

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Yüz ve Saçlı Deri Yerleşimli Subkutan Nodüler Kitleler: 56 Vakanın Retrospektif Analizi

Furkan KARABULUT¹, Burak ERSEN², Serhat ÖZBEK¹, Orhan TUNALI¹, İsmail AKSU¹, Ayşe KALAY¹, Süleyman ÇEÇEN¹, Mehmet KÖSE¹

¹ Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

² Dr. Munif İslamoğlu Devlet Hastanesi, Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Kastamonu.

ÖZET

Derinin selim tümörleri klinik pratikte sık gözlenen patolojilerdendir. Yüz bölgesi, selim tümörlerin yerleşimi açısından sık görülen bölgelerden birisidir. Derinin histolojik yapısını oluşturan farklı hücrelerden çok sayıda selim tümör oluşabilmektedir. Çalışmamızda 2012-2014 yılları arasında, polikliniğimize yüzde kitleye bağlı kozmetik rahatsızlık şikayetiyle başvuran 56 hastada, tarafımızca müdahale edilen toplam 65 kitle incelenmiştir. Çalışmamız sonucunda sadece kozmetik sıkıntı yarattığı düşünülen lezyonların %87'sinin malignite ya da zemininde malignite geliştirme potansiyeli olan kistler olduğu görüldü. Epidermal kistlerin yüzde yerleşen subkutan nodüller arasında en sık gözlemlenen patoloji olduğu saptandı. Alın bölgesi ise yerleşim yeri itibari ile en sık müdahale edilen bölgeydi.

Sonuç olarak yüzde varlığı selim olarak kabul görmüş, sadece kozmetik rahatsızlık nedeniyle doktora başvuru sebebi olan rin %87'sinin malign dönüşüm ya da zemininden malignite gelişme ihtimali olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sebace kist. Lipom. Dermoid kist. Epidermoid kist.

Face Seated Subcutaneous Nodular Masses: A Retrospective Analysis of 56 Cases

ABSTRACT

Benign skin tumors are often seen in clinical practice. The face is also a common region for benign skin tumors. Numerous kinds of benign tumors arise from different cells which constitute the histological structure of the skin. In our study, 65 skin masses excised from 56 patients, which only create cosmetic discomfort were investigated between 2012 and 2014. As a result of our study, %87 of all excised masses were diagnosed as cysts which either have malignant potential or possibility of giving rise to a malignancy. Epidermoidal cysts were the most frequent nodular lesion in our study. Frontal region was the most frequent location for cyst removal.

As a result, it was seen that %87 of all face seated lesions which were considered as benign and only creating cosmetic concern, has the potential of transforming or giving rise to malignancy.

Key Words: Sebaceous cyst. Lipoma. Dermoid cyst. Epidermoidal cyst.

Dermoid kist, epidermal kist, trikilemmal kist, sebace kist ve lipomlar yüzde subkutan nodüler şişlik meydana getiren gelişimsel kistlerdir, insidansları %1.6-%6.9 arasından değişmektedir¹. Ağrısız, yavaş büyüyen lokal şişlik bu lezyonlar için en sık doktora başvuru sebebidir. Bu lokal şişlikler; yumuşak, orta sertlikte veya sert kıvamda olabilir ve bazı vakalarda ağrı ile seyredebilir².

Yüzün histolojik yapısını oluşturan farklı hücrelerden çok sayıda kitle oluşabilmektedir. Yüzde oluşan kitleler farklı dokulardan köken alırlar ve köken aldıkları dokulara göre sınıflandırılırlar³. Ayırıcı tanı için ekzizyon materyalinde histopatolojik inceleme yapılmaktadır⁴. Lezyonların tamamı değişik radyolojik yöntemlerle görüntülenebilir. Lezyon yerleşimi ve etkileyebileceği dokuya bağlı olarak bilgisayarlı tomografi, direk grafi, magnetik rezonans ve ultrasonografi kullanılabilecek görüntüleme yöntemleri arasındadır. Fakat kesin tanı için kitlenin çıkarılması şarttır³⁻⁵. Semptomatik olgularda ve estetik sorunlara neden olan lezyonlarda cerrahi tedavi önerilmektedir.

Çalışmamızda kliniğimize başvuran 56 hastanın yüzünde bulunan ve tamamen çıkarılan 59 subkutan nodüler kitle retrospektif olarak incelendi.

Geliş Tarihi: 13 Mayıs 2015
Kabul Tarihi: 03 Kasım 2015

Dr. Burak ERSEN
Dr. Munif İslamoğlu Devlet Hastanesi,
Plastik Rekonstruktif ve Estetik Cerrahi,
Kastamonu
Tel: 0.366.214 10 53
E-posta: drburakersen@gmail.com

Gereç ve Yöntem

2012-2014 yılları arasında polikliniğimize yüzde ve saçlı deride ağrısız, yavaş büyüyen kitle şikayetiyle başvuran 56 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların tamamında eksizyon isteği kozmetik kaynaklıydı. 56 hastadan toplam 65 lezyon lokal anestezi altında uygun örtüm ve hazırlığı takiben eksize edildi.

Lezyonların tamamı yüz ve saçlı deri bölgelerinden eksize edildiği için insizyonlar yüzün doğal cilt katlantıları gözedilerek ve uygun şekilde yapıldı. Hastaların yaş ve cinsiyet gibi özelliklerini yanında; lezyonların yerleşim yerleri, sayıları ve patolojik tanıları geriye yönelik olarak değerlendirildi.

Sonuçlar

Çalışmamıza 16'sı kadın (% 28,5) ve 40'ı erkek (% 71,5) toplam 56 hasta dahil edildi. Toplam 56 hastadan yüz ve saçlı deri yerleşimli 65 lezyon eksize edildi. Hastalarımızın yaş aralığı 16-78 ve yaş ortalaması 41,71 olarak belirlendi. Lezyonların 39'u (%60,2) Epidermoid kist, 14'ü (%21,5) Lipom, 4'ü (% 6,1) dermoid kist, 4 'ü (% 6,1) trikilemmal kist ve 4'ü (% 6,1) sebase kist idi.

Lezyonların 25 'i alın veya saçlı deri, 13 'i bukkal bölge, 15'i göz kapağı ve çevresi ve 10'u kulak ve çevresi, 2'si temporal bölge yerleşimliydi.

Epidermoid kistlerin, 9'u bukkal bölge, 11'i alın veya saçlı deri, 9'u göz kapağı çevresi, 10'u kulak ve çevresinde yerleşimliydi. Hastaların 11'i kadın ve 24'ü erkek idi. Lipomların, 11'i alın veya saçlı deri, 2'si göz kapağı ve çevresi, 1'i temporal bölge yerleşimliydi. Dermoid kistlerin 2'si yanak, 2'si kaş lateralinde yerleşimliydi. Trikilemmal kistin 2'side alın yerleşimliydi. Sebase kistin 1'i alında 1'i temporal alan yerleşimliydi. Hastaların tamamı yüzde yavaş büyüyen ağrısız kitle ve bu kitlenin yarattığı olumsuz kozmetik görüntüden şikayetçiydi. Tüm olgulara cerrahi aşamada total rezeksiyon uygulandı. Rezeksiyon yapılan tüm materyaller histopatolojik tanı amaçlı incelendi. Kesiler cilt ve cilt altı olacak şekilde katlarına uygun kapatıldı. Hastaların cinsiyet ve sayılarına göre kist tiplerinin dağılımı tablo I'de gösterilmiştir. Kist tiplerini yüzde yerleşim yerlerine göre dağılımı tablo II'de gösterilmiştir.

Tablo II- Saçlı deriden çıkarılan lezyon tipi ve cinsiyetlere göre dağılımı

Patolojik Tanı	Erkek	Kadın	Hasta Sayısı	Lezyon Sayısı
Epidermoid Kist	24	11	35	39
Lipom	13	1	14	14
Dermoid Kist	2	2	4	4
Sebese kist	-	1	1	4
Trikilemmal Kist	1	1	2	4
Toplam	40	16	56	65

Tablo II- Lezyon tipleri ve yüzde yerleşimleri

Yerleşim yeri	Epidermoid Kist	Lipom	Dermoid Kist	Sebese Kist	Trikilemmal Kist	Toplam
Alın yada saçlı deri	11	11	-	1	2	25
Bukkal	9	-	2	2	-	13
Periorbital	9	2	2	-	2	15
Periauricular	10	-	-	-	-	10
Temporal Bölge	-	1	-	1	-	2
Toplam	39	14	4	4	4	65

Tartışma

Yüzün histolojik yapısını oluşturan farklı hücrelerden çok sayıda kitle oluşabilmektedir. Konjenital veya edinsel olan bu kitlelerin büyük bölümü hastanın yaşamı boyunca sadece kozmetik sorun oluşturur, çok az bir kısmı malign dejenerasyon gösterir. Bu tümörler köken aldıkları dokulara göre sınıflandırılır^{3,4}. Çalışmamızda hastalarımızın tamamında kliniğimize başvuru sebebi kozmetik rahatsızlıktı ve hiçbir lezyonun histopatolojik tanısı malignite olarak değerlendirilmedi.

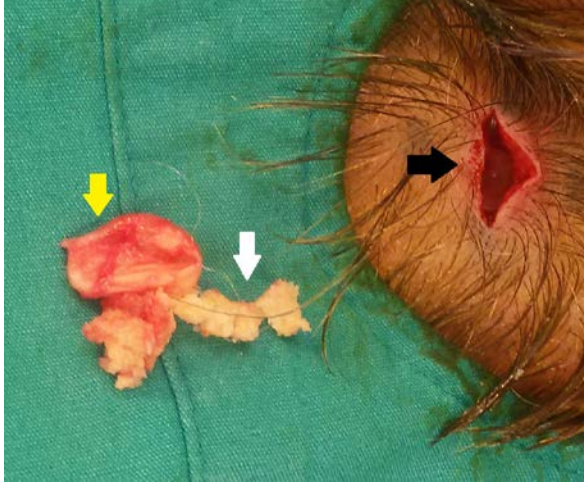
Çalışmamızda da incelediğimiz dermoid kist, trikilemmal kist, sebese kist, epidermoid kist ve lipomlar yüzde veya saçlı deride subkutan nodule neden olan tümoral lezyonlardır. Bu lezyonların tamamı radyolojik olarak gösterilebilmektedir. Yüz kemikleri ile ilişkilerinin incelenmesi için bilgisayarlı tomografi, direk grafi; yumuşak dokularla ilişkilerinin incelenmesi için magnetik rezonans ve ultrasonografi seçilebilecek uygun yöntemlerdir⁵. Radyolojik tetkikler ön tanıda yardımcı olsa da kesin tanı biyopsi ya da eksizyon ile konur. Çalışmamızda yüz yerleşimli ele gelen ve mobil kitleler eksize edildi ve herhangi bir olgu için söz konusu görüntüleme yöntemlerinden birine ihtiyaç duyulmadı.

Yüzde kozmetik rahatsızlık yaratan kitlelerin yerleşim yerlerini incelediğimiz çalışmada hastaların en sık alın veya saçlı deri bölgesinde yerleşimli kitleler sebebiyle kliniğimize başvurduğu görüldü (%38,4). Yüzün diğer bölgelerinin ise birbirine benzer oranlara sahip olduğu görüldü. Ayrıca hasta grubumuz cinsiyet dağılımı açısından incelendiğinde çalışmamızın erkek cinsiyetin baskın olduğu görüldü.

Epidermoid kist başlıca dermis ve cilt altı dokuda yerleşen, merkezde keratin ve bunu çevreleyen epidermisin tüm tabakalarını içeren epitelyal duvar ile karakterize, kist formudur. Deride görülen kistlerin % 80-90'ını oluşturur. Genç ve orta yaşlarda daha sıktır. En sık yüz ve gövdede yerleşmekle birlikte, herhangi bir bölgede de olabilir. Deriden kabarık, düzgün yüzeyle, sert, mobil, 0,5-5 cm çapında, yuvarlak lezyonlar ile karakterizedir. Merkezinde noktamsı açıklık (punktum) bulunması ve sıkıldığında kötü kokulu,

Subkutan Nodüler Kitleler

peynirimsi bir materyel boşaltılması epidermoid kistin klinik özellikleri arasında yer alır (Resim 1). Genellikle asemptomatiktir⁶. Bunun dışında epidermal kist zemininde, nadiren skuamöz hücreli karsinom gelişebilir⁷. Çalışmamızda literatüre benzer şekilde epidermoid kistler % 61.2 oranıyla en sık rastlanan lezyon olduğu görüldü.



Resim 1.

Frontal bölge trikilemmal kist. Sarı ok: Kist kapsülü, beyaz ok: Kötü kokulu kist içeriği, siyah ok: cilt insizyonu

Trikilemmal kist, kıl follikülünün istmus bölümünden köken aldığı düşünülen, sıklıkla saçlı deride yerleşen kistlerdir. Deride epidermoid kisten sonra en sık görülen kist formudur. Genellikle orta yaşta ve çok sayıda lezyonlar şeklinde görülür. Punktum bulunmaması dışında, klinik özellikleri epidermoid kiste benzer. Histopatolojik açıdan ise, kist duvarında granüler tabakanın olmaması ve bazal tabakada kıl follikülünün dış kök kılıfına benzer şekilde palizatlanma görülmesi önem taşır⁸. Trikilemmal kistin tedavisi cerrahi eksizyondur³. En sık lokalizasyon alanı olarak saçlı deri olsa da; yüzde, kulak, üst ekstremiteler, gövde, anogenital bölge, kalça ve uylukta görülen olgularda rapor edilmiştir. Nadir olmakla birlikte, malign dönüşümü, lokal rekürrensi ve metastazı bildirilmiştir⁹. Çalışmamızda trikilemmal kist saçlı deride, komşuluğundaki alın bölgesinde ve kaş altında yerleşimliydi. Literatüre benzer şekilde bütün kistler saçlı deri altından çıkarıldı.

Lipomlar oldukça sık rastlanan selim yağ dokusu tümörüdür. Genellikle genç erişkinlik döneminde ortaya çıkar. En sık gövde, ense ve ön kolda yerleşir. Genellikle birkaç cm çapında olmakla birlikte, bazen daha geniş lezyonlar da olabilir. Yüzeyi sağlam deri ile kaplı, yuvarlak, bazen lobüllü, lastik kıvamında, mobil kitleler şeklindedir. Çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte dev lezyonlarda sinir baskısına bağlı ağrı oluşabilir. Histopatolojik olarak matür yağ dokusu hücrelerinden oluşur¹⁰. Çalışmamızda lipomlar epidermoid kistlerden sonra yüzden en sık çıkardığımız kitlelerdir.

Sebase kist deride yağ üreten bezlerin bloke olması yada tıkanması sonucu oluşmaktadır. Kist keselerinin içi, süzme peynire benzer yağlı sarı bir madde ile doludur. Genellikle preaurikuler bölge, malar bölge ve saçlı deride görülmektedir. Genellikle ilk 20 yaş içinde tanı konmaktadır¹⁻³.

Dermoid kist genellikle kaşın lateral kısmında veya orta hatta (nasal orta hat) medial kantall bölgede subkutanöz yerleşimli doğumsal lezyonlardır. Skuamöz epitel ile çevrelenmiş olup duvarında dermal ekler, lümeninde keratin ve saç vardır. Bu tümörlerin genetik ve kalıtsal yapısı tartışmalıdır. Embriyolojik birleşme hatlarında bulunur ve kemik dokuya oldukça yakın veya bitişik lezyonlardır^{1-3,11}.

Çalışmamızda yüz ve saçlı deri yerleşimli, hastalarımızı sadece kozmetik olarak rahatsız eden, yavaş büyüyen kitleler incelendi. Bu kitleler toplum tarafından tamamen iyi huylu kabul edilmekte ve çıkarılması için aciliyet atfedilmemektedir. Literatürde malign dönüşüm potansiyeli ya da zemininde malignite gelişme ihtimali olduğu gösterilmiş epidermoid kist, lipom ve trikilemmal kistin çalışmamızda çıkarılan lezyonların %87'sini oluşturduğu gözlemlendi. Bunların içinden epidermoid kist en sık eksize ettiğimiz lezyonu ve zemininde malignite geliştirme potansiyeli mevcuttur.

Kaynaklar

1. Al -Khateeb TH, Al-Masri NM, Al-Zoubi F. Cutaneous cysts of the head and neck. Oral Maxillofac. Surg. 2009;67(1):52-7.
2. Weedon D, Strutton G. Cysts and Sinuses in Skin Pathology. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2002;246.
3. Nicollas R, Guelfucci B, Roman S ve ark. Congenital cysts and fistulas of the neck. Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol. 2000;55(2):117-24.
4. Debaize S, Gebhart M, Fourrez T, ve ark. M. Squamous cell carcinoma arising in giant epidermal cyst: a case report. Acta Chir. Belg. 2002;102(3):196-8.
5. Scolozzi P, Lombardi T, Jaques B. Congenital intracranial frontotemporal dermal cyst presenting as a cutaneous fistula. Head Neck. 2005;27(5):429-32.
6. James WD, Berger TG, Elston DM. Andrews' Diseases of the Skin: Clinical Dermatology. Saunders Elsevier, Philadelphia, PA 2011:314-26
7. Shear M, Speight P. Cysts of Oral and Maxillofacial Region. 4th edition. Blackwell Munksgaard 2007:181-3.
8. Lopez-Rios F, Rodriguez-Peralto JL, Castana E, ve ark. Squamous cell carcinoma arising in a cutaneous epidermal cyst: a case report and literature review. Am J Dermatopathol 1999; 21: 174-177.
9. Su W, Kheir SM, Berberian B, ve ark. Merkel cell carcinoma in situ arising in a trichilemmal cyst: a case report and literature review. Am J Dermatopathol 2008;30:458-461
10. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endol 2004;98: 441-450.
11. Yalaz M. Orbitanın kistik tümörleri. Temel Oküler Onkoloji TOD. Birinci baskı 2008; 287-304

