

# Epibulber Koristomalar

N.ZENGİN\*, İ.CAN\*\*, M.BALCI\*\*\*, T.EVRENKAYA\*\*\*\*, G.KURAL'

## SUMMARY

### EPIBULBAR CHORISTOMAS

*Choristomas are the most common epibulbar tumors in the pediatric age group. In this article, retrospective analysis of clinical characteristics of 23 patients with epibulbar choristomas are presented. Mean age was 11 years. The major complaint was growing mass in 26.08%, red eye in 26.08%, and cosmetic blemish in 47.82%. The majority of lesions (73.51%) were located at the corneoscleral limbus. In 22 cases (95.65%) temporal quadrants were involved. No systemic association was observed. Histopathologically most (69.56%) of the cases were dermoids, followed by lipodermoids (21.73%), and single-tissue choristomas (8.69%). 82.60% of the lesions were removed totally and remaining 17.40% subtotally. Apart from a mild opacity after excision of Timbal dermoids no post-operative complication was observed. [Oftalmoloji 1993; 2(2): 210-213]*

**Key Words:** Choristoma, Dermoid, Lipodermoid, Single-tissue choristoma

## ÖZET

Koristomalar çocukluk yaş grubunda en sık rastlanan epibulber tümörlerdir. Bu makalede epibulber koristolmalı 23 hastanın klinik ve histopatolojik özelliklerinin retrospektif bir analizi sunulmaktadır. Hastalarımızın yaş ortalaması 11 olup %26.08'inde büyüyen kitle %26.08'inde gözde kızarıklık, %47.82'sinde ise kozmetik bozukluk önde gelen yakınmalardı. Lezyonların çoğu (%73.51) limbusta yerleşmişlerdi. 22 olguda (%95.65) temporal kadrantlar tutulmuştu. Hiçbir olguda sistemik anomaliye rastlanmadı. Histopatolojik olarak olguların %69.56'sı dermoiddi, bunu lipodermoidler (%21.73) ve tek-dokulu koristomalar izliyordu. Lezyonların %82.60'ı total, %17.40'ı subtotal olarak alındı. Limbal dermoidlerin eksizyonundan sonra kalan hafif opasite dışında postoperatif komplikasyon gözlenmedi.

**Anahtar Kelimeler:** Koristoma, Dermoid, Lipodermoid, Tek-dokulu koristoma

Geliş: 21.11.1993 Kabul:25 2.1993

Yard.Doç.Dr. Selçuk ÜTF  
Göz Hast. ABD, KONYA

\*\* Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi

1. Göz Kliniği Başasistanı,

\*\*\* Dr.Ankara Numune Hastanesi

1. Göz Kliniği Asistanı,

\*\*\*\* Dr.Ankara Numune Hastanesi

Patoloji Laboratuvarı Asistanı,

\*\*\*\*\*Op.Dr.Ankara Numune Hastanesi

1. Göz Kliniği Şefi, ANKARA

## GİRİŞ

Koristoma Yunanca choristos (:ayrılmış) ve oma (itümör) sözcüklerinden türetilmiş bir terimdir. Tıp terminolojisinde normal dokuların anormal bir yerleşimde aşırı büyümesini tanımlamak amacıyla kullanılır.

Koristomaların optik sinirin kenarı ile yüzeysel ektoderm arasındaki mezoblastin metaplastik transformasyonuna yol açan erken bir gelişim anomalisi sonucu geliştiği kabul edilmektedir (1). Histopatolojik olarak dermoid, lipodermoid, tek-dokulu koristoma, kompleks koristoma ve epidermoid kist gibi tipleri vardır (2,3). Dermoidler epidermoid epitelle kaplanmış kollajen bağ dokusundan oluşurlar. Bazı olgularda kıl follikülleri, sebace bez asinileri, ender olarak da ter bezlerine ait yapılar içerebilirler (4). Lipodermoidlerde dermişe benzeyen yağ dokusuna ek olarak değişik oranlarda adipoz doku dikkat çeker. Tek-dokulu koristomalar dermişe benzeyen yağ dokusu ya da mezodermal orijinli dokular içerirler. Kompozit koristomalar adı da verilen kompleks koristolmalarda farklı kökenlerden gelen dokular bulunur. Dermoid kistler bir ya da birden fazla adneksiyel yapı (kıl follikülü, sebace bez vb.) içerirler ve keratinize epitelle döşenirler. Adneksiyel yapılar içermeyen benzer kitlelere epidermoid kist denir. Epibulber yerleşimde bu tiplerden en çok dermoid ve lipodermoidlere rastlanır.

Epibulber koristomalar klinikte sarı-beyaz ya da pembemsi renkli düzgün

yüzeysel, bazı olgularda üzerinde kıllar bulunabilen ufak boyutlu lezyonlar olarak dikkati çekerler. Öyküde lezyonun doğumdan itibaren var olduğu belirlenebilir. Genellikle tek tarafı tutarlar ve özellikle temporal yerleşimli olmak üzere tektirler. Konjonktivanın çeşitli bölgelerine, limbusa, korneaya ve karunküle yerleşebilirler. Birlikte çeşitli göz anomalileri ve sistemik hastalıklar bulunabilir (5).

Epibulber koristolmalı çocuklar genellikle ailenin malign bir oluşumdan kuşkulananması ya da görünüm bozukluğunun düzeltilmesi isteğiyle hekime getirilirler. Cerrahi tedavi koristolmanın tipi, yerleşim yeri ve dokuların tutulum derecesine göre basit eksizyondan lameller ya da penetran keratoplastiye ve enükleasyon-eviserasyona kadar değişebilir (2).

Bu makalede Ankara Numune Hastanesi 1. Göz Kliniğinde ameliyat edilen epibulber koristolmalı olguların klinik ve histopatolojik özellikleri gözden geçirilecektir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ankara Numune Hastanesi 1.GÖZ Kliniğinde 1985-1992 yılları arasında ameliyat edilen epibulber koristolmalı 23 hastaya ait kayıtlar retrospektif olarak incelendi.

Olgular yaş, cins, başvuru nedenleri, öyküleri, soy geçmişi, lezyonun klinik özellikleri (renk, büyüklük, yerleşim yeri), klinik ve histopatolojik tanıları, ek sistemik anomali

## EPİBULBEH KORİSTOMALAR

bulunup bulunmadığı ve yapılan ameliyatlar açısından değerlendirildi,

### BULGULAR

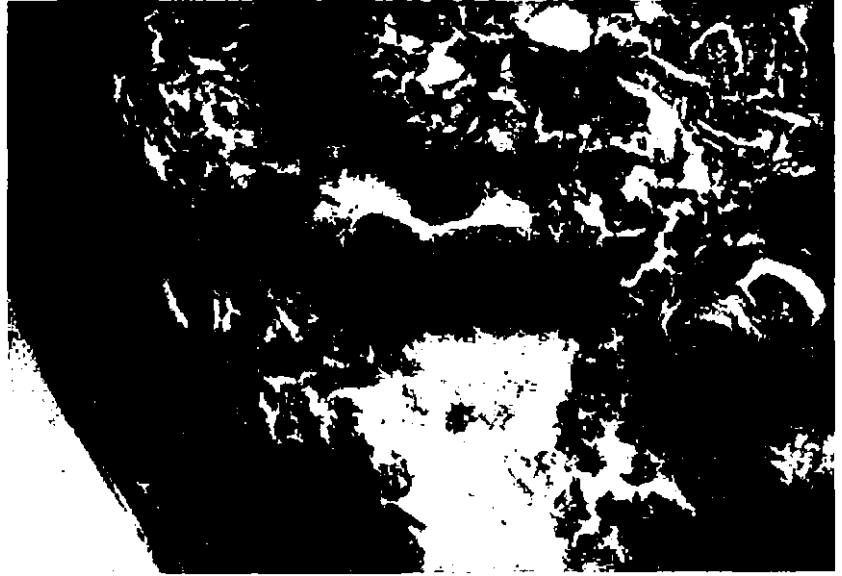
Olgularımızın en küçüğü 7 aylık, en büyüğü 41 yaşında (ortalama 11) olup 14'ü (%60.87) kadın, 9'u (%39.13) erkek idi. 6 olguda (%26.08) lezyonun büyüme göstermesi, bir diğer 6 olguda (%26.08) gözde kızarıklık, 11 olguda (=447.82) ise estetik bozukluk olması önde gelen başvuru nedenini oluşturmaktaydı. Sekiz olguda (%34.78) sağ, 10 olguda (%43.47) sol gözde lezyon saptandı. 4 olguda (% 17.39) bilateral tutulum mevcuttu.



Şekil 1. Umbusta yerleşmiş bir dermoid tümör olgumuzun klinik görünümü.



Şekil2. Dış kantal kısımda konjonktivaya yerleşmiş Hpodermoid.



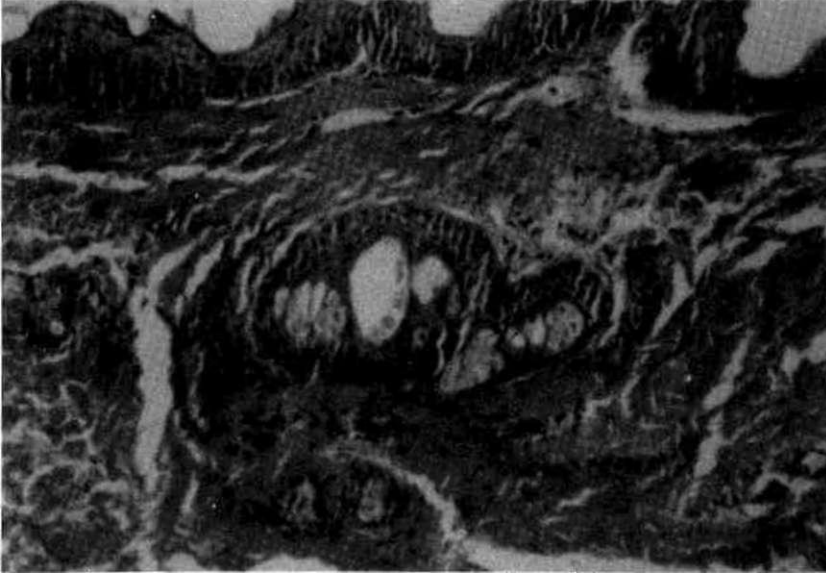
Şekil 3. Dermoid tümör olgularımızın birine ait histopatolojik görünüm. Keratinize çok katlı yassı epitel altında kalın kollajenize bağ dokusu demetleri arasında kıl (olliküller (ok) ve hiperemik damarlar izlenmektedir (hematoksilen-eozin x 40).

Lezyonlar ortalama 6x5x3 mm boyutlarında idi. Koristomaların 6 olguda (%26.08) beyaz, 12 olguda (%52.1) sarı, 5 olguda (%21.73) pembe renkli olduğu belirlendi. 6 olguda (%26.08) konjonktival, 17 olguda (%73.51) limbal yerleşim söz konusu idi. 22 olgu

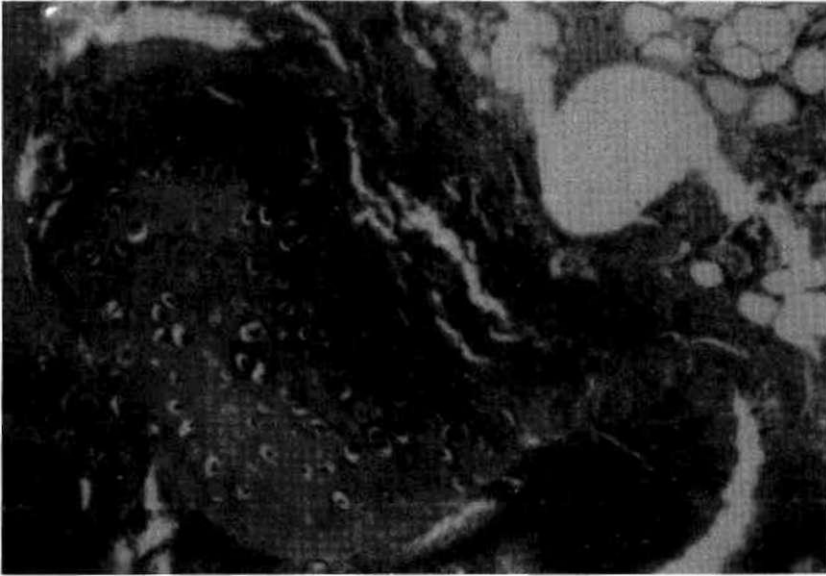
(%95.65) temporal, 1 olgu (%4.34) nazal kadran tutulumluuydu. Klinik olarak 17 olgu (%73,51) dermoid (Şekil 1), 5 olgu (%21.73) lipodermoid (Şekil 2) ve 1 olgu (%4.34) dermoid kist tanısı aldı. Hiçbir olguda ek anomaliye rastlanmadı. Histopatolojik incelemede ise 16 olgu



Şekil 4. Bir başka dermoid tümör olgumuza ait histopatolojik görünüm. Çok katlı yassı epitel altında kıl follüküller (ok) ve mononükleer hücreler içeren gevşek kollajenize bağ dokusu, daha derinde (sol alt köşe) ise adipoz doku izlenmektedir (hematoksilen-eozin x 100).



Şekil 5. Keratinize çok katlı yassı epitel altında kollajenize bağ dokusu içinde pibsebase kompleks (ok) ve kıl follikülleri içeren dermoid tümör olgumuz (hematoksilen-eozin x 200).



Şekil6. Tek-dokulu koristoma. Kollajenize bağ dokusu ve adipoz doku içinde kıkırdak dokusu (ok) izlenmektedir (hematoksilen-eozin x 200).

nun (%69,56) dermoid (Şekil 3-5), 5 olgunun (%21,73) lipodermoid ve 2 olgunun (%8,60) tek-dokulu koristoma (Şekil 6) olduğu belirlendi.

Olgularımızın 19'una (%82,50) total, 4'üne (% 17,39) ise subtotal eksizyon yapıldı. Limbal olgularımızda lezyon yerinde kalan minimal skar dokusu dışında postoperatif komplikasyona izlenmedi.

Olgularımızın çeşitli özellikleri ve oranları Tablo 1'de toplu olarak görülmektedir.

#### TARTIŞMA

Epibulber koristomaların insidansı 1/1000 ile 3/10000 arasında bildirilmiştir. Birçok seride pediatrik yaş grubunda görülen epibulber tümörler içinde ilk sı-

rayı alırlar. Wilmer Enstitüsü Göz Patolojisi Laboratuvarı'na ait 302 epibulber tümör olgusunun %33'ünü koristomalar oluşturmakta, bunlar içinde %19 oranı ile dermoidler en başta gelmektedir. Bunu lipodermoidler (%9,9) ve diğer koristomalar (%3,8) izlemektedir (6). Bizim ogularımızın büyük çoğunluğu pediatrik yaş grubundadır ve %69,56 oranıyla limbal dermoidler ilk sırayı almaktadır. Ektopik lakrimal gland ve lipodermoidlere daha ileri yaş gruplarında rastlanmaktadır. Bu durum, bu lezyonların yerleşim yerlerinin daha az dikkat çekici olması nedeniyle hastanın geç müracaat etmesiyle açıklanabilir.

Çeşitli serilerde epibulber koristomaların en çok limbusu tuttıkları, bunu konjonktiva ve korneanın izlediği bildirilmiştir. Wills Göz Hastanesi ve Montefiore Tıp Merkezine ait bir seride Ilmbusta %44, konjonktivada %40, korneada %15,7 yerleşim söz konusudur (2). Bizim ogularımızın büyük bölümü limbusu tutmuştur (%73,51). Kornea tutulumlu olguya rastlamayıpımız serimizin göreceli olarak küçük olmasına bağlanabilir. Literatürde koristomaların %70-95 oranında temporal kadranlara yerleşim gösterdiği konusunda fikir birliği vardır (7,8). Bizim ogularımızın biri dışında tamamında temporal kadranlar tutulmuştur. Bilateral tutulum konusunda değişik rakamlar verilmiştir. Serimizde dermoidlerin tamamı tek taraflı, lipodermoidlerin ise çoğunluğu bilateralidir.

Literatürde epibulber koristomalarla birlikte %10-30 oranında ek sistemik anomali bulunabileceği bildirilmiştir (9). Kapak kolobomu, mikroftalmi, fasial hemiatrofi, Goldenhar sendromu ve lineer epidermal nevüs sendromu bunlardan bazılarıdır. Bunların görülme oranları çalışmanın yapıldığı kliniğe göre değişmektedir. Peksayar ve ark. (7)'nin serisinde Goldenhar sendromuna %33,1 oranında rastlanırken kranlofasial anomaliler konusunda özelleşmiş merkezlerden yapılan yayınlarda fasial hemiatrofi oranının %46'lara kadar çıkması bunun tipik bir örneğidir (8).

Koristomalarda cerrahi endikasyonlar 1) korneal yerleşim, 2) limbal lezyonlarda astigmatizmanın azaltılarak ambliopinin önlenmesi, 3) koristomanın ya da önünde gelişen lipid halkasının pupil alanını kapatması, 4) koristoma altında bulunabilen stafilomatöz alanlardan spontan perforasyon, 5) koristoma üstündeki kılın iritasyon yapması, 6)

## EPİBULBER KORİSTOMALAR

**Tablo 1.** Olgularımızın klinik ve histopatolojik özellikleri

Özellik	Okju Sayısı	(%)
<b>Başvuru nedeni</b>		
malignité kuşkusu (büyüme)	6	(%26.08)
kozmetik bozukluk	11	(%47.82)
gözde kızanklık	6	(%26.08)
<b>Tutulan doku</b>		
konjonktiva	6	(%26.08)
limbus	17	(%73.51)
<b>Yerleşim yeri</b>		
inferotemporal	9	(%39.13)
superotemporal	13	(%56.52)
nazal nazal	1	(%4.34)
<b>Tutulan göz</b>		
sağ göz	8	(%34.78)
sol göz 1	0	(%43.47)
bilatéral	4	(%17.39)
<b>Lezyonun rengi</b>		
beyaz	6	(%26.08)
sarı	12	(%51.10)
pembe	5	(%21.73)
<b>Histopatolojik tanı</b>		
dermoid	16	(%69.56)
lipodermoid	5	(%21.73)
tek-dokulu karistoma	2	(%8.69)

büyük lezyonlar nedeniyle göz kapaklarının yeterince kapanamaması vb. şeklinde sıralanabilir (2). Ancak hastaların hekime gelme nedeni bizim olgularımızda da olduğu gibi büyüyen bir lezyonun kötü huylu olup olmadığının belirlenmesini ya da çirkin görünümün ortadan kaldırılmasını sağlamaktır. Bu nedenle klinik tanıyı doğrulamak ve kozmezisi sağlamak en başta gelen endikasyonlardır. Literatürde basit eksizyondan keratoplastiye hatta enükleasyona kadar değişebilen ameliyatlardan uygulandığı bildirilmiştir (10-12). Bizim olgularımızın tamamı basit eksizyon gerektiren koristomalardı.

Koristomaların cerrahi tedavisi sırasında ya da sonrasında birçok kompli-

kasyonların gelişebileceği bildirilmiştir (2,8,12). Postoperatif lökom ya da pterijium gelişimi kozmetik sonuca gölge düşürebilir. Limbal dermoid olgularımızın tamamında ameliyat sonrası periferik bir lökom izlenmekteydi ancak bunlar kozmetik olarak aile ya da hasta tarafından tümöral yapıya oranla oldukça kabul edilebilir lezyonlardı. Bizim serimizde rastlamadığımız potansiyel bir diğer komplikasyon cerrahi sırasında lezyonun altındaki inceliş kornea ya da skleranın perforasyonudur. Fornikslere ya da dış kantüse uzanan koristomalarda orbita yağ dokusunun invazyonu ya da göz dışı kaslarla ilişki söz konusu olabilir ve özenle uygulanmadığı takdirde ameliyat sırasında orbita yapılarına ya da kaslara zarar verilebilir (13,14). Lipodermoidli ol-

gularımızın tamamı dış kantüse yerleşmiş olup, sadece 2 olguda orbitaya uzanım izleniyordu. Olgularımızın hiçbirinde göz dışı kaslarla ilişki belirlenmedi ve ameliyat sonrası bir komplikasyon da gözlemedik. Bu durum riskli olgularda subtotal eksizyonla yetinmemize bağlıdır.

## KAYNAKLAR

1. Mann I. Developmental abnormalities of the eye. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott 1957:357-64.
2. Mansour AM, Barber JC, Reinecke RD, Wang FM. Ocular choristomas. Surv Ophthalmol 1989; 33:339-58.
3. Canda MŞ, Canda T, Cingil Q, Akın MM. Konjonktiva dermoid tümörü ve dermolipomunun patolojisi Ege Üni Tıp Fak Dergisi 1988; 27:1081-6.
4. Gamer A. The pathology of the tumours at the limbus. Eye 1989; 3:210-7.
5. Nicholson DH, Green WR. Ocular tumors in children. In: Nelson LB, Calhoun JH, Harley RD, editors. Pediatric ophthalmology. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Saunders, 1990:382-426.
6. Elsas F, Green WR. Epibulbar tumors in children. Am J Ophthalmol 1975; 79:1001-7.
7. Peksayar G, Güngel H, Gündüz A. Epibulber ve konjonktiva dermoidleri. T Oft Gaz 1988; 18:405-10.
8. Nevares RL, Mulliken JB, Robb RM. Ocular dermoids. Rast Reconstr Surg 1988; 82:959-64.
9. Duke-Elder S. System of ophthalmology. Vol 3, Part 2. Congenital deformities. London: Henry Kimpton, 1964: 820.
10. Paton RW, Sugar J. Excision of limbal dermoids. Ophthalmic Surg 1991; 22:85-9.
11. Baum JL, Feingold M. Ocular aspects of Gokfenhar's syndrome. Am J Ophthalmol 1973; 75:250-7.
12. Dailey EP, Lubowitz RM. Dermoids of the limbus and cornea. Am J Ophthalmol 1962; 53:661-5.
13. Wilson FM. Congenital abnormalities: In: Smolin G, Thoft RA, editors. The oomea: scientific foundations and clinical practice, Boston: Little Brown, 1983; 364-5.
14. McNaab, Wright JE, Caswel AG. Clinical features and surgical management of dermolipomas. Aust NZ J Ophthalmol 1990; 18:159-62.