

## Dev sublingual epidermoid kist: Olgu sunumu

### *Giant sublingual epidermoid cyst: A case report*

**Salim Yüce\*, Kerem Polat, İsmail Önder Uysal, Abuzer Bekar, Suphi Müderris**

Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. S. Yüce, Dr. K. Polat, Doç. Dr. İ. Ö. Uysal, Prof. Dr. S. Müderris), Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas, Patoloji Kliniği (Dr. A. Bekar), Sivas Devlet Hastanesi, TR- 58079 Sivas

#### **Özet**

Epidermoid ve dermoid kistler vücudun çeşitli bölgelerinde görülebilen benign karakterli lezyonlardır. Bu kistler oral kavitede %1,6 oranında görülürler ve oral kavite kistleri arasında oldukça nadir bir yer tutarlar. Ender görülen bu patolojilerden, sublingual yerleşimli dev epidermoid kist tanılı bir olgumuzu literatür bilgileri eşliğinde sunduk.

**Anahtar sözcükler:** Dev epidermoid kist, sublingual

#### **Abstract**

Epidermoid and dermoid cysts are benign lesions, that can be seen in different parts of the body. They are seen in oral cavity about 1.6% and are very rare in oral cavity cysts. We presented our case with a giant sublingual epidermoid cyst, a rarely seen pathology with a literature review.

**Keywords:** Giant epidermoid cyst, sublingual

**Geliş tarihi/Received:** 21 Temmuz 2012; **Kabul tarihi/Accepted:** 04 Ekim 2012

#### **\*İletişim adresi:**

Dr. Salim Yüce, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-58140 Sivas. E-posta: salimyucekbb@hotmail.com

#### **Giriş**

Epidermoid ve dermoid kistler vücudun çeşitli yerlerinde karşılaşılabilen benign lezyonlardır. Bu kistler %7 oranında baş ve boyun bölgesinde %1,6 oranında da oral kavitede görülürler [1]. Tüm oral kavite kistlerinin ise %0,001' den daha azını oluştururlar [2]. Kistler; eğer sadece epitel ile örtülü ise epidermoid, deri ekleri içeriyorsa dermoid, kas, kıkırdak ve kemik gibi diğer dokuları içeriyorsa teratoid kist olarak tanımlanırlar. Sublingual, submaksiller ve submandibuler bölgeler ağız tabanında sık görülen lokalizasyonlardır [3]. Ender görülen bu patolojilerden, sublingual yerleşimli dev epidermoid kist tanılı olgumuzun özelliklerini literatür bilgileriyle birlikte sunuyoruz.

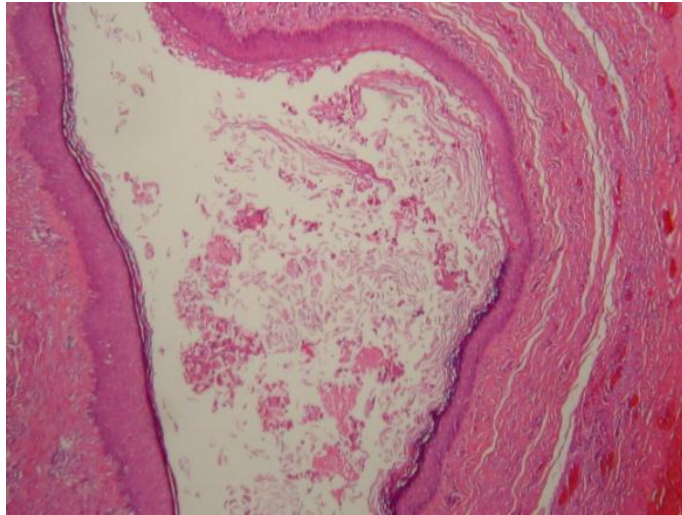
#### **Olgu sunumu**

27 yaşındaki bayan olgu, uzun zamandır devam eden çene altında ve dil altında ağrısız şişlik şikayeti ile hastanemize başvurdu. Son zamanlarda bu şişliklerin boyutunda artış meydana geldiğini ve yemek yerken zorlandığını ifade eden hastanın fizik muayenesinde dil altında her iki sublingual bölgeyi kaplayan, dili yukarı doğru iten, yaygın ve gergin bir şişlik palpe edildi. (Resim 1). Mukoza üzerinde herhangi bir lezyona rastlanmadı. Ayrıca boyunda çene altında orta hatta kistik bir kitlenin palpasyon bulguları saptandı.

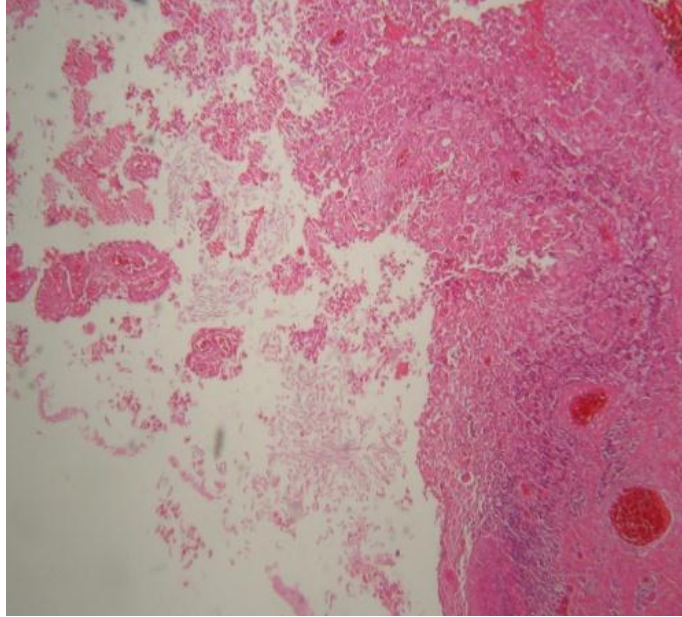


**Resim 1. Preoperatif intraoral görünüm.**

Hastaya ilk önce Ultrasonografik inceleme yapıldı. Sublingual bölgede yerleşen, homojen görünümde, düzgün konturlu, çevre yumuşak dokuya göre izoekojen karakterde ve yaklaşık 4x4.5x7 cm boyutlarında kitlesel lezyon tespit edildi. Çevre yumuşak dokulara invazyon göstermeyen selim karakterli lezyon intraoral yaklaşımla cerrahi olarak tamamen çıkarıldı. Patolojik incelemede; kistin selim skuamöz epitelle döşeli olduğu ve lümen içinde nekrotik keratinize debris materyalinin bulunduğu epidermal kist olduğu tespit edildi. Yer yer fokal kronik inflamasyon alanları gözlemlendi (Resim 2, 3). Operasyon sonrası 2 senelik takipte nüks saptanmadı.



**Resim 2. Granüler tabaka içeren çok katlı skuamöz epitelle döşeli ve lümeni keratinöz lameller ile dolu epidermal kist. ( Hematoksilen Eozin boyama, X100 Büyütme).**



**Resim 3. Bir kenarda granüler tabaka içeren çok katlı skuamöz epitelle döşeli diğer alanlarda epitelyumi epidermal kist. (Hematoksilen Eozin boyama, X100 Büyütme) dökülmüş, bunun yerinde ve lumende nekrotik debrisler ile inflamatuvar hücrelerinin yer aldığı epidermal kist. (Hematoksilen Eozin boyama, X200 Büyütme ).**

### Tartışma

Dermoid kistlerin gelişimi ile ilgili olarak birçok teori ortaya atılmıştır [3]. Bu lezyonların etyolojisi hakkında en kabul gören teori; birinci ve ikinci brankial arkusların orta hatta kapanması sırasında etrafi sarılan epitelyal doku artıklarından oluştuğudur [4]. Histolojik olarak ağız tabanı orta hat dermoid kistleri Meyer sınıflamasına göre sınıflandırılmakta ve üç gruba ayrılmaktadır. Epidermoid kistler; epitelle örtülü olup kısmen keratinize olabilmektedirler. Dermoid kistler; epidermoid kistlere benzemekle beraber kıl folikülleri, kıl, ter ve sebace bezler gibi deri eklerini de içermektedir. Son olarak teratomlar; deri eklerine ilave olarak kas, kemik, solunum ve gastrointestinal sistem dokuları gibi mezodermal elementleri de içermektedirler. Sadece teratomlar malign dejenerasyon gösterebilmektedir [5-8]. En sık olarak 15 ile 35 yaşları arasında görülmekte olup genellikle cinsiyet farkı olmadığı bildirilmektedir. Ancak Longo ve ark. [6] yaptıkları çalışmada erkeklerin kadınlara oranla 3 kat daha fazla etkilendiklerini ve ortalama yaşın 28 olduğunu bildirmişlerdir [9]. Klinik olarak dermoid kistler yavaş büyüyen, asemptomatik, orta hatta mylohyoid kasın altında ya da üstünde oluşan kitleler şeklinde ortaya çıkarlar. Kasın üstünde yer alan kistler sublingual şişlik olarak bulgu verirken, altındaki kistler submental bölgede şişlik oluştururlar [10]. Ayrıca dilin elevasyonu, konuşma bozuklukları ve çift çene görünümü sık görülen şikayet ve bulgulardır [11]. Hemen her zaman asemptomatik oldukları için, genellikle fark edilebilecek bir boyuta ulaştıklarında tanı alırlar [9]. Sublingual bölge lezyonlarının ayırıcı tanısında temelde 4 ana grup lezyon öncelikle düşünülmelidir. Bunlar; enfeksiyon, tümör, mukus ekstretravazasyonu fenomeni ve embriyonik gelişim sürecinde oluşan anatomik anormalliklerdir. [10]. Bizim olgumuzda enfeksiyon, gelişim süresi, ağrı olmaması ve intraoral enfeksiyon odağının yokluğu nedeniyle ekarte edilmiştir. Malign tümör olasılığı lezyonun klinik görüntüsü ve lenfadenopati olmaması nedeniyle dışlanmıştır. Geriye kalan ranula ve anatomik gelişim bozukluğu arasındaki ayırıcı tanı ileri tetkiklerle yapılmıştır. Bu gibi bazı durumlarda klinik muayene ayırıcı tanıda yeterli olamayabilmektedir. Bu hastalarda ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetic rezonans görüntüleme (MRG) ve ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) gibi tetkikler kullanılması gerekmektedir [7]. USG güvenilir, ekonomik ve radyasyona maruz

bırakmadığı için ilk seçenek teknik olarak kullanılmaktadır. BT ve MRG daha kesin lokalizasyon verdiği, geniohyoid ve mylohyoid kaslarla olan ilişkiyi daha iyi ortaya koyduğu ve özellikle büyük lezyonlarda cerraha uygun cerrahi yaklaşım açısından fikir verdiği için kullanılmaktadır. İİAB dermoid kistin preoperative değerlendirilmesinde güvenilir, ucuz ve güvenli bir yöntemdir [6].

Bu tür lezyonlarda cerrahi enükleasyon tek etkili tedavi yöntemidir. Literatürde çeşitli teknikler bildirilmiş olup kullanılan yaklaşıma göre intraoral ve ekstraoral olarak sınıflandırılabilir [6]. Ekstraoral yaklaşım genellikle median geniohyoid veya çok büyük sublingual kistlerde kullanılırken, intraoral teknik tipik olarak daha küçük sublingual kistlerde kullanılmaktadır [12]. Biz olgumuzda dev sublingual epidermoid kisti intraoral yaklaşım kullanarak eksize ettik ve 2 yıllık takibimiz sonucunda herhangi bir nükse rastlamadık. Bu yaklaşım Akao ve ark. [11] tarafından desteklenmekte olup büyük kistler de bile öncelikle intraoral yaklaşımın uygulanması önerilmektedir. İntraoral yaklaşım iyi kozmetik ve fonksiyonel sonuçlar doğurmaktadır [6, 11]. Dev kistlerde marsupializasyon alternatif bir yöntem olarak kullanılabilir [8]. Eğer intraoral yaklaşım yetersiz kalırsa kombine intraoral ve ekstraoral yaklaşım kullanılmalıdır [11]. Ancak ağız tabanı cerrahisi sırasında sublingual bölgede oluşabilecek hasarların hayatı tehdit eden komplikasyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır [13]. Dermoid kistlerde rekürrens beklenmemektedir [8].

### Kaynaklar

1. Turetschek K, Hospodka H, Steiner E. Case report: Epidermoid cyst of the floor of the mouth: Diagnostic imaging by sonography, computed tomography and magnetic resonance imaging. *Br J Radiol* 1995; 68: 205-7.
2. Rajayogeswaran V, Eveson JW. Epidermoid cyst of the buccal mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 67: 181-4.
3. De Ponte FS, Brunelli A, Marchetti E, Bottini DJ. Sublingual epidermoid cyst. *J Craniofac Surg* 2002; 13: 308-10.
4. Mafee MF. Orbit: Embryology, anatomy, and pathology. In: Som PM, Curtin HD. *Head and Neck imaging*. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1996; 500-1.
5. Calderon S, Kaplan I. Concomitant sublingual and submental epidermoid cysts: a case report. *J Oral Maxillofac Surg* 1993; 51: 790-2.
6. Longo F, Maremonti P, Mangone GM, De Maria G, Califano L. Midline (dermoid) cysts of the floor of the mouth: report of 16 cases and review of surgical techniques. *Plast Reconstr Surg* 2003, 112: 1560-5.
7. Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW. Midline cystic lesion of the floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1998; 56: 70-4.
8. Yılmaz I, Yilmazer C, Yavuz H, Bal N, Özlüoğlu LN. Giant sublingual epidermoid cyst: a report of two cases. *J Laryngol Otol* 2006; 120: E19.
9. Lima SM, Chrcanovic BR, de Paula AM, Freire-Maia B, de Souza LN. Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Scientific World Journal* 2003; 3: 156-62.
10. Louis PJ, Hudson C, Reddi S. Lesion of floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 2002; 60: 804-7.
11. Akao I, Nobukiyo S, Kobayashi T, Kikuchi H, Koizuka I. A case of large dermoid cyst in the floor of the mouth. *Auris Nasus Larynx* 2003; 30: S137-9.
12. Lowry RE, Tempero RM, Davis LF. Epidermoid cyst of the floor of the mouth. *J Oral Surg* 1979; 37: 271.
13. Woo BM, Al-Bustani S, Ueek BA. Floor of mouth haemorrhage and life-threatening airway obstruction during immediate implant placement in the anterior mandible. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006; 35: 961-4.