

Parotiste Epidermal Kist Olgu Sunumu

M. Vefa Kılıç *, Yavuz Uyar *, Mustafa Kuzdere *, Güven Yıldırım *, Burcu Kaman *,
Deniz Özcan **

ÖZET

Epidermal kistler, çevresi keratinize skuamöz epitelle çevrili, kistin içi keratin yıkıntısı ile dolu olan kistik tümörlerdir. Vücutta herhangi bir bölgede görülebilen gerçek kistik oluşumlardır. Klinik olarak ağrısız, yavaş büyüyen, düzgün sınırlı kitle olarak karşımıza çıkar (1-2-5). Epidermal kistler travma veya cerrahi prosedürden sonra yüzeysel epidermal dokunun dermis veya subkutan dokuya implantasyonu sonucu gelişir. Burada anamnezinde travma veya cerrahi işlem öyküsü bulunmayan histopatolojik incelemesi parotiste epidermal kist rapor edilen olgu tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Epidermal kist, parotis tümörleri

SUMMARY

An Epidermal Cyst in Parotid Gland: A Case Report

Epidermal cysts are surrounded by keratinized squamous layer and filled with keratin debris. They can be seen anywhere and they are real cysts. They are painless slow growing lesions which are smooth surfaced. Epidermal cysts may develop by implantation of surface epidermal layer into dermis or subcutaneous tissue after trauma or surgical procedures. We are presenting an epidermal cyst of the parotis region of our patient without history of trauma.

Key words: Epidermal cyst, parotid gland neoplasia

GİRİŞ

Epidermal kistler, çevresi keratinize skuamöz epitelle çevrili, içi keratin yıkıntısı ile dolu olan kistik tümörlerdir (1). Epidermal inklüzyon kisti, epidermoid kist ve sebace kist aynı patolojiyi göstermektedir (1). Herhangi bir lokalizasyonda görülebilir. Epidermoid kistler travma veya cerrahi prosedürden sonra yüzeysel epidermal dokunun dermis veya subkutan dokuya implantasyonu sonucu gelişir (2). Burada anamnezinde travma veya cerrahi işlem öyküsü bulunmayan histopatolojik incelemesi parotiste epidermal kist rapor edilen olgu tartışılmıştır.

OLGU

Altmış dokuz yaşında kadın hasta sağ preaurikular bölgede ağrısız kitle nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Yaklaşık üç yıl önce gelişen kitle giderek büyüme eğilimi göstermiş. Fizik

muayenede sağ preaurikular bölgede 3x3 cm boyutlarında mobil, palpasyonla sert, ağrısız kitle mevcuttu (Resim 1).

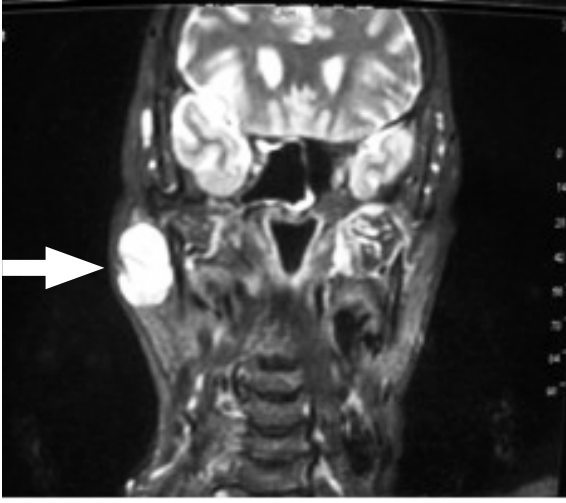
Kitle üzerindeki ciltte ülserasyon saptanmadı. Fasial sinir fonksiyonları normaldi. Serolojik



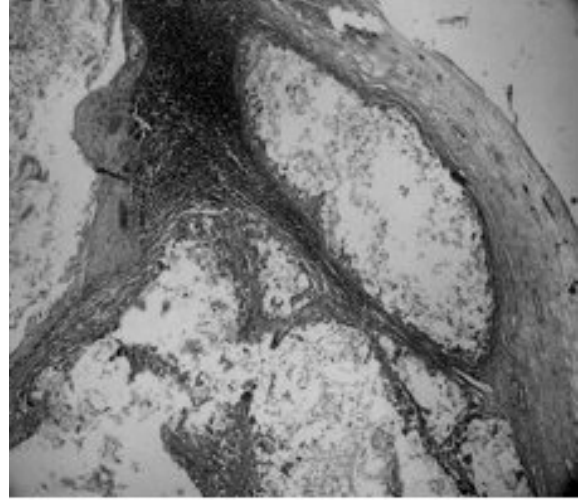
Resim 1. Sağ preaurikular bölgede 3 x 3 cm boyutlarında mobil, palpasyonla sert, ağrısız kitle.

* S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Kulak Burun Boğaz Kliniği

** S.B. Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği



Resim 2. Sağ parotis gland yüzeyel lobda 3x2.5 cm boyutlarında kitle.



Resim 4. Kist lümeninde keratinöz materyal.



Resim 3. 3 x 2.8 x 2.5 cm boyutlarında kistik ,kesitlerinde içi keratinöz materyal ile dolu olan kirli beyaz renkli kitle.

testlerinde HBsAg'si pozitif saptandı. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Boyun manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sağ parotis gland yüzeyel lobda 3 x 2.5 cm boyutlarında, kontrast tutulumu ile beraber septasyon ve hafif lobulasyon gösteren kistik natürlü kitle izlenmiştir (Resim 2).

Hastaya yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) yoğun, nükleussuz keratinize hücreler ile seyrek benign duktus epitelyum hücreleri görülmüş olup, epidermoid veya dermoid kist ile uyumlu bulunmuştur. Kesin tanı için kitlenin eksizyonu önerilmiştir. Has-

taya tanı ve tedavi amaçlı, süperfisiyal parotidektomi. 3x2.8x2.5 cm boyutlarında kistik, kesitlerinde içi keratinöz materyal ile dolu olan kirli beyaz renkli kitle eksize yönü uygulandı (Resim 3).

Mikroskopisinde; kist duvarını oluşturan yassı epitel ve kist lümeninde keratinöz materyal (H&E 100) saptanmıştır (Resim 4).

Baş boyun bölgesinde herhangi bir travma veya cerrahi öyküsü bulunmayan hastanın histopatolojik incelemesinde epidermal kist rapor edilmiştir.

TARTIŞMA

Epidermal kistler vücutta en sık avuç içi ve parmaklarda meydana gelmekle beraber vücutta herhangi bir bölgede görülebilen gerçek kistik oluşumlardır. Epidermal kistlerin yalnızca % 7'si baş boyun bölgesinde bulunmaktadır. Parotis bölgesinde oluşan kistik lezyonların ise % 70'i epidermal kisttir ⁽¹⁻³⁾. Parotis bezinin benign kistik lezyonları tüm parotis tümörlerinin yaklaşık % 5 oluşturur ⁽²⁾. Tükrük bezlerindeki epidermal kistler son derece ender olmakla beraber genelde neoplazm veya apse olarak değerlendirilirler ⁽⁴⁾. Ayırıcı tanıya, parotis bölgesinde kistik kitle oluşturan papiller kistadenoma lenfamatozum, kistik pleomorfik adenoma, benign lenfoepitelyal lezyonlar,

lipoma, lenfanjiyoma girmektedir ⁽²⁾. Cilt üzerinde ülserasyon, endurasyon, fasial paralizi gelişen olgularda malign tümörlerden şüphelenilmelidir.

Edinsel epidermoid kistler cerrahi travma sonucu yüzeysel epidermal dokunun dermis veya subkutan dokuya implantasyonu sonucu oluşur. Timpanomastoid cerrahi , stapedektomi, endaural insizyon, ventilasyon tüp uygulaması gibi otolojik prosedürler epidermal kist gelişiminde önemli rol oynamaktadır ⁽¹⁻²⁾. Olgumuzda ise herhangi bir travma veya cerrahi işlem öyküsü yoktur.

En sık genç ve orta yaşta erkek ve kadında eşit sıklıkta görülmektedir ⁽¹⁻³⁾. Klinik olarak ağrısız, yavaş büyüyen, düzgün sınırlı kitle olarak karşımıza çıkar ^(1,2,5). Yavaş büyümesi kuraldır ⁽¹⁾. Semptomlar travmadan 6 ay ile 20 yıl kadar sonra ortaya çıkabilir. Malign dejenerasyon enderdir. Kistin rüptüre olmasıyla şiddetli ağrı ve skar dokusu oluşabilir ⁽⁶⁾. Makroskopik olarak 3 cm'den büyüktür ⁽³⁾.

Literatürde kolestatom nedeni ile modifiye radikal mastoidektomi geçiren hastada 5 yıl sonra parafarengeal bölgede epidermoid kist rapor edilmiştir ⁽¹⁾. Ayrıca parotis bölgesinde gelişen epidermoid kistin enfekte olması ile fasial paralizi gelişen olgu bildirilmiştir ⁽⁷⁾. Yüz seksen üç olguluk bir seride herhangi bir nedenle parotidektomi uygulanan olguların post op spesmenleri incelenmiştir. Yalnızca 16 parotis kisti rapor edilmiş ve bunların 7'si epidermoid kist tanısı almıştır ⁽⁸⁾. Parotis kitlelerini değerlendirmek için düz grafi, siyalogram, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesi kullanılmalıdır. Kesin tanı için kistin eksizyonu ve patolojik in-

celemesi gerekmektedir. Tedavide süperfisiyal parotidektomi yeterli olup, fasial sinir dalları özenle korunmalıdır ⁽⁹⁾.

SONUÇ

Parotisin kistik lezyonları oldukça enderdir. Neoplazm ekarte edilip hastanın baş boyun bölgesine travma veya cerrahi bir operasyon geçirip geçirmediği dikkatli bir şekilde sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ülkü C, MD, Uyar Y, MD, Kocaoğullar Y, MD. et all. Iatrogenic Epidermal Inclusion Cyst of the Parapharyngeal Space: Unusual Complication of Ear Surgery, An Interdisciplinary Approach 2004; 1:14.
2. Özcan K, Dere H, Özcan I. An Epidermal Cyst in the Parotid Gland Following Ear Surgery : A Case Report.B-ENT 2006; 2:193-5.
3. Al-Kbatee T, Al-Masri N. Cutaneous Cysts of the Head and Neck. J Oral and Maxillofacial Surgery 2009; 67:52-7.
4. Dutt S, Hock Y, Saleem Y. Epidermoid Cyst of the Submandibular Gland. Indian Journal of Otolaryngology and Head and Neck Surgery 2000; 52:4.
5. Assimakopoulos D, Malamou-Mitsi V, Our Experience with Parotid Cysts. Rev. Stomatol Chir Maxillofacial 1995; 96(5):313-6.
6. Cummings C, Flint FW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT. Otolaryngology Head and Neck Surgery, 4. ed; Elsevier Mosby 2007; 541.
7. Streppel M, Thomas Flint P, Stennert E. Infected Epidermoid Cysts as Cause of Peripheral Facial Palsy. A Case Report. Larynggerhinootologie 2001; 10:80(10):617-9.
8. Djamshidi L. Gigantic Parotid Retention Cyst. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 1984; 9; 42:9:618-20.
9. Richarson GS, Clairmont AA ,Erickson ER. Cystic Lesion of the Parotid Gland. Plastic Reconstruction Surgery 1978; 61:364-70.