

FRONTAL KEMİKTE LOKALİZE BİR EPIDERMİD KİST OLGUSU

Dr. Fevziye KABUKÇUOĞLU (**), Dr. Ümit ZENGİN (***), Dr. Serpil POSTGİL (****), Dr. İsmail EVREN (*****)

ÖZET: Küçük yaştan beri başının sağ tarafında mevcut şişlik nedeni ile kliniğe baş vuran 12 yaşındaki kız hastada, BT incelemesi sonucu sağ frontal kemikte yerleşim gösteren ve dış tabulada kemik defekti oluşturan, 2 cm çapında lezyon tespit edildi. Hasta klinik olarak eozinofilik granülom ön tanısı ile ameliyata alındı. Peynir kıvamında materyal içeren ve kapsüllü izlenimi veren lezyon, kürete edilerek patolojik inceleme için gönderildi. Mikroskopik olarak, kemik lamelleri arasında, çok katlı yassı epitel ile döşeli ve keratinize materyal ile dolu kistik oluşum görülerek, kemikte epidermoid kist tanısına varıldı. Literatürde nadir görüldüğü tespit edilen bu olgu klinik, radyolojik ve histopatolojik özellikleri ile incelendi. Diğer kemiklerde görülebilen epidermoid kistlerle, klinik ve patogeneze açısından tartışıldı ve ayırıcı tanı özellikleri üzerinde duruldu.

SUMMARY: A 12 year-old girl with swelling at the right frontal region of the head which has been present since early childhood "was hospitalized. BT examination revealed a 2 cm wide radiolucent defect localized at the outer table. The lesion was clinically diagnosed as eosinophilic granuloma and was operated. Grossly the material was soft and cheesy. Microscopic examination showed a cystic lesion lined with stratified squamous epithelium. The center of the cyst was full of layers of mature keratin. Based on this finding, the case was diagnosed as epidermoid cyst localized in the frontal bone. In our review of the literature, we have recorded that epidermoid cysts of the bones are rare. We evaluated our case with clinic, radiologic and histopatologic characteristics. We also discussed the origin and differential diagnosis of epidermoid cysts of bones.

GİRİŞ

Dermiste sık görülen epidermoid kistlere karşılık, kemikte epidermoid inklüzyon kistlerine oldukça nadir olarak rastlanmaktadır (1,4,8).

Bu kistler, ilk kez 1829'da Cruveilhier tarafından "Tumors Perlees" olarak tanımlanmıştır. Daha sonra Remak ta-

rafından epidermal orjinli oldukları ile sürülerek "epidermoid" terimi kullanılmıştır (1,7).

Her yaşta rastlanabilen bu kistler, senelerce septom vermeden kalabilir. Bir kısmı tesadüfen radyolojik olarak saptanırken, bir kısmı da verdiği septomlar ile ortaya çıkmaktadır. Bu kistlere frontal ve temporal kemiklerde daha sık olarak rastlanmaktadır (4).

Lokalizasyonu nedeni ile özellik gösteren ve nadir görülen bu olguyu klinik ve histopatolojik özellikleri ile sunmaktayız.

OLGU

Küçük yaştan beri başın sağ tarafında mevcut ağrısız şişlik nedeniyle SB Şişli Etfal Hastanesi Nöroşirürji Kliniğine

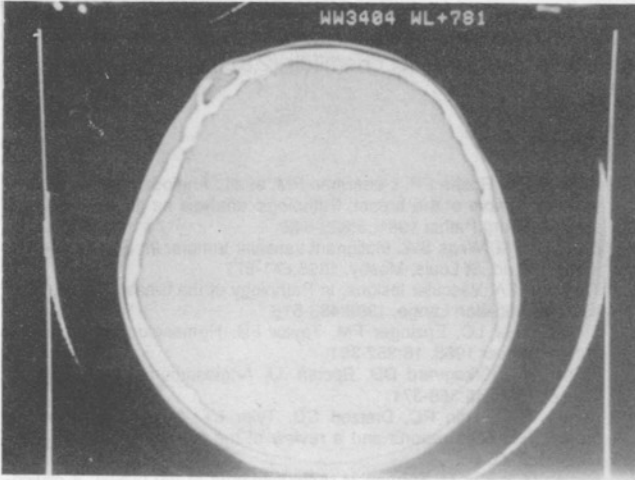
* X. Ulusal Patoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur. Kıbrıs, 1992.

** SB Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Uzmanı.

*** SB Şişli Etfal Hastanesi Nöroşirürji Kliniği Uzmanı

**** SB Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Asistanı

***** SB Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Lab. Şefi



Resim 1 : BT incelemede sağ frontal kemikte yerleşim gösteren, dış tabulada kemik defekti yapan 2 cm çapında lezyon.

başvuran 12 yaşındaki kız hastanın sistemik ve nörolojik muayenelerinde bir özellik görülmedi.

BT ile inceleme sonucu sağ frontal kemikte tabula eksternalı erode eden ve diploeyi geçen izodens, 2 cm çapında lezyon saptandı ve eozinofilik granülom olduğu sonucuna varıldı (Resim 1). Bu tanı ile ameliyata alınan hastanın lezyonu kürete edildiğinde, yumuşak, peynir kıvamlı olduğu ve kapsül tarzında bir oluşum ile çevrili olduğu görüldü. İç tabulanın sağlam olduğu saptandı.

Patoloji laboratuvarına gönderilen materyel yaklaşık 3 cc. hacminde, kirli beyaz renkli, yumuşak kıvamlı, düzensiz, orada kemik lamelleri içeren doku parçalarından oluşmakta idi.

Parafin bloklarından hazırlanan kesitlerin HE ile boyanarak incelenmesinde, kemik lamelleri arasında çok katlı yassı epitel ile döşeli ve lameller halinde keratinize materyal içeren kistik oluşum görüldü (Resim 2). Bu bulgularla frontal kemikte yerleşim gösteren bir epidermoid kist tanısına varıldı. Kisti döşeyen çok katlı yassı epitel ince bir bağ dokusu ile kemik lamellerinden ayrılmakta idi. Kist epiteli yer yer ince atrofik yapıda olup bazı alanlarda çok sıralı bir gelişme göstermekteydi (Resim 3).

TARTIŞMA

Kafatasında yerleşim gösteren epidermoid kistlerin histogenezi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır. Remak, bu kistlerin embriyogenez esnasında epidermogenik potansiyeli olan epitel hücre artıklarından çıkabileceğini ileri sürmüştür (1). Virchow ise sellüler metaplazi üzerinde durmuştur. Travma ile epitelyal hücrelerin kemik içine implantasyonu sonucu bu tip lezyonların meydana gelebileceği ileri sürülmekle birlikte, bazı vakalarda kist duvarında apokrin bez yapıların rastlanması, bu teoriyi desteklememektedir (7). Ancak elin distal falankslarında görülen epidermoid kistlerde travma hikayesi üzerinde durulmaktadır (3,5,6).

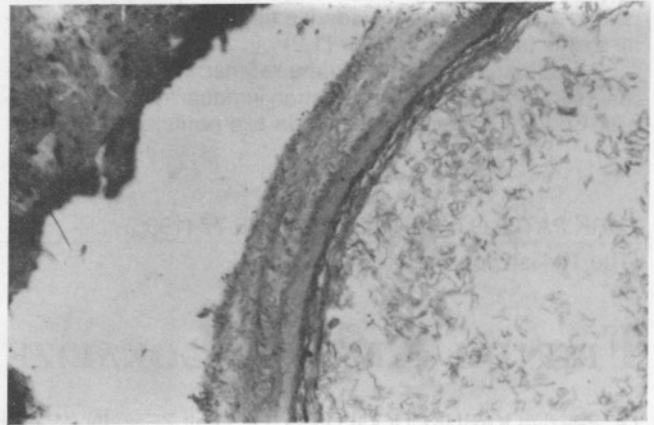
Olgumuzda herhangi bir travma hikayesi bulunmamaktadır. Küçük yaşta beri mevcut olan kafada şişlik hikayesi, konjenital bir gelişmeyi destekler görünümündedir.

Kafatasındaki epidermoid kistler için ortalama görülme yaşı 18, falankslardaki epidermoid kistler için 48 olarak bildirilmiştir (6). İntradiploik kistlerin daha erken yaşta çıkması da konjenital gelişme lehinde değerlendirilebilir.

Kafa kemiklerindeki epidermoid kistler asemptomatik olabilir ve ileri yaşlara kadar farkedilmeden kalabilirler. Bu-



Resim 2 : Çok katlı yassı epitel ile döşeli, bol keratin içeren kistik oluşum ve bir tarafta kemik lamelleri (HEx32).



Resim 3 : Çok katlı yassı epitel ile döşeli kistik oluşum içerisinde yoğun keratin lamelleri (HE x 125).

na karşılık falankslarda yer alan epidermoid kistler kısa süre içinde semptom vermekte ve hasta sıklıkla ağrı şikayeti ile kliniğe başvurmaktadır (6). İntradiploik kistlerin bir kısmı baş ağrısı, görme bozukluğu ve konvulsiyonlarla kendini gösterir. Nörolojik bulgular genellikle dura tutulumu olduğunda ortaya çıkmaktadır (7). Olgumuzda iç tabula sağlam olup dış tabulada erozyon mevcuttur. Kafadaki şişlik dışında herhangi bir şikayeti bulunmamaktadır. Hastanın nörolojik muayenesinde de patolojik bir özellik görülmemiştir.

Kafatasındaki epidermoid kistler radyolojik olarak iyi sınırlı, intradiploik yerleşimli, sklerotik kemik ile çevrili, her iki tabulayı da erode edebilen kistik imaj şeklinde görülmektedir.

Hemanjiom, posttravmatik leptomeningeal kist, soliter metatazi, meningom gibi kafatasının diğer soliter litik lezyonlarında periferik kemik skleroza bulunmamaktadır (1,2,3). İntradiploik epidermoid kistler radyolojik görünümle-ri ile kafatasının iyileşme dönemindeki soliter eozinofilik granülomu ile karışabilirler (4). Nitekim olgumuz da BT inceleme sonucu eozinofilik granülom ön tanısı ile ameliyata alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Bloom DL, Keohane MF: Epidermoid tumors of the skull and brain. Radiology 85:485-493, 1965.
2. Campanaacci M: "Bone and Soft Tissue Tumors. Springer-Verlag-

- Bologna, 2nd ed, 1990" kitabından sayfa 222.
3. Huvos: Simple bone cyst and aneurysmal bone cyst "Bone Tumors, Diagnosis, Treatment and Prognosis. Saunders comp. Philadelphia, 2 nd ed 1991" ktabından, Bölüm 29.
 4. Mirra JM: Cysts and cyst-like lesions of bone "Bone Tumors. Clinical, Radiologic and Pathologic Correlations. Lea and Febiger, Philadelphia, 1st Ed 1989" kitabından Vol 2, Bölüm 119.
 5. Pear BL: Epidermoid and dermoid sequestration cysts. Am J Radiol 110:148-155 1970.
 6. Roth SI: Squamous cysts involving the skull and distal phalanges. J Bone Joint Surg 1964; 46 A: 1442-1450.
 7. Skandalakis JE, Goodwin JI, Mahon RF: Epidermoid cysts of the skull. Surgery 1958; 43: 990-1001.
 8. Spjut JH, Dorfman HD, Fechner RE, Ackerman LV: "Tumors of Bone and Cartilage. ed HI Firminer Armed Forces Institute of Pathology Washington, 2nd ed, 1983" kitabından, sayfa 378.