

## Alt Dudakta Edinsel Epidermoid Kist

### Acquired Epidermoid Cyst in the Lower Lip: Case Report

Dr. İbrahim KESKİNÖZ,<sup>a</sup>  
Dr. Recep BEDİR,<sup>b</sup>  
Dr. Özlem ÇELEBİ ERDİVANLI,<sup>c</sup>  
Dr. Zerrin ÖZERGİN COŞKUN<sup>c</sup>

<sup>a</sup>KBB Kliniği,  
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
<sup>b</sup>Patoloji AD,  
<sup>c</sup>KBB AD,  
Rize Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Rize

Geliş Tarihi/Received: 23.05.2011  
Kabul Tarihi/Accepted: 04.08.2011

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. İbrahim KESKİNÖZ  
Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
KBB Kliniği, Rize,  
TÜRKİYE/TURKEY  
keskinoz2006@yahoo.com

**ÖZET** Travma kaynağı kesin olan epidermoid kistler tipik olarak avuç içleri, ayak tabanları ve parmaklarda bildirilmiştir. Oral ve perioral yumuşak dokularda tariflenmiş, travma kaynağı kesin olan epidermoid kist olgusu nadirdir. Yirmi iki yaşında erkek hasta, alt dudagında 1 yıldır büyüme gösteren kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede alt dudak sağında ve mukoza altında, fluktuasyon gösteren, gergin olmayan, yumuşak kıvamlı ve düzgün yüzeyli kitle tespit edildi. Sitolojik inceleme benign olarak raporlandığından ağız içi yolla cerrahi eksizyon uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu epidermoid kist olarak raporlandı. Ameliyattan 3 ay sonra kist ağız dışında cilt yüzeyinden tekrarladı. Bu yazıda, önceden travma almış ve tamamen iyileşmiş cilt yüzeyinden kaynak aldığı düşünülen alt dudagın submukozal epidermoid kisti, nadir görüldüğünden sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Epidermal kist; dudak tümörleri; cerrahi

**ABSTRACT** Epidermoid cysts of traumatic origin are typically reported on the palms, fingers and soles. Only a small number of cases have been described in oral and perioral soft tissues. A 22-year old male patient presented with a lower lip mass enlarging for 1 year. On physical examination, a soft, non-tender, fluctuant, round submucosal swelling in the right lower lip region was palpated. Surgical excision was performed via intraoral approach as cytologic examination was benign. Histopathological evaluation was consistent with epidermoid cyst. After 3 months of the operation cyst recurred on extraoral skin surface. An uncommon case of submucosal epidermoid cyst in the lower lip which thought to be originated from a previously healed traumatic skin surface is described.

**Key Words:** Epidermal cyst; lip neoplasms; surgery

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2011;21(3):165-8**

Epidermoid kist, baş ve boyun bölgesinde görülme sıklığı %1,6-6,9 arasında değişen gelişimsel bir patolojidir. Doğumsal veya edinsel olabilir. Histolojik olarak doğumsal veya edinsel kist ayırımı yapılamaz. Mikroskopik muayenesinde, duvarı skuamöz epitelle döşeli içinde keratinöz sıvı bulunduran kistik kitle vardır. Doğumsal olduğunda sıklıkla orta hatta bulunur. Edinsel kist travmaya maruz kalmış dokuya yakın komşuluk gösterir. Doğumsal veya edinsel epidermoid kistlerin tedavisi cerrahidir. Kistin tam olarak çıkarılması önerilir. Tam olarak çıkarılmayan, cerrahi sırasında duvarı açılan veya kaynağı tedavi edilemeyen kistler tekrarlayabilmektedir.<sup>1</sup>

Alt dudakta travma sonrası geliştiği kesin olan edinsel epidermoid kist olgusu nadirdir.<sup>2</sup> Bu yazıda, fizik muayene bulguları ve postoperatif histolojik kesitlerinde tamamen normal bulgular veren cilt dokusunun, epidermoid kist gelişimine ve sonrasında tekrarlamasına kaynak oluşturabileceğinin akılda bulundurulması gerektiği düşüncesiyle; ağız içi cerrahi yol sonrası hastalığı cilt yüzeyinden tekrar eden, alt dudakta mukoza altı epidermoid kist tanısını almış 22 yaşındaki bir olgu, literatür eşliğinde sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşındaki erkek hasta, alt dudağında yaklaşık 1 yıldır bulunan ve zaman zaman küçülen, ağrısız kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ taraf alt dudakta mukozal yüzeyde şişliğe ve hiperemiye neden olan, fluktuasyon gösteren, gergin olmayan, tüm yüzeyleri ele gelen, derin planda hareketli, cilt dokusu ile ilişkisiz yaklaşık 1 x 2 cm'lik kitle tespit edildi (Resim 1, 2). Boyunda palpasyonla lenfadenopatisi yoktu ve diğer fizik muayene bulguları normaldi. İnce iğne aspirasyon biyopsi sonucu benign olarak raporlandı. Ön tanıda lipoma, benign minör tükürük bezi tümörü ve mukus retansiyon kisti düşünüldü.

Olguya kesin tanı ve tedavi amaçlı ağız içinden cerrahi yaklaşım planlandı. Lezyon derin diseksiyonla tamamen, duvarı parçalanmadan ve yüzeysel cilt dokusuna hasar vermeden çıkartıldı (Resim 3).



**RESİM 1:** Alt dudak sağ tarafında, cilt yüzeyinde belirgin bir skar dokusu oluşturmayan lezyonun ağız dışından görünümü.



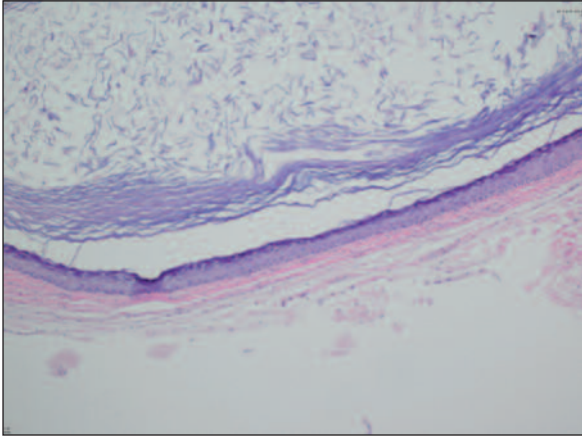
**RESİM 2:** Alt dudak sağ tarafında ve mukoza altında üzerinde kırmızı renk değişikliği bulunan lezyonun ağız içinden görünümü.



**RESİM 3:** Ağız içinden çıkarılan yaklaşık 1 x 1,5 cm'lik lezyon.

Ameliyat sonrası mikroskopik incelemede; 1,5 x 1 cm boyutlarında lümeninde keratinöz materyal bulunan, granüler tabakası belirgin skuamöz epitel ile döşeli ve çevresinde yabancı cisim tipinde iltihabi reaksiyon olan kist görüldü (Resim 4). Cilt dokusu ile patolojik bağlantı tespit edilmedi. Bu bulgularla hastaya patolojik olarak epidermoid kist tanısı konuldu.

Olgumuz ameliyat sonrası üçüncü ayında kliniğimize alt dudak cilt yüzeyinde 3 mm'lik yeni bir lezyon ile başvurdu (Resim 5). Hikâyesi derinleştirildiğinde, bir yıl önce benzer bölgede cilt lezyonu olduğu ve hasta tarafından travma uygulanarak içinin boşaltıldığı anlaşıldı (Resim 6). Travma almış ve skar dokusu bırakmadan tamamen iyileşmiş cilt lezyonunun, hastalığı ve tekrarına kaynak verdiği



**RESİM 4:** Mikroskopik incelemede granüler tabakası belirgin skuamöz epitelle döşeli ve lümeninde lameller keratinöz materyal olan kistik lezyon izlenmekte (HE, x100).



**RESİM 5:** Postoperatif 3. ayda cilt yüzeyinden tekrarlayan hastalık.



**RESİM 6:** Olgunun 1 yıl önce çekilmiş fotoğrafında, hastalığa kaynak verdiği düşünülen cilt lezyonu görülmekte.

düşüncesiyle, yeni kitle ağız dışından çıkarıldı. Histolojik tanı yine epidermoid kist idi. Hastamız takibinin birinci yılındadır ve nüks bulgusu bulunmamaktadır. Makalede sunulan olgu bilgilendirilmiş, gerektiğinde hastalığının özlük haklarına karışılmadan bilimsel makalelerde yazılmasına ve fotoğraflarının kullanılmasına onay vermiştir.

## TARTIŞMA

Epidermoid ve dermoid kist gelişiminde birkaç teori ileri sürülmektedir. Fetal gelişim sırasında 1. ve 2. brankial ark ektoderminin geride kalması, tiroglossal kanal kistin bir varyantı olarak ortaya çıkması ve travma sonucu epitel dokusunun derin plana implantasyonu gibi teoriler en sık tartışılan gelişim teorileridir.<sup>1,3</sup> Kist duvarının mikroskopik muayenesinde görülen cilt ekleri, dermoid ve epidermoid kist ayrımını sağlar. Epidermoid kistler cilt eklerini bulundurmaz.<sup>1-3</sup>

Baş boyun bölgesindeki epidermoid ve dermoid kistlerin %25'i, oral ve perioral dokularda bulunur.<sup>1</sup> Travma kaynaklı epidermoid kistler tipik olarak avuç içleri, ayak tabanları ve parmaklarda görülür.<sup>4</sup> Oral ve perioral yumuşak dokularda travmaya bağlı geliştiği kesin olan epidermoid kist olgusu nadirdir. Şimdiye kadaran bildirilen olguların 5'i dudakta, 4'ü ağız tabanında ve biri dilde tespit edilmiştir.<sup>2,5,6</sup> Olgulardaki erkek hakimiyeti, orta hattan uzakta, sert, fluktuasyon gösteren düzgün yüzeyli şişlik bulguları bizim olgumuzla da desteklenmektedir.

Alt dudakın edinsel epidermoid kisti, tamamen normal cilt bulguları ile birlikte mukoza altında ortaya çıktığında, ağız içinden epitel proliferasyonuna neden olacak başka bir patoloji beklenir. Wang çalışmasında, mukus retansiyon kistin, epidermoid kist gelişimine öncülük ettiğini bildirmiştir.<sup>2</sup> Harrison, alt dudaktaki mukoselin, mukozal yüzeye mukus drenajını bozarak tükürük kanalında epitel metaplazisine ve edinsel epidermoid kist gelişimine yol açtığını tespit etmiştir.<sup>6</sup> Kistin kaynak aldığı dokuya fistül gibi patolojik bir bağlantısı görülmemiştir. Olgumuzda görülen normal cilt bulguları literatürde bildirilenlere benzerdir. Ancak histolojik kesitlerinde mukosel veya başka bir lezyonla birlikteliği izlenmemiştir.

Epidermoid kistin cerrahi tedavisi sıklıkla yerleşim yerine göre belirlenir. Cilt tutulumu yapmayan alt dudak yerleşimli epidermoid kist tedavisinde, yüz bölgesinde skar oluşumunu engellemek için sıklıkla ağız içi cerrahi yol kullanılmaktadır.<sup>2</sup> Mukoza altındaki 1 cm'den küçük kistler ağız içinden zorlanmadan çıkarılabilir. Büyüklüğü 1 cm'den fazla olan kistlerde derin diseksiyon gerekir. Olgumuzun kitlesi derin dokuya 1 x 1,5 cm uzanım göstermekteydi. Bu nedenle kistin tam olarak ve cilt dokusuna hasar vermeden çıkarılabilmesi için diseksiyon genişletildi.

Uygulanan ağız içi derin diseksiyon sonucunda cilt yüzeyinin zayıflatıldığı ve bu nedenle hastalığın operasyondan kısa süre sonra cilt yüzeyinden tekrarladığı teorisi güçlüdür. Ancak olgu hastalığın tekrarı ile aynı bölgede bir yıl önce travmatize ettiği cilt lezyonunu hatırlamış ve bunu belgelemiştir. Travma sonrası cilt yüzeyindeki epitelin derin mezenkimal dokulara göç ederek, hapis kaldığı derin dokuda kendiliğinden canlılığını sürdürmesi olasıdır. Kistin travma sonrası ortaya çıkması ve tanıda gecikme süresinin bir yıla yakın olması, bu düşüncemizi desteklemektedir. Operasyon sırasındaki bulgularımız da önemlidir. Cerrahi sırasında kist, küçük bir alanda orbikularis oris kas lifleri arasından diseke edilmiştir. Perioral kas dokusundaki değişikliklerin preoperatif görüntülenmesi, yüzeyel

cilt dokusundan göç eden epitelin kasın zayıf bir bölgesinden geçerek mukoza altına ulaştığı teorisini kuvvetlendirebilir.

Epidermoid kistlerin bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans incelemesinde vücut sıvılarına benzer bulguları vardır. Manyetik rezonans görüntüleme, kas dokularına göre T1 kesitlerde hipointens, T2 kesitlerde hiperintens sinyal yoğunluğu verirler.<sup>7</sup> Olgumuzda radyolojik görüntüleme kullanılmadığından ve sadece operasyon sırasındaki bulgularıyla, orbikularis oris kas tutulumuna göre kesin olarak hastalığının cilt yüzeyinden kaynaklandığını söylemek yanlıştır. Normal cilt dokusu varlığında, cilt altı kas invazyonunu gösteren radyolojik yöntemler, epidermoid kist gelişimine yüzeyel cilt dokusunun neden olduğunu ortaya koyabileceğinden, preoperatif dönemde akılda bulundurulmalıdır.

Sonuç olarak, orta hattan uzakta ve mukoza altında, büyüklüğü 1 cm'den fazla olan ve derin diseksiyon gerektiren alt dudak yerleşimli epidermoid kistler, cilt yüzeyinden kaynak alabilir. Hastalığa yol açan cilt dokusu hastalığın tekrarına da neden olabilir. Tamamen normal cilt bulguları gösteren alt dudak epidermoid kist tedavisinde, ağız içi cerrahi yol kullanılacaksa, gerektiğinde cilt eksizeyonu ihtimaline karşı hastalar bilgilendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Sánchez Torres J, Higa TT. Epidermoidal cysts in the oral cavity. Report of three cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1970;30(5):592-600.
2. Wang WC, Lin LM, Shen YH, Lin YJ, Chen YK. Concurrent extravasation mucocele and epidermoid cyst of the lower lip: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2005;21(10):475-9.
3. Akar Z. [Epidermoid and dermoid tumors]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007;3(51):95-9.
4. Epstein WL, Kligman AM. Epithelial cysts in buried human skin. *AMA Arch Derm* 1957;76(4):437-45.
5. Papanayotou PH, Kayavis JG. Epidermoid implantation cyst of the lower lip: report of a case. *J Oral Surg* 1977;35(7):585-6.
6. Harrison JD. Salivary mucoceles. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975;39(2):268-78.
7. Smirniotopoulos JG, Chiechi MV. Teratomas, dermoids, and epidermoids of the head and neck. *Radiographics* 1995;15(6):1437-55.