

Sublingual dermoid kist

Gürkan Ege, Haluk Akman, Aras Şenvar, Kısmet Kuzucu

G. Ege (E), H. Akman, K. Kuzucu
İstanbul International Hospital, Radyoloji Bölümü, 34800
İstanbul

A. Şenvar
İstanbul International Hospital, Kulak Burun Boğaz Bölümü,
34800 İstanbul

Dermoid ve epidermoid kistler, baş ve boyun bölgesinde görülme sıklığı %1.6-6.9 arasında değişen gelişimsel patolojilerdir. Bütün oral kavite kistlerinin %0.01'inden daha azını oluştururlar (1).

Ender görülen bu patolojilerden, sublingual yerleşimli dermoid kist tanı olgumuzun ultrason (US) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) özelliklerini literatür bilgileriyle birlikte sunuyoruz.

Olgu bildirisi

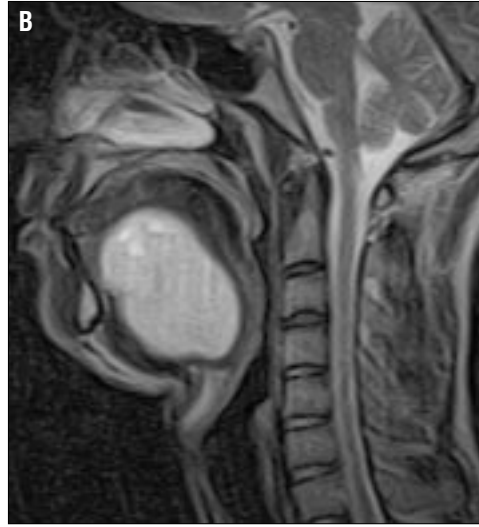
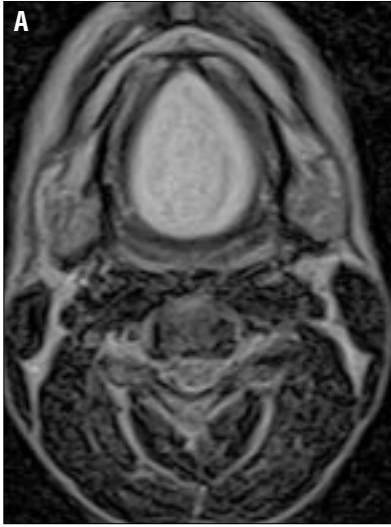
19 yaşındaki erkek olgu, birkaç aydır çene altında giderek büyüyen, ağrısız şişlik nedeniyle hastanemize başvurdu. Fizik muayenesinde dil altında her iki sublingual bölgeyi kaplayan, dili yukarı doğru iten, yaygın ve gergin bir şişlik palpe edildi. Ayrıca boyunda çene altında orta hatta kistik bir kitlenin palpasyon bulguları saptandı. Olguya önce US (Siemens Elegra, Erlangen, Almanya, 7.5 mHz lineer prob) tetkiki yapıldı. Sublingual yerleşimli, düzgün konturlu, homojen görünümde, çevre yumuşak dokuya göre izoekojen karakterde ve yaklaşık 4x4.5x7 cm boyutlarında kitlesel lezyon tespit edildi (Resim 1). Olgunun daha sonra yapılan MRG (Siemens Open, Erlangen, Almanya) incelemesinde; tam orta hatta yerleşmiş, T2A sekanslarda hiperintens, T1A sekanslarda kasla izointens sinyal karakterinde düzgün konturlu, ince duvarlı kitlesel lezyon görüldü (Resim 2A,B). İntravenöz kontrast sonrası sadece duvarda kontrastlanma saptandı (Resim 2C). Çevre yumuşak dokulara invazyon göstermeyen selim karakterli lezyon operasyonla tamamen çıkarıldı. Patolojik incelemede; ince duvarlı kistin selim skuamöz epitelle döşeli olduğu ve lümen içinde nekrotik keratinize debris materyalinin bulunduğu tespit edildi. Yer yer fokal kronik inflamasyon alanları gözlemlendi. Epitele komşu selim sebace glandlar görülmesi nedeniyle tanı dermoid kist olarak kondu. Operasyon sonrası 5 aylık takipte nüks saptanmadı.

Tartışma

Dermoid kistler en sık görülen teratomatöz kistlerden olup iki germ hücre tabakası içerirler. Saç folikülleri ve sebace glandlar gibi cilt ekleri ise epidermoid kistlerde bulunmaz. Dermoid kistler sebace içeriğin birikmesi nedeniyle yavaş büyürler. Baş ve boyun bölgesinde yaklaşık %7 oranında görülürler. Sıklıkla orta hatta yerleşirler ve genellikle orbita, ağız ve nazal kavitede bulunurlar. Oral kavite içinde büyük oran-



Resim 1. Longitudinal planda, US kesitinde düzgün konturlu, homojen yapıda ve çevre yumuşak dokulara göre izoekojen karakterde sublingual yerleşimli kitlesel lezyon görülüyor.



Resim 2. MRG tetkikinde; T2A transvers (A) ve sagittal (B) kesitlerde tam orta hatta, düzgün sınırlı ve hiperintens karakterde kitle görülüyor. Lezyonun içinde üst kısımlarda yer yer daha hiperintens alanlar dikkati çekiyor. İntravenöz kontrast madde sonrası alınan T1A kesitte (C), lezyon kasla izointens sinyal karakterinde olup ince duvarında kontrastlanma izleniyor.

da ağız tabanında (sublingual, submental veya submandibular bölgelerde) yerleşirler, ancak dudaklar, dil ve yanak mukozası gibi değişik yerlerde de bulunabilirler (2).

Bu lezyonların etyolojisi hakkında en kabul gören teori; birinci ve ikinci brankial arkusların orta hatta kapanması sırasında etrafı sarılan epitelyal doku artıklarından oluştuğudur. Bu te-

ori, sublingual ve submental kistlerin eş zamanlı oluşmalarını da izah etmektedir (2).

Dermoid kistler tipik olarak ince duvarlı, uniloküler, keskin sınırlı ve duvar kontrastlanması gösteren lezyonlardır. Lezyon içinde yüzen yağ partikülleri US'de gölge veren ekojen oluşumlar, BT'de ise karakteristik mermert taşı görünümü oluşturabilir. Bazen yağ-sıvı seviyeleri bulunabilir. Dermoid kistler BT'de tipik olarak düşük dansiteli, iyi sınırlı, uniloküler kitleler olup yağ içerir veya içermeyebilirler. Kistin duvarı genellikle kontrast sonrası boyanır. Yağ lobüllerinin yokluğunda, epidermoid ve dermoid kistler ayırt edilemezler. MRG'de epidermoid kistler sıvı içeriğine bağlı olarak T1A sekansda düşük sinyal yoğunluğu ve T2A sekansda yüksek sinyal yoğunluğu gösterirler. Dermoid kistler T1A sekanslarda kas dokusuna göre izointens karakterde olup yağ içeriğine bağlı olarak yüksek sinyal yoğunluğu gösterebilir. T2A sekanslarda ise tipik olarak yüksek sinyal yoğunluğundadır. Kontrast madde ile kist duvarının kalınlığı belirlenebilir (2,3).

Olgumuzda ise, lezyon yağ içermemesi ve sebace birikimden dolayı MRG'de kistik sinyal karakterinde izlendi. T2A sekanslarda dikkati çeken lezyonun üst kısımlarında daha hiperintens alanların bulunmasıydı.

Daha çok genç erişkin yaş grubunda görülen dermoid kistler, 2002 yılında ilk kez bir yeni doğanda tespit edilmiştir (4).

Genellikle selim kabul edilen dermoid kistlerde kansere dönüşüm ilk kez Devine ve Jones tarafından 2000 yılında bildirilmiştir (5).

Dermoid kistlerin ayırıcı tanısında; orta hatta yerleşen tiroglossal kanal kistleri, inklüzyon kistleri, kistik higromalar, ranulalar, nazal gliomalar ve ensefaloseller (kranyal defektte birlikte) sayılabilir (3). Bu lezyonların başlıca ayırıcı özellikleri; başlangıç yaşları, yerleşim yerleri ve kistik içerikleridir. Kistik lezyonun yağ içermesi dermoid için tanı koydurucudur.

CASE REPORT: SUBLINGUAL DERMOID CYST

Dermoid and epidermoid cysts are developmental lesions that occur in the head and neck with an incidence ranging from 1.6 to 6.9%, and they represent less than 0.01% of all oral cavity cysts. We present a case of sublingual dermoid cyst in a 19-year-old male with ultrasound and MRI features and review the literature.

Key words: • magnetic resonance imaging • ultrasonography • dermoid cyst • mouth floor

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2003; 9:57-59

Kaynaklar

1. De Ponte FS, Brunelli A, Marchetti E, Bottini DJ. Sublingual epidermoid cyst. *J Craniofac Surg* 2002; 13:308-310.
2. Som PM, Curtin HD. *Head and Neck Imaging*. Vol I. 3rd ed. St. Louis: Mosby, 1996; 500-501.
3. Grossman RI, Yousem DM. *Neuroradiology The Requisites*. St. Louis: Mosby, 1994; 442-445.
4. Bloom D, Carvalho D, Edmonds J, Magit A. Neonatal dermoid cyst of the floor of the mouth extending to the midline neck. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128:68-70.
5. Devine JC, Jones DC. Carcinomatous transformation of a sublingual dermoid cyst. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000; 29:126-127.