

Parotis Bezi Yerleşimli Epidermoid Kist

Epidermoid Cyst in the Parotid Gland

¹Zehra Betül PAKSOY^a, ²Muammer Melih ŞAHİN^b, ³Melih ÇAYÖNÜ^c, ⁴Adil ERYILMAZ^c

^aÇankırı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Çankırı, TÜRKİYE

^bGazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Ankara, TÜRKİYE

^cAnkara Şehir Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

ÖZET Epidermoid kist veya diğer adıyla epidermal kist, ciltte sık görülen lezyonlardır. Epidermal kistler yüzeysel epidermal dokunun dermis veya subkütan dokuya implantasyonu sonucu gelişir. Tükürük bezlerinin primer epidermal kistleriye çok nadir görülür ve radyolojik olarak parotisin kistik maligniteleri ile karışabilmesi nedeni ile ayrıca önemlidir. Yüzün sol tarafında yumuşak bir şişlik ile başvuran 49 yaşındaki kadın olguda saptanan ve nadir görülen parotis epidermoid kist vakasını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Epidermal kist; parotis tümörleri; tümörler; parotis bölgesi

ABSTRACT Epidermoid cysts, or epidermal cysts, are common lesions on the skin. Epidermal cysts may develop due to epithelial implantation of superficial epidermal tissue into dermis or subcutaneous tissue. Primary epidermal cysts of salivary glands are very rare. It is important because it could be easily mistaken for a salivary gland neoplasms in radiological imaging. We present a rare case of a 49-year-old woman presenting with a soft swelling on the left side of the face in the parotid gland.

Keywords: Epidermal cyst; parotid neoplasms; neoplasms; parotid region

Epidermoid kist veya diğer adıyla epidermal kist, ciltte sık görülen lezyonlardır.¹ Bununla birlikte, tükürük bezlerinin primer epidermal kistleri çok nadir görülür ve literatürde sınırlı sayıda vaka bildirilmiştir.^{2,3} Epidermoid kistler; etrafi skuamöz epitelle çevrili, içerisinde keratin debris bulunan, klinik olarak ağrısız yavaş büyüyen düzgün sınırlı kitleler olarak görülürler. Tüm parotis tümörleri içinde %5'i kistik komponent içerir. Epidermoid kistin radyolojik olarak tanınması diğer kistik lezyonlar nedeni ile zor olsa da ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) büyük ölçüde tanı koydurucudur. Kistin total eksizyonu nükslerin önlenmesi açısından önemlidir. Epidermal kistler yüzeysel epidermal dokunun dermis veya subkütan dokuya implantasyonu sonucu gelişir. Parotis yerleşimli epidermoid kistler, sıklıkla iyatrojenik olarak sunulmuştur.⁴

Burada, tanı öncesine ait cerrahi işlem öyküsü bulunmayan, histopatolojik incelemesi epidermal kist rapor edilen parotis bezi derin lob yerleşimli olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Kırk dokuz yaşındaki kadın olgu, yüzün sağ tarafında kitle şikâyeti ile kliniğimize başvurmuştur. Beş yıl önce kronik otitis media tanısıyla cerrahi planlanan olguya, kliniğimizde yapılan preoperatif tetkiklerde parotis yerleşimli kitle insidental tespit edilmiştir. Mevcut lezyona yapılan İİAB'nin epidermoid kist olarak raporlanması üzerine, olguya öncelikli olarak primer hastalığına yönelik modifiye radikal mastoidotomi yapılmış ve kitle takibe alınmış. Takiplerinde kitle boyutlarında progresyon görülmesi nedeni ile olgu tekrar değerlendirildi. Fizik muayenede parotis

Correspondence: Zehra Betül PAKSOY
Çankırı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Çankırı, TÜRKİYE/TURKEY
E-mail: zehrabetulpaksoy@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

Received: 01 Sep 2019

Received in revised form: 18 Dec 2019

Accepted: 24 Dec 2019

Available online: 14 Jan 2020

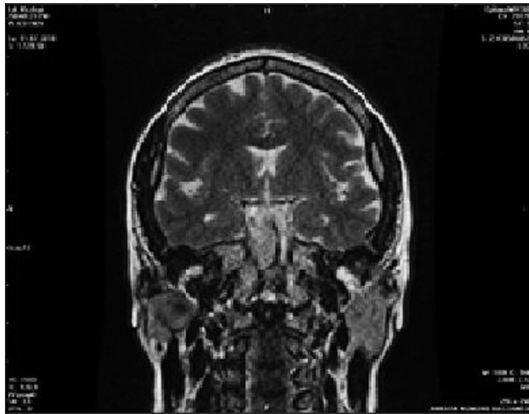
1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

preauriküler bölgede yaklaşık 2 cm boyutlu düzenli sınırlı, ağrısız, semimobil kitle palpe edildi. Olgunun boyun ultrasonunda; sağ parotis gland derin lojda 25x20 mm boyutlarda heterojen hipoekoik, belirgin hilum yapısı izlenmeyen kistik kitlesel lezyon saptandı. Boyun manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parotis glandı içerisinde en geniş yerde 22x13 mm boyutlarında T1A ve T2A sekanslarda hipointens kitle saptandı (Resim 1, Resim 2). Olguya İİAB yapıldı ve sonucu keratinöz kist olarak raporlandı. Olguya parotidektomi yapıldı. Peroperatif kitlenin derin lob yerleşimli olduğu ve fasiyal sinir ana trunkusunun çıkışından itibaren siniri yaylandırdığı ve bukkal, zigomatik dallara yakın seyirli olduğu görüldü (Resim 3). Kitle tüm cidarı ile eksize edildi. Cerrahi sonrası histopatolojik tanısı epidermoid kist olarak raporlandı. Cerrahi sonrası 1. yılında olan olgunun takiplerinde nüks saptanmamıştır.

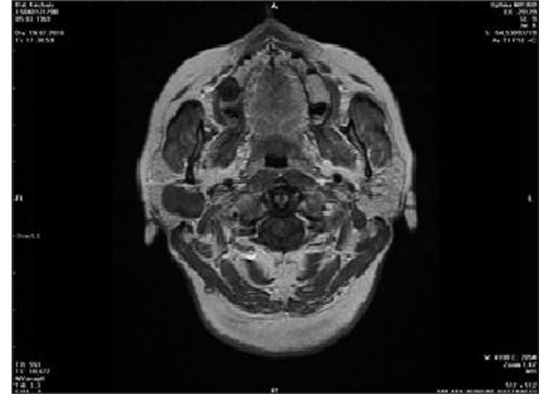
TARTIŞMA

Epidermoid kistler; iyi huylu, ağrısız lezyonlardır. Parotis bezinde nadir olarak izlenirler ve preoperatif patolojik tanı özellikle benign tümörlerle ayırımında ve cerrahi yönetime karar verilebilmesinde çok önemlidir.²

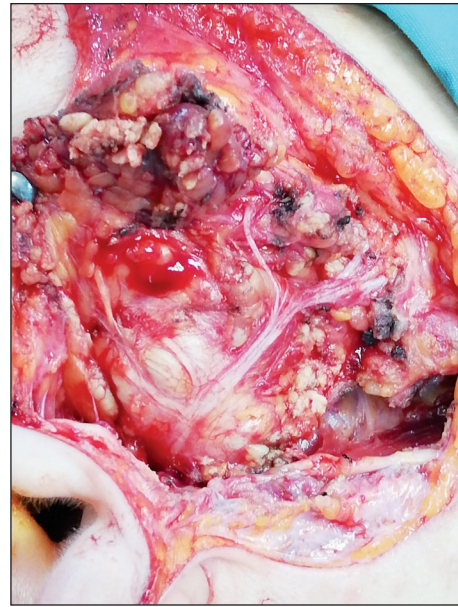
Epidermoid kist cildin epidermis tabakasından kaynaklanır. Travma ya da cerrahi sebeplerle yüzeysel epidermal dokunun dermis veya subkütan dokuya migrasyonu sonucu gelişir. Keratin ve lipidden zengin debris içeren skuamöz epitelle çevrili kistik yapı şeklinde gelişir. Epitel döküntüleri ve keratinöz debris birikimiyle büyürler.⁵



RESİM 1: Boyun manyetik rezonans görüntüleme, kontrastsız T1 kesit.



RESİM 2: Boyun manyetik rezonans görüntüleme, T2 kesit.



RESİM 3: Derin lob yerleşimli kitlenin intraoperatif görüntüsü.

Parotis bezinin kistik lezyonları konjenital veya edinsel olabilir. Konjenital lezyonlar ektodermal kökenlidir ve brankial yarık kisti ve lenfoepitelyal kistleri içerirler. Edinsel kistler inflamasyon, obstrüksiyon, neoplazm, taş veya travmaya sekonder gelişirler. Parotisin; Warthin tümörü, mukoepidermoid tümör, adenokistik karsinom, asinik hücreli karsinom gibi tümörleri kistik komponent içermeleri açısından önemlidir.²

Kulak cerrahisi sonrasında parotis bezinin kistik lezyonları literatürde bildirilmiştir. Özellikle endaural insizyonlar ve radikal mastoidektomi sırasında skuamöz epitel altta yatan dokuya implante olabilir. Parotisin epidermal kistin, ipsilateral kulak ameliyatından

yıllar sonra ortaya çıkabildiğini destekleyen vakalar literatürde mevcuttur.⁴ Sunduğumuz olguda, tanı öncesine ait cerrahi operasyon öyküsü yoktu.

Kistik lezyonların benign-malign ayrımının yapılabilmesi zordur. Özellikle yapılacak cerrahi şeklinin belirlenmesinde preoperatif tanı önemlidir. Fizik muayenede yavaş büyüme paterni ve fasiyal sinir fonksiyonlarının normal oluşu, preoperatif görüntülemelerde düzenli sınırlar benign-malign ayrımında önemli belirteçlerdir. Tüm parotis lezyonlarında olduğu gibi epidermoid kist ayırıcı tanısında ince iğne aspirasyon sitolojisi preoperatif tanı koymada en güvenilir ve en ucuz yöntemdir. Tedavisinde nüksün önlenmesi açısından total eksizyon önemlidir.

Parotis bezinin epidermoid kistleri literatürde nadir olarak bildirilmekle birlikte, epidermoid kistlerin derin lob yerleşimi henüz bildirilmemiştir. Epidermoid kistler kistik komponent içeren malign parotis tümörleriyle karışabilmektedir. Cerrahi öncesi tanı almaları, epidermoid kist tedavisinde kistin kapsülüyle birlikte eksizyonun yeterli oluşu nedeni ile önemlidir. Parotis bezi kitlelerinde maligniteleri daha sık akla gelmekle birlikte, özellikle düzgün sınırlı ve yavaş büyüyen kitlelerde epidermoid kist de ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, olgumuzda görülen ve nadir lokalizasyonu dikkat çeken derin lob yerleşimli epidermoid kist, literatüre katkı sağlaması amacıyla sunulmuştur.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Melih Çayönü, Muammer Melih Şahin; **Tasarım:** Zehra Betül Paksoy; **Denetleme/Danışmanlık:** Adil Eryılmaz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zehra Betül Paksoy; **Analiz ve/veya Yorum:** Melih Çayönü; **Kaynak Taraması:** Zehra Betül Paksoy; **Makalenin Yazımı:** Muammer Melih Şahin, Melih Çayönü, Zehra Betül Paksoy, Adil Eryılmaz; **Eleştirel İnceleme:** Adil Eryılmaz.

KAYNAKLAR

1. Weir CB, Hilaire NJS. Epidermal Inclusion Cyst. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2018. [PubMed]
2. Hegde PN, Kishan Prasad H, Kumar S, Sajitha K, Roy PS, Raju M, et al. A rare case of an epidermoid cyst in the parotid gland-which was diagnosed by fine needle aspiration cytology. J Clin Diag Res. 2013;7(3):550-2. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Kar R, Thorawade V, Jagade M, Attakkil A, Kedar S, Rohe D, et al. An unusual case of epidermal cyst in submandibular space. International Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. 2014;3(5): 213-5. [Crossref]
4. Ozcan KM, Dere H, Ozcan I, Gun T, Unal T. An epidermal cyst in the parotid gland following ear surgery: a case report. B-ENT. 2006;2(4):193-5. [PubMed]
5. Handa U, Chhabra S, Mohan H. Epidermal inclusion cyst: cytomorphological features and differential diagnosis. Diagn Cytopathol. 2008;36(12):861-3. [Crossref] [PubMed]