

OLGU BİLDİRİLERİ / CASE REPORTS

Ağız Tabanında Dermoid Kist

Ç.H. Ülkü, Y. Uyar, H. Arbağ, K. Öztürk

Dermoid Cyst of the Floor of the Mouth

Dermoid cysts are infrequently found in the head and neck. The most common location in this region is the external third of the eyebrow. Cysts of the floor of the mouth are rare. These lesions are slow growing and painless. They are most often seen in young adults. Diagnosis before histopathological evaluation may not be possible, because the clinical presentation is nonspecific.

We report here a case of a 24-year-old male with a dermoid cyst on the floor of the mouth. The literature is reviewed and the characteristics of this lesion are discussed.

Key Words: Dermoid cyst, floor of the mouth, head and neck.

Özet

Dermoid kistler, baş boyun bölgesinde seyrek olarak bulunurlar. Bu bölgede en sık geliştikleri lokalizasyon kaşın 1/3 dış bölümüdür. Ağız tabanı dermoid kistleri ise nadirdir.

Bu lezyonlar genel olarak yavaş büyürler ve ağrısızdırlar. En sık genç erişkinlerde görülürler. Klinik özellikleri nonspesifik olduğu için histopatolojik inceleme yapılmadan kesin tanı konulamayabilir.

Bu çalışmada, ağız tabanında dermoid kisti olan 24 yaşında erkek bir hasta sunulmuştur. Literatür gözden geçirilerek bu lezyonun özellikleri tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, ağız tabanı, baş ve boyun.

Turk Arch Otolaryngol, 2002; 40(2): 137-141

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2002; 40(2) : 137-141

Giriş

Dermoid kistler, primer olarak testis ve overlerde görülmekle birlikte, vücuttaki herhangi bir embriyolojik birleşme noktasında da ortaya çıkabilirler.¹

Bu lezyonlar, baş-boyun bölgesinde seyrek olarak görülürler. Bu bölgede en sık lokalize oldukları alan kaşın 1/3 dış bölümüdür. Ağız tabanında gelişimleri ise nadirdir.²

New ve Erich'in, Mayo Klinik'te 25 yılı aşkın bir süre içerisinde görülen 1495 dermoid kist olgusunu gözden geçirdikleri, bunların %6.9'unun baş-boyun bölgesinde, %1.6'sının ise ağız tabanında lokalize olduğunu belirledikleri, çeşitli literatürlerde bildirilmiştir.^{3,4}

Bu çalışmada, nadir bir lokalizasyon olması nedeniyle ağız tabanında yerleşim gösteren bir der-

moid kist olgusu, klinik özellikleri, ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken diğer patolojiler ve tedavisi literatür eşliğinde değerlendirilerek sunulmuştur.

Olgu

25 yaşında erkek hasta, dil altı ve çene altında lokalize, yavaş büyüyen, ağrısız bir şişlik nedeniyle Ocak-2001'de kliniğimize müracaat etti. Hasta, dil altında çocukluğundan beri mevcut olan kitlenin, son 4 yıl içerisinde büyüyerek çene altında da bir

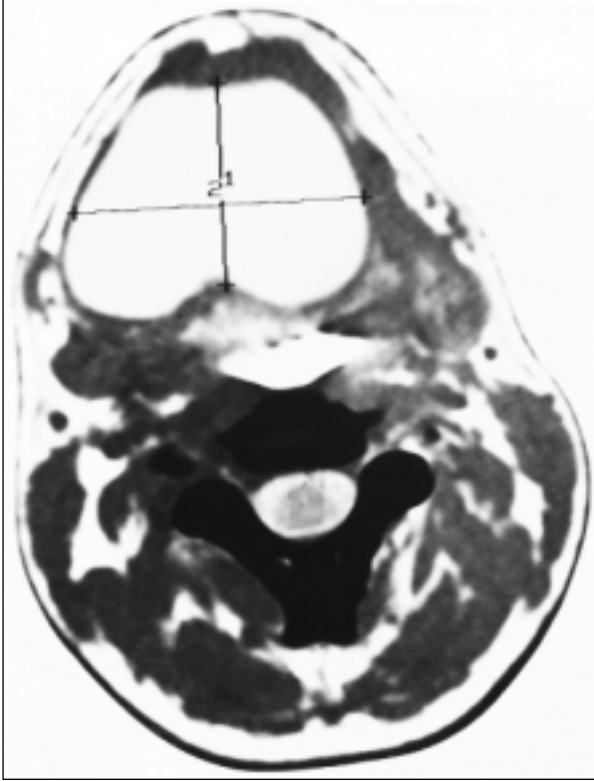
şişliğe neden olduğunu belirtti. Yapılan fizik muayenesinde, submental bölgeden sağ angulus mandibulaya doğru uzanan, 50x70 mm boyutlarında, hamur kıvamında, çevre dokulara yapışıklık göstermeyen, ağrısız bir kitle belirlendi (Resim 1). Orofa-rens muayenesinde ise, sublingual bölgede 30x40 mm boyutlarında, üzeri normal görünümlü mukoza ile kaplı olan, submental kitle ile aynı fiziki özelliklere sahip bir kitle görüldü (Resim 2). Diğer KBB ve sistem muayeneleri normaldi. Özgeçmişinde, akut eklem romatizması dışında bir özellik yoktu.



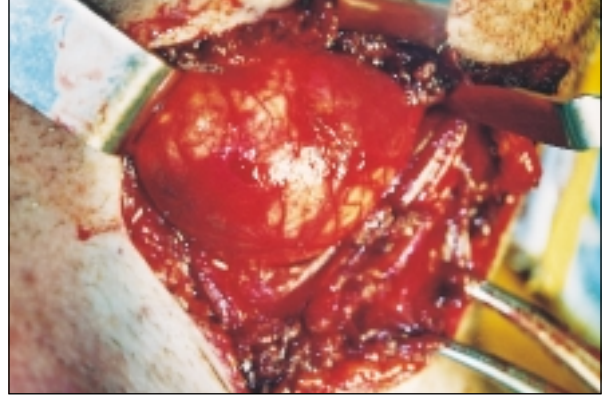
Resim 1. Submental ve sağ submandibular bölgedeki şişliğin operasyon öncesi görünümü.



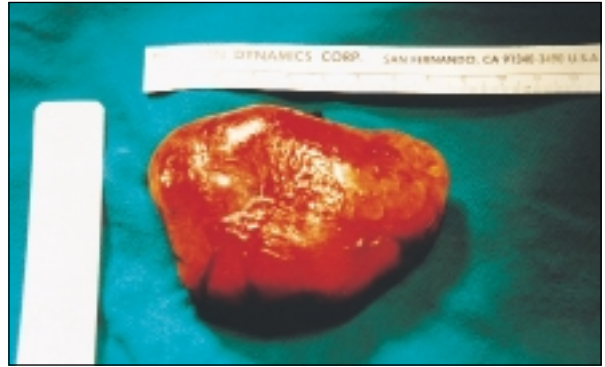
Resim 2. Sublingual bölgedeki şişliğin operasyon öncesi görünümü.



Resim 3. Aksiyal plandaki BT kesitinde, submental ve sağ submandibular bölgede lokalize, çevre musküler yapıları iten, düzgün, lobule konturlu, hipodens bir kitle izlenmektedir.



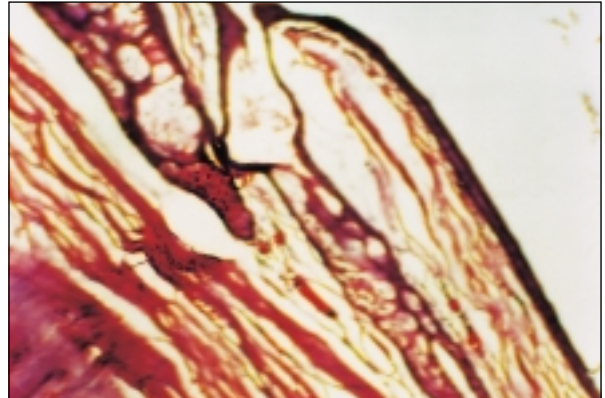
Resim 4. Kitlenin operasyon sırasındaki görünümü.



Resim 5. Kitlenin total eksize edildikten sonraki görünümü.

Hastanın hematolojik ve biyokimyasal tetkiklerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde, submental ve sağ submandibular bölgede lokalize, çevre musküler yapıları iten 40x65 mm boyutlarında düzgün, lobüle konturlu, hipodens bir kitle rapor edildi (Resim 3). Manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde de, kitlenin natür ve lokalizasyonuna ait benzer bulgular izlendi.

Hasta Şubat 2001'de genel anestezi altında operasyona alındı. Dermoid kist ile uyumlu olan kitlenin, büyük bir hacimde olması, submental ve sağ submandibular bölgeye uzanması nedeniyle servikal yaklaşımla total cerrahi eksizeyon planlandı. Sağ submandibular bölgeye uzatılarak yapılan horizontal submental bir insizyon ile müdahale edildi. Mylohyoid kas derininde lokalize, çevre dokulara yapışıklık göstermeyen, hamur kıvamında, iyi kapsülarize kitle ortaya konuldu (Resim 4) ve total ek-



Resim 6. Kitlenin histopatolojik incelemesinde, kistik yapıda, çok katlı yassı epitelle döşeli, deri ekleri ve matür bağ dokusu içeren yapı izlenmektedir (HE x200).

size edildi. Kitle 85x55x30 mm boyutlarında idi (Resim 5). Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün taburcu edildi.

Kitlenin histopatolojik incelemesinde, kistik yapıda, çok katlı yassı epitelle döşeli, deri ekleri ve matür bağ dokusu içeren yapı izlendiği rapor edildi. Tanı dermoid kist olarak belirtildi (Resim 6).

Tartışma

Disontogenetik kist olarak isimlendirilen, gelişimsel bir anomali olan dermoid kistler vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilirler.^{1,2} Tüm dermoid kistlerin %6.9'u baş-boyun bölgesinde bulunur. Ağız içinde gelişimleri ise nadirdir.^{3,4} Bu bölgede en sık görüldükleri lokalizasyon ağız tabanının ön bölümüdür¹ ve embriyolojik olarak, birinci ve ikinci brankial arkların birleşmesi sırasında orta hattaki ektodermal doku sekestrasyonu sonucu geliştikleri düşünülmektedir.⁵ Diğer bir teori ise, intrauterin dönemde travmatik doku implantasyonu sonucu bu lezyonların geliştiği şeklindedir.⁶

İlk sublingual dermoid kist olgusu, 1778 yılında Jourdan tarafından rapor edilmiştir.⁷ Bu lezyonlar, klinik olarak en sık 20 ya da 30'lu yaşlarda görülürler.^{3,6} Her iki cinsiyette eşit oranda gelişirler.⁶ Genel olarak yavaş büyüyen, hamur kıvamında, ağrısız bir şişlik olarak ortaya çıkarlar. Lokalizasyon yerleri ve büyüklüklerine bağlı olarak, dili yukarı ve arkaya iterek, konuşma ve çiğneme kalitesini bozabilir; nadiren yutma güçlüğü ve solunum sıkıntısına neden olabilirler.³ Klinik özellikleri nonspesifik olduğu için histopatolojik değerlendirme öncesi kesin tanı mümkün olmayabilir.⁸

Olgumuz, sublingual kitle hacmine bağlı olarak konuşma ve çiğneme kalitesinde bozulma tanımlanmakta idi. Ayrıca, submental ve submandibular şişliğin neden olduğu estetik bozukluktan da rahatsız idi.

Radyolojik olarak BT ve MR incelemeleri, lezyonun lokalizasyon ve komşuluklarının belirlenmesi ile en iyi cerrahi yaklaşımın seçilmesi açısından çok önemlidir. BT kesitlerinde, dermoid kist histolojik özellikleri ile uyumlu olarak, yuvarlak yağ içeren küçük hücre alanları olan kapsüllü bir kitle olarak görülebilir. Bu yüksek yağ içeriği, lipom ya da liposarkom dışında diğer lezyonlarda bulunmaz.

Bizim olgumuzda da, BT ve MR incelemesi yapıldı. Bu şekilde lezyonun natürü ve lokalizasyonu

hakkında bilgi elde edilerek seçilecek cerrahi yaklaşım belirlendi.

Ağız tabanı dermoid kistlerinin ayırıcı tanısında, ranula, Wharton kanalı tıkanıklıkları, lipom, tiroglossal dukt kisti, ağız tabanı enfeksiyonları, ektopik tiroid dokusu, kistik higroma, brankial kist ve bu alandaki benign ya da malign tükürük bezi tümörleri düşünülmelidir.⁹⁻¹¹

Bu lezyonların, mylohyoid ve geniohyoid kaslara göre olan konumları klinik bulguların oluşumu ve cerrahi tekniğin belirlenmesinde önemlidir.^{4,10} Ancak bu konuda otörler arasında henüz bir fikir birliği yoktur.⁴

Tedavi, kitlenin total cerrahi eksizyonu ile yapılmaktadır.⁸

Dermoid kist lokalizasyonunu geniohyoid kasa göre değerlendiren otör grubuna göre, kist geniohyoid kasın derininde ya da yüzeyinde bulunabilir. Kist geniohyoid kasın derininde yerleşim gösteriyor ise, şişlik sublingual bölgede iken, yüzeyinde ise submental bölgededir ve dışarıdan palpe edilebilir. Dermoid kist mylohyoid kasın daima derinindedir. Geniohyoid kas yüzeyindeki dermoid kistlerde en iyi cerrahi yaklaşım servikal iken, geniohyoid kas derinindeki dermoid kistlerde intraoraldır.¹¹⁻¹³

Diğer otör grubuna göre ise gerek klinik bulgular ve gerekse cerrahi yaklaşımın belirlenmesinde kistin mylohyoid kasa göre olan lokalizasyonu önem taşımaktadır.^{10,14}

Servikal yaklaşım, özellikle submental ve submandibular bölgeyi tutan geniş kistlerde, komşu yapıların daha iyi ortaya konmasına olanak tanınması, etkin bir kanama kontrolü sağlanması ve intraoral kontaminasyonu önlemesi gibi bir takım avantajlara sahiptir.³

Mylohyoid kas bütünlüğünün bozulduğu, geniş dermoid kist olgularında ise daha güvenli bir cerrahi için intraoral ve servikal yaklaşımlar kombine olarak uygulanabilir.⁹

King ve arkadaşları literatürdeki 195 ağız tabanı dermoid kist olgusunu gözden geçirdiklerinde, cerrahi uygulanan 120 olgunun %58'inde intraoral, %31'inde servikal ve % 11'inde her iki yaklaşımın birlikte kullanıldığını belirlemiştirler.⁴

Bizim olgumuzda, sublingual bölgede belirgin olarak görülen, submental ve submandibular alana da yayılım gösteren dermoid kist ile uyumlu bir kit- le mevcuttu. Kitlenin lokalizasyon ve büyüklüğü nedeniyle hem çevre dokulara daha iyi hakim ola- bilmek hem de etkin bir kanama kontrolü sağlaya- bilmek için servikal yaklaşım tercih edildi.

Dermoid kistlerde, komplikasyon olağan değil- dir. Ancak ağız tabanında lokalize lezyonlar enfek- te olabilirler ve intraoral ya da servikal cilde fistül gelişimi görülebilir.² Ağız içindeki dermoid kistler- de malign değişiklik ise rapor edilmemiştir.¹⁵

Tüm benign lezyonlarda olduğu gibi dermoid kist- lerin de prognozu çok iyidir.⁸ Kist ve ilgili fistül yolla- rının total eksize edildiği olgularda nüks görülmez.⁹

Kaynaklar

1. **Howell WE, Stein H, Tomaro AJ.** Sublingual dermoid cyst in infant: report of case. *J Oral Surg* 1972; 30(6): 437-41.
2. **Howell CJ.** The sublingual dermoid cyst. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985; 59(6): 578-80.
3. **Leveque H, Saraceno CA, Tang CK, Blanchard CL.** Dermoid cysts of the floor of the mouth and lateral neck. *Laryngoscope* 1979; 89(2 Pt 1): 296-305.
4. **King RC, Smith BR, Burk JL.** Dermoid cyst in the floor of the mouth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 78(5): 567-76.
5. **Shafer WG, Hine MK, Levy BM.** A Text Book of Oral Pathology. 4. baskı. Philadelphia, WB Saunders, 1974; 78-9.
6. **Holt GR, Holt JE, Weaver RG.** Dermoids and teratomas of the head and neck. *Ear Nose Throat J* 1979; 58(12): 520-31.
7. **Jouradian A.** (12. kaynakta site edilmiştir.)
8. **Hunter TB, Paplanus SH, Chemin MM, Coulthard SW.** Dermoid cyst in the floor of the mouth: CT appearance. *AJR Am J Roentgenol* 1983; 141(6): 1239-40.
9. **Rapidis AD, Angelopoulos P, Scouteris C.** Dermoid cysts of the floor of the mouth. Report of a case. *Br J Oral Surg* 1981; 19(1): 43-51.
10. **Oatis GW, Hartman GL, Robertson GR, Sugg WE.** Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975; 39(2): 192-6.
11. **Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW.** Midline cystic lesion of the floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1998; 56(1): 70-4.
12. **Seward GR.** Dermoid cysts of the floor of the mouth. *Br J Oral Surg* 1965; 3(1): 36-47.
13. **Di Francesco A, Chiapasco M, Biglioli F, Ancona D.** Intraoral approach to large dermoid cysts in the floor of the mouth: a technical note. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1995; 24(3): 233-5.
14. **Stewart S, Glogof M, Sherman P.** Large sublingual dermoid cyst: report of case. *J Oral Surg* 1973; 31(8): 620-4.
15. **Gibson WS Jr, Fenton NA.** Congenital sublingual dermoid cyst. *Arch Otolaryngol* 1982; 108(11): 745-8.

İletişim Adresi: Dr. Çağatay Han Ülkü
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı
Meram 42080 KONYA
Tel: (0332) 323 26 00 / 2250
Faks: (0332) 323 26 43
e-posta: chanulku@yaboo.com