



Orbita Tavanı Lokalizasyonlu İntradiploik Epidermoid Kist: Olgu Sunumu

Orbital Roof Localized İntradiploic Epidermoid Cyst: Case Report

Aydın Canpolat¹, Osman Akdemir¹, Hakan Duman¹, Türker Karancı², Şahin Yüceli³, Ayşenur Akyıldız⁴

¹Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Özel Medicana Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Özel Neon Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Erzincan, Türkiye

⁴Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Epidermoid ve dermoid kist tüm orbital tümörlerin %3-9'unu, intrakranial lezyonların %1'ini oluşturur. Kranial yerleşim gösteren epidermoid kistler %25 intradiploik mesafede ve %75 intradural aralıkta görülmektedir. Orbital epidermoid kist sıklıkla orbitanın temporal konveksite tarafında yerleşmektedir. Çocukluk ve erken erişkin döneminde tespit edilir. Yerleşim yeri ve büyüklüğüne bağlı olarak farklı klinik bulgular oluşturabilir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) en değerli tanı araçlarıdır. Cerrahi olarak total çıkartılması kabul edilen tedavi yöntemidir. (JAREM 2013; 3: 88-90)

Anahtar Sözcükler: Epidermoid kist, intradiploik, orbita

ABSTRACT

Epidermoid and dermoid cyst constitutes of 3-9% of all orbital tumors, and 1% of intracranial lesions. Cranial epidermoid cysts are seen 25% in intradiploic area and 75% in intradural area. Orbital epidermoid cyst often settles in the convexity of the temporal side of the orbit. It is determined during childhood and early adulthood. It can create different clinical manifestations depending on the location and size. Computerized tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) are the most valuable diagnostic tools. Total surgical removal is the treatment adopted. (JAREM 2013; 3: 88-90)

Key Words: Epidermoid cyst, intradiploic, orbital

GİRİŞ

Epidermoid kist konjenital kistik benign tümördür. Bu tümörler gestasyonun 3. ve 4. haftalarında epitelyal artıkların kemik sütür hatları içinde tuzaklanmaları sonucu, aberran primordial dokulardan gelişen koristomalardır. En sıklıkla orbita temporal tavanında görülmektedir. Klinik, yüzeysel veya derin yerleşimine göre farklılık gösterir. Kitlenin total eksizyonu kabul edilen tedavi seçeneğidir.

OLGU SUNUMU

Yirmiyedi yaşında erkek hasta yaklaşık altı aydır devam eden sol frontal bölgede lokalize baş ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Muayenesinde özellik bulunmayan hastanın yapılan kranial Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiklerinde 25x28x20 mm boyutlarında, sol orbita tavanı lateral kesiminde yerleşen, ekspansil karakterde, kortikal kemiği incelterek remodeling oluşturan kitle izlendi (Resim 1, 2). Kranial BT tetkikinde kitlenin intradiploik yerleşimli olduğu görüldü (Resim 3). Hastanın onamının alınmasını takiben genel anestezi altında sol frontoorbital kraniotomi ile kitle total olarak çıkarıldı. Operasyon esnasında; lezyonun intradiploik aralıkta yerleştiği, kapsüllü, pembe-gri renkli, orta sertlikte ve orbita tavanında yaklaşık iki santimetre kare alanı erode ettiği görüldü. Orbita tavanı temporal tarafında cerrahi sonrası oluşan küçük kemik defekt otojen kemik lamel ve fibrin doku yapıştırıcısı ile tamir edildi.

Hematoxylen&eosin boyaması ile yapılan histopatolojik çalışmada keratin lamelleri ve skuamöz epitelle döşeli epidermal kist alanları izlendi (Resim 4). Histopatolojik tanı epidermoid kist olarak raporlandı.

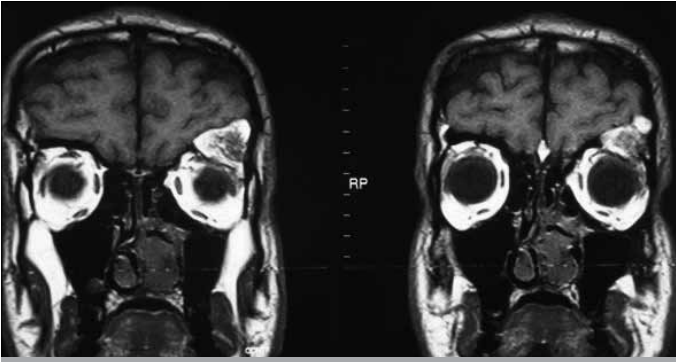
TARTIŞMA

Dermoid ve epidermoid kistler; koristoma grubundan, konjenital benign natürde kistik tümörler olarak bilinmektedirler. Embriyonik gelişimin üçüncü ve beşinci haftalarında kafa kemik ve orbita sütürleri arasında sıkışan epitelyal artıklardan gelişirler (1). İntrakranial tümörlerin yaklaşık %1'ini ve tüm orbital tümörlerin %3-9'unu oluşturlar (1, 2). Genellikle konveksitede yerleşen kranial epidermoid kistlerin %25'i intradiploik mesafede, %75'i de intradural olarak görülmektedir (1, 2). Orbital epidermoidler genellikle orbitanın üst temporal kadranında yerleşirler (3). Genellikle yeni doğan, erken çocukluk ve erişkin dönemde tespit edilerek yüzeysel (basit) ve derin (komplike) yerleşimlerine göre klinik bulgu verirler (3). Derin yerleşimli olanlar intrakranial kavite, intra-orbital ve sinüs içine invazyon gösterebilir (3). Estetik olarak fark edilebilen göz çevresinde şişlik, kızamıklık, baş ağrısı, progresif göz lobuna bası, proptozis, azalmış görme keskinliği, görme alanında skotom, renk persepsiyonunda bozulma göz hareketlerinde kısıtlılık, optik sinir ve diğer göz sinirlerine dolaylı kompresyon sonucu görülebilir (3). Olgumuzda baş ağrısı ve lateral supraorbital hafif şişlik dışında klinik bir bulgu saptanmadı.

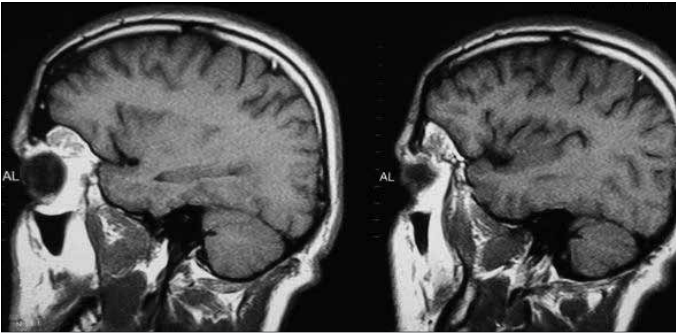
Bu olgu 20-24 Nisan 2012 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen Türk Nöroşirürji Derneği 26. Bilimsel Kongresi'nde elektronik poster olarak sunulmuştur. This case was presented in 26. Congress of Turkish Neurosurgical Society as electronic poster (20-24 April, 2012 Antalya, Turkey).

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Aydın Canpolat, Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 532 326 09 80 E-posta: aydincanpolat@gmail.com

Geliş Tarihi / Received Date: 30.05.2013 **Kabul Tarihi / Accepted Date:** 29.07.2013
© Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. Available online at www.jarem.org
doi: 10.5152/jarem.2013.22



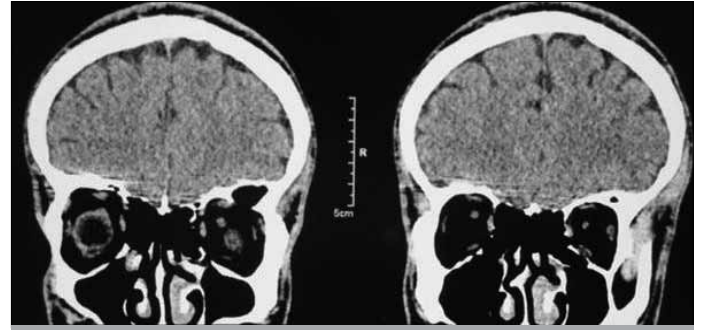
Resim 1. Koronal MRG kesitinde sol orbita tavanı yerleşimli kitle lezyonu
MRG: manyetik rezonans görüntüleme



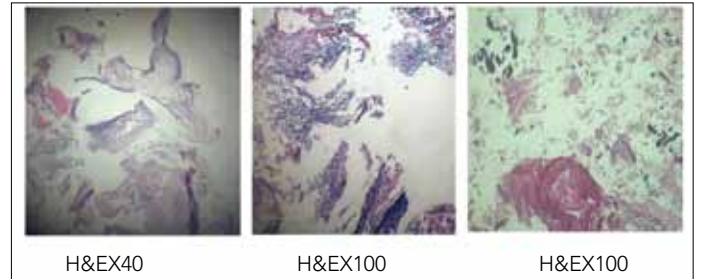
Resim 2. Sagittal MRG kesitinde orbita tavanında yerleşmiş ve frontal loba inferiordan bası yapan kitle
MRG: manyetik rezonans görüntüleme

Spontan veya travmatik kist rüptürü sonucu orbital phlegmon gibi ciddi inflamasyon oluşabilir (3). Literatürde üst göz kapağına fistülize olan epidermoid kist bildirilmiştir (1). Ayırıcı tanıda çocuklarda mukosel, ensefalosel, sebace kist, ekinokokkus kisti düşünülmelidir. Erişkinlerde progresif bulgular var ise tiroid oftalmopati, lakrimal gland tümörü ile diğer primer ve ya metastatik tümörler göz önünde tutulmalıdır. Dermoid ve epidermoid kist ayırımı klinik muayene ile ayırt edilemez. Histopatolojik olarak dermoid kist duvarı squamöz epitelyum ile döşeli olup içerisinde keratin, kan damarları, yağ dokusu, kollajen, yağ bezi ve kıl follikülleri vardır (3). Röntgen, BT ve MRG tanıda ve cerrahi eksizeyon stratejisini belirlemede önemlidir (4, 5). Düz grafide; keskin demarke radyolüsent lezyon lateral orbital bölgede görülür. Innominate hat ve lateral orbital sırt görüntüsü kaybolmuştur. BT'de kemik destrüksiyon ve sınırında sklerozis, MRG incelemede, bu yöntemin kemik değişikliklerine yönelik sınırlı hassasiyeti olmasına rağmen T2 ağırlıklı incelemede hiperintens kistik lezyon görülerek komşu yapılarla ilişkisi ayrıntılı düzeyde izlenir (2, 4, 5).

Olguların çoğu cerrahi olarak eksize edilir. İntrakranial yayılımı olan olgularda kraniotomi yapılmalıdır. Lezyonun total olarak çıkartılması önemlidir. Parsiyel çıkartılan lezyon; kronik granüloamatöz inflamasyon, rekürrens veya malignansi riski taşıyabilir (2, 3, 6, 7). Derin yerleşimli kistlerde multidisipliner yaklaşımla, maksillofasial cerrah, nöroşirürjiyen ve oftalmolojist ekip çalışması yapılması uygundur (2, 3, 6, 7). Progresif derin yerleşimli kistik lezyonu olan olgumuz ilerleyen dönemde intrakranial ve intraorbital bölgeye daha fazla invaze olmasına fırsat vermeden, sol frontoorbital kraniotomi uygulanarak kitle total olarak çıkarılmıştır.



Resim 3. Koronal BT kesitinde intradiploik yerleşimli, orbita içine bakan dış tabulayı kısmen erode eden kitle
BT: bilgisayarlı tomografi



Resim 4. Keratin lameller ve skuamöz epitelle döşeli epidermal kist alanı

Cerrahi komplikasyonlar; göz ile alakalı olanların yanında üst göz kapağı hareket bozukluğu, hemoraji, kozmetik defekt ve enfeksiyondur (2, 3, 6, 7).

SONUÇ

Orbital epidermoid kist çocukluk ve erken erişkin dönemde nadir olarak görülür. Görme problemleri ve estetik kusurlar ile klinik bulgular oluşturabilir. Konvansiyonel radyolojik tetkiklerle tanı konulmaktadır. Kitlenin tamamının çıkartılması tavsiye edilen tedavi seçeneğidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Yazar Katkıları

Fikir - A.A., O.A.; Tasarım - H.D., T.K.; Denetleme - O.A., T.K.; Kaynaklar - O.A., A.A.; Malzemeler - Ş.Y., A.A.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.C., A.A.; Analiz ve/veya yorum - O.A., T.K.; Literatür taraması - O.A., Ş.Y.; Yazıyı yazan - A.C., O.A.; Eleştirel inceleme - A.A., T.K.

Conflict of Interest

No conflict of interest was declared by the authors.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Author Contributions

Concept - A.A., O.A.; Design - H.D., T.K.; Supervision - O.A., T.K.; Funding - O.A., A.A.; Materials - Ş.Y., A.A.; Data Collection and/or Processing - A.C., A.A.; Analysis and/or Interpretation - O.A., T.K.; Literature Review - O.A., Ş.Y.; Writing - A.C., O.A.; Critical Review - A.A., T.K.

KAYNAKLAR

1. Akbaba M, Karslıoğlu S, Damlacı A, Karcoğlu ZA. İntradiploic epidermoid cyst of frontal bone with spontaneous fistulization to eyelid. *Ophthal Plast Reconstr Surg* 2012; 28: e15-7. [\[CrossRef\]](#)
2. Blanco G, Estaban R, Galaretta D, Saornil MA. Orbital İntradiploic giant epidermoid cyst. *Arch Ophthalmol* 2001; 119: 771-3. [\[CrossRef\]](#)
3. Veselinovic D, Krasic D, Stefanovic I, Veselinovic A, Radovanovic Z, Kostic A, et al. Orbital dermoid and epidermoid cysts: case study. *Srp Arh Celok Lek* 2010; 138: 755-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Wakai S. İntradiploic epidermoid tumor of the lateral orbital wall: case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 1983; 23: 577-9. [\[CrossRef\]](#)
5. Hasegawa H, Bitoh S, Nakata M, Fujiwara M, Yasuda H. Intracranial epidermoid mimicking meningioma. *Surg Neurol* 1981; 15: 372-4. [\[CrossRef\]](#)
6. Rumelt S, Harsh GR 4th, Rubin PA. Giant epidermoid involving 3 cranial bones. *Arch Ophthalmol* 1997; 115: 922-4. [\[CrossRef\]](#)
7. Fukuta K, Jackson IT. Epidermoid cyst and cholesterol granuloma of the orbit. *Br J Plast Surg* 1990; 43: 521-7. [\[CrossRef\]](#)