Orbital Dermoid Kistler

Orbital Dermoid Cysts

Fadime Nuhoğlu, Fatma Esin Özdemir, Yeliz Acar, Kadir Eltutar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Orbitanın benign konjenital koristomları olan dermoid kistlerinin kliniği ve cerrahi insizyon seçeneklerini değerlendirmek.

Yöntemler: 2007-2011 tarihleri arasında orbital dermoid kist ön tanısıyla kitle eksizyonu yapılan ve histopatolojisinde dermoid kist çıkan, 17 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Bütün olgulara ön segment ve fundus muayenesi yapıldı. Radyolojik inceleme (Orbital MR- BT) yapıldı. Cerrahi, hasta yaşı ve tercihinine göre genel yada lokal anestezi altında uygulandı. Postoperatif spesmenler histopatolojik olarak incelendi. Sonuçlar, klinik ve yapılan cerrahi insizyon özelliklerine göre değerlendirildi. Ortalama takip süresi 7.9 ay (6 ay-12 ay) idi.

Bulgular: Yaş ortalaması 23.4 yaş (2-63 yaş) olan hastaların 11'i kadın (%64.7), 6'sı erkek (%35.3) idi. İnsizyon 5 olguda sulkus hizasından, 12 olguda kaş hizasından yapılarak insizyon skarı gizlendi. On beş olguda kist kapsülüyle birlikte rüptüre edilmeden total olarak çıkarıldı. İki olguda ise kist rüptüre oldu. Rüptüre olan olgularda inflamasyon gelişti fakat nüks görülmedi. İnsizyon alanında hiçbir olguda ciddi skar görülmedi. Dermoid kistlerin yerleşim yeri %70.6'sında (12 olgu) üst temporalde, %17.6'sında (3 olgu) üst nasalde, %11.8'inde (2 olgu) üst kapak sulkusunda izlendi. Tüm olguların 11'i (%64.7) pediatrik yaş grubunda (16 yaş altı) idi.

Sonuç: Orbitanın dermoid kistlerinin, olgularımızda daha sık olarak pediatrik popülasyonda ve üst temporal yerleşimli olduğu saptanmıştır. Standart tedavi kistin rüptüre edilmeden total eksizyonudur. Dermoid kistin yerleşim yerine göre değişmekle birlikte sıklıkla kapak sulkusu yada kaş cildine yakın olması nedeniyle gizleyici insizyon yapmak mümkündür. (JAREM 2011; 1: 1-3)

Anahtar Sözcükler: Dermoid kist, koristom, eksizyon, orbital tümör, insizyon

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinic and surgical treatments of dermoid cysts, as benign choristomas in orbita.

Methods: Seventeen patients who had orbital dermoid cyst surgery between 2007-2011 were investigated retrospectively. Dermoid cysts that were located around the orbit were included. The ones that developed inside the orbit and on the conjunctiva were excluded. All patients were examined by the biomicroscope, for anterior segment and fundus inspection and also their orbital MR-CT images were obtained. Operations were performed under general or local anesthesia, according to the patients' ages and personal choices. Incisions were performed on the eyebrow or upper eyelid sulcus to hide incision scars. Specimens were inspected pathologically. Oral amoxicillin + clavulanic acid was ordered 1 g (2x1) for adults and 25/3.6 mg/kg/day for children; and oral antiinflammatory, naproxen 550mg was ordered twice a day for adults and ibuprofen 20mg/kg/day for children. Tobramycin eye-drops 5x1 and tobramycin cream only once before sleep was ordered for all patients postoperatively. Sutures were removed on the postoperative seventh day. Massage with tobramycin cream 3x5 minutes for 3 months was advised if the incision scar was significantly noticeable. Scars were graded according to patients' satisfaction. (very good-rewarding-poor) If very good or rewarding, the operation was considered successful. Mean follow-up time was 7.9 (6-12) months. All results were analysed according to the clinical and surgical methods performed.

Results: Mean age was 23.4 years (2-63). 6 (34.3%) of patients were male, 11 (64.7%) were female. Incisions were performed in the sulcus in 5 patients, in the eyebrow in 12 to hide incision scars. Cysts were excised totally with the capsule in 15 cases. In 2 patients cysts were ruptured. For these cases, cyst were immobile and adhered to the cranial periosteum. Inflammation occurred in these cases but no relapse was noted. No serious scar developed on incisions. Dermoid cysts were on the superior and temporal region of the orbit in 70.6% (12) of patients, on the superior and nasal region in 17.6% (3) and on the sulcus of the superior eye-lid in 11.8% (2). 11 (64.7%) of all patients were pediatric cases (under 16 years). Dermoid cyst size was less than 1x1cm in five cases, and larger in 12 patients. 14 of patients were very good or satisfied and 4 were rewarding, according to the satisfaction grading scale. These 4 patients' dermoid cysts were greater than 1x1 cm size (Image 1-4). None of the patients were dissatisfied.

Conclusion: Orbital dermoid cysts may cause serious complications although these are rarely encountered. Most orbital dermoid cysts were in pediatric cases and developed on the superior and temporal region of the orbit. The main treatment is total excision of the cyst without rupture. Making the incision on the sulcus or the edge of eyebrow is ideal in order to hide the incision scar. (JAREM 2011; 1: 1-3)

Key Words: Dermoid cyst, choristoma, excision, orbital tumor, incision

GİRİŞ

Dermoid kist, gestasyonun 3-5 haftasında yüzey ektoderminin alttaki dokulardan ayrılmasındaki yetersizlik, ektoderm kalıntıları'nın yüzeyden ayrılması veya implantasyonu sonucu sütür hattına sıkışmış olan ektodermal kalıntılardan geliştiği düşünülen gelişimsel koristomatöz lezyondur (1). Skuamöz epitel ile çevrelenmiş olup duvarında dermal ekler, lümeninde keratin ve saç vardır. Bu tümörlerin genetik ve kalıtsal yapısı tartışmalıdır (2). Hormonal et-

kiler de dahil olmak üzere fizyokimyasal birçok neden predispozan faktör olarak öne sürülmektedir (1).

Vücutta herhangi bir yerde gelişebilir. Tüm dermoid kistlerin %7'si baş ve boyun bölgesindedir. Bunlarında büyük bir kısmı orbita çevresindedir (%60) (3). Tüm orbital kistlerin yaklaşık %3-9'u ve primer orbital tümörlerin ise yaklaşık %0.04-0.6'sını oluşturur (4, 5). Dermoid kistler sıklıkla orbitanın superotemporalinde yerleşim gösterirler. Kistin yerleşim yeri, büyüklüğü ve kist ile ilişkili anormalliklere bağlı

olarak proptozis, diplopi ya da göz hareketlerinde kısıtlılık görülebilir (6). Yüzeysel olguların %60'ı üst dış kadranda iken, %25'i içte, %6'sı da derin temporal fossadan köken alır (7). Orbital dermoid kistleri eksizyon sonrası estetik sorunlar yaratabilmektedir.

Bu çalışmada göz çevresindeki dermoid kistlerin lokalizasyonuna göre kliniğini ve cerrahi insizyon seçeneklerini değerlendirmeyi ve estetik görünümüne etkisini amaçladık.

YÖNTEMLER

Bu çalışmada 2007-2011 tarihleri arasında orbital dermoid kist ön tanısıyla kitle eksizyonu yapılan ve histopatolojisinde dermoid kist çıkan, 17 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Orbita çevresinde yerleşen dermoid kistler çalışmaya dahil edildi. Orbita içinde yer alan ve konjonktival olan dermoid kistler çalışmaya dahil edilmedi. Bütün olgulara ön segment ve fundus muayenesi yapıldı. Radyolojik inceleme (Orbital MR-BT) yapıldı. Cerrahi, hastanın yaşı ve tercihinə göre genel yada lokal anestezi altında uygulandı. Lokal anestezi Lidokain HCL+Epinefrin ile yapıldı. İnsizyon, cilt skarını gizleyebilmek amacı ile dermoid kistin yerleşim yerine göre kaş veya kapak sulkusundan yapıldı. Ciltaltı ve cilt sütürasyonunda 6/0 vicryl kullanıldı. Cilt subkutiküler olarak sütüre edildi. Postoperatif spesmenler histopatolojik olarak incelendi. Postoperatif oral antibiyotik Amoksisilin+klavulanik asit; erişkinlerde 1gr (2x1), çocuklarda 25/3.6 mg/kg/gün ve oral antiinflamatuar erişkinlerde Naproksen 550mg (2x1), çocuklarda ibuprofen 20mg/kg/gün, topikal antibiyotik tobramisin damla 5x1, tobramisin pomad gece uygulandı. Sütür alımı postoperatif 7. günde yapıldı. Sütür alımından sonra skarı belirgin ise tobramisin pomad ile 3x5 dakika, 3 ay masaj önerildi.

Hastaların cilt skarları hasta memnuniyetine göre değerlendirildi. Hasta memnuniyeti çok iyi, tatmin edici, kötü olmak üzere sınıflandırıldı. Hasta memnuniyeti iyi ve tatmin edici olanlar başarılı kabul edildi. Sonuçlar, klinik ve yapılan cerrahi insizyon özelliklerine göre değerlendirildi. Ortalama takip süresi 7.9 ay (6 ay-12 ay) idi.

BULGULAR

Yaş ortalaması 23.4 yaş (2-63 yaş) olan hastaların 11'i kadın (%64.7), 6'sı erkek (%35.3) olan toplam 17 olgu değerlendirildi. Tüm olguların 11'i (%64.7) pediatrik yaş grubunda (16 yaş altı) idi. Tüm hastaların orbital grafilerinde dermoid kist ön tanısı konmuştu. Dermoid kistlerin yerleşim yeri %70.6'sında (12 olgu) üst temporalde, %17.6'sında (3 olgu) üst nasalde, %11.8'inde (2 olgu) üst kapak sulkusunda izlendi. Olguların 5'inde insizyon sulkusdan, 12'sine ise kaş hizasından yapılarak insizyon skarı gizlendi. On beş olguda kist kapsülüyle birlikte rüptüre edilmeden total olarak çıkarıldı. İki olguda ise kist rüptüre oldu. Bu olgularda kitle immobil ve kemik periostuna yapışık. Rüptüre olan olgularda inflamasyon gelişti fakat nüks görülmedi. İnsizyon alanında hiçbir olguda ciddi skar görülmedi. Dermoid kistin büyüklüğü 5 olguda 1cmx1cm altında, 12 olguda ise 1cmx1cm üzerindeydi. Olguların 14'ünde skar sorgulaması çok iyi, 4 olguda ise tatmin ediciydi. Hasta memnuniyeti kötü olan olgu yoktu. Bu dört olgunun dermoid kist büyüklüğü 1x1cm üzerinde olan gruptaydı (Resim 1-4).

TARTIŞMA

Orbital dermoid kistlerin %40'ı 15-40 yaşları arasında tanı alır (4, 8). Dermoid kistlerin boyutları, epitelyal dökülmeler ve glandüler sal-

Resim 1. Ondört yaşındaki olgumuzda sol temporalde dermoid kist

Resim 2. Aynı olguda dermoid kistin kaş insizyonundan çıkarılışı

Resim 3. Çıkarılan dermoid kist

gılar ile yavaş yavaş artış gösterirler. Lümen içindeki debrisin aşırı birikimi dermoid kistlerin gerilmesine ve kist duvarının zayıflamasına yol açar. Maligniteye dönüşmesi nadir görülür (4).

Orbital dermoid kistler nadir olmasına rağmen tedavi edilmediği takdirde yıkıcı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Dermoid kistler; içeriklerinden olabilecek kaçaklar ile çevre dokularda irritasyon ve enflemasyona neden olabileceğinde bütün olarak çıkarılmalıdır (8).

Pryor ve arkadaşlarının çalışmasında, 49 pediatrik dermoid kistin çoğunun periorbital bölgede olduğu görülmektedir. Bu çalışmada dermoid kistler, %61 olguda periorbital bölgede, %16 olguda na-

Resim 4. Postoperatif 1. hafta cilt insizyonunun görüntüsü

Resim 5. Kırk üç yaşındaki olgumuzun sağ temporaldeki dermoid kistin BT görüntüsü

Resim 6. Kırk üç yaşındaki olgumuzun Preoperatif sağ temporaldeki dermoid kistin MR görüntüsü

zal orta hattında ve altında olduğu gözlenmiştir. Yerleşim yeri olarak daha sıklıkla lateral kantus, ikinci olarak medial kantus, daha az olarak frontozygomatik ve frontoetmoidal sütür hattında izlenmiştir (9).

X-ray, BT, MR ve ultrasonografi ile dermoid kistlerini, benign ve malign tümörlerden ayırıcı tanısını yapmak mümkündür. Çocuklarda dermoid kistleri mukosel, ensefalosel, sebace gland kistleri ile ekinokokkal kistlerden ayırt etmek önemlidir. Erişkinlerde ise özellikle ilerleme öyküsü varsa tiroid oftalmopatiden, lakrimal gland tümörü, primer ve metastatik tümörlerden ayırdetmek önemlidir (10, 11) (Resim 5, 6).

Çalışmamızda orbitanın dermoid kistleri, daha sık olarak pediatrik popülasyonda ve üst temporal yerleşimli olduğu saptanmıştır. Standart tedavi kistin rüptüre edilmeden total eksizyonudur. Dermoid kistin yerleşim yerine göre değişmekle birlikte sıklıkla kapak sulkusu yada kaş cildine yakın olması nedeniyle gizleyici insizyon yapmak mümkündür.

Sonuç olarak, periorbital bölgenin dermoid kistlerinin yerleşim yerleri gizleyici insizyonlara yakınlığı nedeni ile skarın gizlenerek daha estetik görünüm elde edildiği belirlenmiştir. Sulkus ve kaş insizyonları skarı gizlemek için idealdir.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Shields JA, Shielss CL, Scartozzi R. Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1. Ophthalmology 2004; 111: 997-1008. [\[CrossRef\]](#)
2. Yalaz M. Orbitanın kistik tümörleri. Temel Oküler Onkoloji TOD. Birinci baskı 2008; 287-304.
3. Pryor S, Lewis JE, Weaver AL, Orvidas LJ. Pediatric dermoid cyst of the head and neck. Otolaryngology Head and Neck Surgery 2005; 132: 938-42. [\[CrossRef\]](#)
4. Jakobiec FA, Bonanno PA, Sigelman J. Conjunctival adnexal cysts and dermoids. Arch Ophthalmol 1978; 96: 1404-9. [\[CrossRef\]](#)
5. James A. In Henderson's orbital tumors. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007.
6. Yeola M, Joharapurkar SR, Bhole AM, Chawla M, Chopra S, Paliwal A. Orbital floor dermoid: an unusual presentation. Indian J Ophthalmol 2009; 57: 51-2. [\[CrossRef\]](#)
7. Rootman J. Structural lesions. In disease of the orbit. A multidisciplinary approach. Lippincott Williams & Wilkins, second ed. 2003; 11: 417-36.
8. Karatza EC, Shields CL, Shields JA, Eagle RC Jr. Calcified orbital cyst simulating a malignant lacrimal gland tumor in an adult. Ophthalmol Plast Reconstr Surg 2004; 20: 397-9. [\[CrossRef\]](#)
9. Pryor SG, Lewis JE, Weaver AL, Orvidas LJ. Pediatric dermoid cysts of the head and neck. Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 132: 938-42. [\[CrossRef\]](#)
10. Shawda SJ, Moseley IF. Computed tomography of orbital dermoids: a 20-year review. Clin Radiol 1999; 54: 821-5. [\[CrossRef\]](#)
11. Jung W, Ahn K, Park M, Kim J, Hahn S. The radiological spectrum of orbital pathologies that involve the lacrimal gland and the lacrimal fossa. Korean J Radiol 2007; 8: 336-42. [\[CrossRef\]](#)