko-ristomalardır. Vücutta herhangi bir subkutanöz lokalizasyonda bulunabilir, ancak %80'inden fazlası baş bölgesinde lokalize olup, bunun da büyük kısmı göz kapağı ve orbital bölgededir.^{9,10} Ülke-mizde Günalp ve ark.nın yaptığı orbita kitlelerinin insidansı ve sınıflandırılmasına ait 1092 olguluk çalışmada, kistik lezyonlar orbitanın ikinci en sık lezyonu, dermoid kistler ise kistik lezyonlar içinde en sık görülen (%29,7) lezyonlar olarak saptanmıştır.¹¹

Dermoid kistler genellikle hayatın ilk 10 yılında görünür hale gelir, daha derin yerleşimli orbital dermoid kistler ise bazen hayatın geç dönemlerine kadar asemptomatik kalabilirler. Lane ve ark.nın serisinde kist varlığının, olguların %15'inde doğumda, %42,5'inde altı yaşına kadar, %75'inde 12 yaşın altında fark edildiği belirtilmektedir.¹² Bizim olgularımızda ise 6 (%30) olguda bir yaş altında, 10 (%50) olguda 1-10 yaş arasında, 4 (%20) olguda ise 10 yaşından sonra hasta ve/veya ailesi tarafından fark edildiği saptandı. Lezyonun ortaya çıkma yaşı açısından olgularımızın dağılımı literatür ile benzerlik göstermektedir.



RESİM 1: Üst nazal yerleşimli dermoid kist olgusu. (A) Operasyon öncesi görünümü, (B) Kistin T1 kesitlerde MRG ile elde edilen radyolojik görünümü, (C) MRG'de T2 kesitlerdeki kistin görünümü, (D) Kistin peroperatuar görünümü, (E) Erken postoperatif dönemde hastanın görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Üst temporal yerleşimli dermoid kist olgusu. (A) Hastanın preoperatif görünümü, (B) Kistin peroperatif görünümü, (C) Kistin total eksizyon sonrası görünümü, (D) Hastanın postoperatif görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://oftalmoloji.turkiyeklinikleri.com/>)

Periorbital dermoid kistler genellikle zigomatikofrontal eklem ile bağlantıları nedeni ile superotemporal alanda görülür.⁶ Iliff ve ark. lezyonların %62'sinin bu lokalizasyonda, %19'unun üst nazal kadranda, %4'ünün inferonazal kadranda, %3'ünün ise orbitanın derin kısımlarında yerleştiğini belirtmektedir.¹³ Bizim olgularımız da kistlerin büyük çoğunluğu üst temporal yerleşimli idi (%68,2). Üst nazal kadranda daha çok konjonktivadan köken alan dermoid kistlerin yerleştiği bildirilmiştir.^{5,14} Olgularımız arasında konjonktiva orijinli dermoid kist bulunmaması, üst nazal kadranda yerleşime çok az rastlamamızı açıklayabilir.

Dermoid kistlerin preoperatif değerlendirmesinde BT ve MRG yöntemleri çok değerlidir.⁶ Dermoid kistler BT'de karakteristik olarak lümeni gelişmemiş kalın bir duvarla çevrili iyi sınırlanmış lezyonlar olarak tanımlanır. Kistin iç yapısı eşit yoğunlukta olabildiği gibi, bazen epitelyal debrisin kümelenmesi ve yağ varlığına bağlı olarak düzen-

siz olabilir. Özellikle dermoid kistin kemik yapılarında oluşturduğu değişiklikleri değerlendirmede BT güvenli bilgi vermektedir. MRG ise özellikle yağ baskılama tekniği ile çekildiğinde patognomonik olmasa da tipik bulgular sağlamaktadır. Ayrıca, intrakraniyal uzanımlı lezyonlarda hastadan MRG istenmelidir.^{6,15} Çalışmamızda, olgularımızın değerlendirilmesinde BT daha fazla tercih edilen görüntüleme yöntemi olarak saptandı. Özellikle iki olguda saptadığımız kemik inceliği ve "skalloping" varlığı kemik yapıların değerlendirilmesi açısından BT'nin değerini desteklemektedir. Bunun yanında kistin diğer orbita yağ dokusu, rektus kasları gibi çevre yumuşak dokular ile ilişkisinin değerlendirilmesi gerekli olduğu olgularda MRG de tercih edilen yöntem olabilir.

Dermoid kistler sıklıkla ön orbita yerleşimli olmakla beraber, daha nadir de olsa derin orbital yerleşimli olarak görülebilirler. Yapılan çalışmalarda bazı dermoid kist olgularının orbita çatısı üye-

rinden frontal sinüse uzandıkları, bazılarında ise kist ile cilt arasında sekonder fistül olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Nadir de olsa, hem orbita hem de temporal fossa yerleşimli halter dermoid kistler de mevcuttur.¹⁷ Yirmi olguluk çalışmamızda, bu özellikleri taşıyan bir olgu saptanmamıştır.

Dermoid kistler orbitanın en sık görülen kistik lezyonu olsa da, benzer lokalizasyonda yer alabilen farklı epitel tabakalarından köken alan kistlerle karışabilirler. Özellikle kutanöz epitel, konjonktival epitel, respiratuar epitel ve apokrin bez kistleri çoğu kez klinik olarak ayırılmazlıkta, tanı ancak histopatolojik olarak konulabilmektedir.⁶ Bunlar dışında, mukosel, piyosel, parazitik kistler, ensefolesel ve meningosel gibi nöral kistler, teratom dermoid kist ayırıcı tanısında akıldan tutulması gereken diğer kistik lezyonlardır.^{6,11}

Periorbital dermoid kistlerin tedavisinde amaç, kist duvarına zarar vermeden kistin cerrahi olarak total eksizyonudur.^{18,19} Ön orbital dermoid kist eksizyonu için en iyi yol, üst göz kapağı kırıklığından yapılacak insizyondur.^{19,20} Kisti kapsülü

ile birlikte çıkarabilmek için büyük dikkat gerek-
mekte ve kistin kemik eklemlerine yapışan noktasından titiz bir diseksiyon kullanılmalıdır. Eğer kist cerrahi esnasında kaza ile rüptüre olursa, mutlaka bol yıkama ile kist kalıntılarının tümü temizlenmelidir.^{8,20} Bizim olgularımızda kistler periorbital alanda yerleştiği için anterior yaklaşım ile çıkarıldı. Olgularımızın birinde kist rüptüre olmuş, ancak kist materyali serum fizyolojikle operasyon alanından uzaklaştırılmış, postoperatif dönemde herhangi bir inflamatuvar reaksiyona ve ortalama 9,5 aylık izlem süresince nükse rastlanmamıştır. Rayyah ve ark.nın 124 olguluk serilerinde periorbital dermoid kist olgularında muayenede inflamasyon bulgusu izlenmese de, kistin içeriğindeki lipid ve keratin sızıntısına bağlı olarak çoğu olguda histopatolojik olarak inflamasyon varlığı gösterilmiştir.²¹

Sonuç olarak, dermoid kistler orbitada çocukluk çağında sık olarak görülen, yer kaplayan lezyonlardır. Preoperatif değerlendirme sonrası yapılan ve total eksizyonu amaçlayan cerrahi yaklaşım ile başarılı şekilde tedavi edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

- Borodic GE. Cystic lesions of the orbit. In: Albert DM, Jakobiec FA, eds. Principles and Practice of Ophthalmology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 1994. p.1895-904.
- Bonavalontà G, Tranfa F, de Conciliis C, Strianese D. Dermoid cysts: 16-year survey. Ophthalmol Plast Reconstr Surg 1995;11(3):187-92.
- Shields JA, Shields CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions. The 2002 Montgomery Lecture, Part 1. Ophthalmology 2004;111(5):997-1008.
- Perry JD, Tuthill R. Simultaneous ipsilateral temporal fossa and orbital dermoid cysts. Am J Ophthalmol 2003;135(3):413-5.
- Shields JA, Augsburger JJ, Donoso LA. Orbital dermoid cyst of conjunctival origin. Am J Ophthalmol 1986;101(6):726-9.
- Shields JA, Shields CL. Orbital cysts of childhood-classification, clinical features, and management. Surv Ophthalmol 2004;49(3):281-99.
- Jakobiec FA, Font RL. Orbit. In: Spencer WH, ed. Ophthalmic pathology: an atlas and textbook. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1986. p.2489-96.
- Shields JA, Kaden IH, Eagle RC Jr, Shields CL. Orbital dermoid cysts. Clinicopathologic correlations, classification, and management. The 1997 Josephine E. Schueler Lecture. Ophthalmol Plast Reconstr Surg 1997;13(4):265-76.
- Shields JA, Shields CL. Orbital cystic lesions. Eyelid Conjunctival and Orbital tumors, An Atlas and Textbook. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2008. p.475-84.
- Ahuja R, Azar NF. Orbital dermoids in children. Semin Ophthalmol 2006;21(3):207-11.
- Günalp İ, Gündüz K. [Incidence and classification of biopsy-proven space-occupying lesions of the orbit]. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 1994;3(1):15-23.
- Lane CM, Ehrlich WW, Wright JE. Orbital dermoid cyst. Eye (Lond) 1987;1(Pt 4):504-11.
- Iliff WJ, Green WR. Orbital tumors in children. In: Jakobiec FA, ed. Ocular and Adnexal Tumors. 1st ed. Birmingham: Aesculapius Pub. Co.; 1978. p.669-84.
- Bahçeci Şimşek İ. [Superonasal dermoid and epiphora related to canaliculer obstruction]. Bakırköy Tıp Dergisi 2010;6(2):81-3.
- Chawda SJ, Moseley IF. Computed tomography of orbital dermoids: a 20-year review. Clin Radiol 1999;54(12):821-5.
- Pollard ZF, Calhoun J. Deep orbital dermoid with draining sinus. Am J Ophthalmol 1975;79(2):310-3.
- Keskinbora K, Yıldırım Hür H. [Dermoid cyst located in orbita and temporal fossa (Dumbbell dermoid cyst)]. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 2003;12(4):222-6.
- Ruszkowski A, Caouette-Laberge L, Bortoluzzi P, Egerszegi EP. Superior eyelid incision: an alternative approach for frontozygomatic dermoid cyst excision. Ann Plast Surg 2000;44(6):591-4.
- Wolfley DE. The lid crease approach to the superomedial orbit. Ophthalmic Surg 1985;16(10):652-6.
- Can İ, Zengin N, Balcı M, Evrenkaya T, Kural G. [Periorbital and orbital dermoid cysts]. Türkiye Klinikleri J Ophthalmol 1993;2(3):250-3.
- Abou-Rayyah Y, Rose GE, Konrad H, Chawla SJ, Moseley IF. Clinical, radiological and pathological examination of periocular dermoid cysts: evidence of inflammation from an early age. Eye (Lond) 2002;16(5):507-12.