

Açık Rinoplasti Sırasında Saptanan Nazal Dermoid Sinüs Kisti Olgularında Yaklaşım

The Management of Unexpectedly Diagnosed Nasal Dermoid Sinus Cysts During Open Rhinoplasty

Hakkı Yücel Demir, Mübin Aral, Tolga Eryılmaz, Selahattin Özmen, Osman Latifoğlu

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

ÖZET

Nazal dermoid sinüs kisti nadir görülen bir doğumsal orta hat anomalisidir. Tüm dermoid kistlerin %1-3'ünü, baş-boyun yerleşimli dermoid kistlerin ise %11-12'sini oluşturur. İntrakraniyal uzanımları olabilir ve bu uzanımlar fizik muayenede saptanamayabilir. Lezyonların çoğu ilk 3 yılda saptanırken, bazı olgularda ileri yaşlara kadar fark edilmeyebilir. Tanının gecikmesi ile tekrarlayan enfeksiyonlar, hava yolu tıkanıklığı ve intrakraniyal komplikasyonların görülme olasılığı artar. Bu çalışmada burunda şekil bozukluğu şikayetiyle başvuran ve açık rinoplasti işlemi sırasında tesadüfen nazal dermoid sinüs kisti saptanan iki olgu sunulmaktadır. (*Gazi Med J 2012; 23: 154-6*)

Anahtar Sözcükler: Nazal dermoid sinüs kisti, dermoid kist, açık rinoplasti

Geliş Tarihi: 30.04.2012

Kabul Tarihi: 05.06.2012

ABSTRACT

Nasal dermoid sinus cysts are uncommon congenital midline anomalies. They consist of 1-3% of all dermoid cysts, and 11-12% of head and neck located dermoid cysts. There may be intracranial extension, which may not be detected during physical examination. Most of the lesions are diagnosed in the first three years of childhood, but in some cases diagnosis can be delayed until a later age. Recurrent infections, airway obstruction, and intracranial complications may occur if the diagnosis is prolonged. In this study, we present two cases in whom nasal dermoid sinus cysts were unexpectedly diagnosed during open rhinoplasty. (*Gazi Med J 2012; 23: 154-6*)

Key Words: Nasal dermoid sinus cyst, dermoid cyst, open rhinoplasty

Received: 30.04.2012

Accepted: 05.06.2012

GİRİŞ

Nazal dermoid sinüs kisti nadir görülen bir doğumsal orta hat anomalisidir. Embriyolojik kökeni, yüzün diğer kısımlarında görülen dermoid kistlerden farklıdır (1). Nazal dermoid sinüs kistleri tüm dermoid kistlerin %1-3'ünü, baş-boyun yerleşimli dermoid kistlerin ise

%11-12'sini oluşturur (2, 3). Lezyonların çoğu ilk 3 yılda saptanırken, bazı olgularda ileri yaşlara kadar fark edilmeyebilir (4). Literatürde bildirilen en yaşlı olgu 56 yaşındadır ve intrakraniyal uzanımı mevcuttur (5). Tanının gecikmesi ile tekrarlayan enfeksiyonlar, hava yolu tıkanıklığı ve intrakraniyal komplikasyonların görülme olasılığı artar.

Bu olgu sunumu 29. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ulusal Kongresi'nde (17-20 Ekim 2007, Eskişehir) sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Tolga Eryılmaz, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye Tel.: +90 312 222 88 15 E-posta: mdtolgaer@yahoo.com

©Telif Hakkı 2012 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine www.medicaljournal.gazi.edu.tr web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2012 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at www.medicaljournal.gazi.edu.tr

doi:10.5152/gmj.2012.36

Bu çalışmada burunda şekil bozukluğu şikayetiyle başvuran ve açık rinoplasti işlemi sırasında nazal dermoid sinüs kisti saptanan iki olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Burunda şekil bozukluğu ve geçirilmiş travma öyküsü bulunan iki erkek hasta rinoplasti isteğiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede her iki hastada da burun sırtında genişlik ve düzensizlik mevcuttu (Resim 1). Açık rinoplasti tekniğine uygun şekilde burun dorsumu diseke edilirken, her iki olguda da septumun iki yaprağa ayrıldığı ve arasında kistik bir yapının olduğu görüldü (Resim 2). Kistler bütünlükleri bozulmadan diseke edildi ve intrakraniyal uzanım olasılığı nedeniyle ulaşılabilen en uç noktalarına ikişer adet klips yerleştirildikten sonra eksize edildi (Resim 3). Ardından rinoplasti işleminin normal aşamaları gerçekleştirilerek ameliyat tamamlandı. İntrakraniyal uzanım olasılığı nedeniyle ameliyat sonrasında uygun antibiyotik tedavisine başlandı. Ameliyat sonrasında yapılan bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemeleri sonucunda intrakraniyal uzanım saptanmadı. Bunun üzerine, sorunu olmayan hastalar ameliyat sonrası ikinci günde taburcu edildi. Histopatolojik inceleme sonucu ise içeriğinde saç ve farklı embriyolojik doku artıkları içeren dermoid sinüs kisti olarak geldi. Hastaların uzun dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

TARTIŞMA

Nazal dermoid sinüs kistleri en sık görülen doğumsal orta hat lezyonlarıdır (6). Saç ve sebaze bezler gibi normal dermal ekleri içerir ve çok katlı yassı epitel ile kaplıdır. Kökeni tartışmalı olmakla beraber, erken embriyolojik dönemde anterior nöroporun kapanması sırasında, frontonazal çıkıntının oluşumu sırasında veya fontikulus nazofrontalisin kapanması sırasında oluştuğu düşünülmektedir (1).

İzole bir kist şeklinde olabileceği gibi, orta hatta burun dorsumunda glabella ile kolumella arasında herhangi bir yerde yerleşebilen bir sinüs şeklinde de olabilir. Sinüs ağızından ise peynirimsi kıvamda veya saç içeren akıntı görülebilir. Ayırıcı tanıda epidermal kistler, benign ve malign tümörler, vasküler anomaliler ve diğer doğumsal kitleler akla getirilmelidir (6).

Nazal dermoid sinüs kistleri tüm dermoid kistlerin %1-3'ünü, baş-boyun yerleşimli dermoid kistlerin ise %11-12'sini oluşturur (2, 3). Lez-

yonların çoğu 3 yaşından önce saptanırken, bazı olgularda ileri yaşlara kadar fark edilmeyebilir (4). Literatürde bildirilen en yaşlı olgu 56 yaşındadır ve intrakraniyal uzanımı mevcuttur (5). Tanının gecikmesi ile tekrarlayan enfeksiyonlar, hava yolu tıkanıklığı ve intrakraniyal komplikasyonların görülme olasılığı artar. Bu nedenle rinoplasti isteğiyle başvuran ve nazal dorsum genişliği olan hastalarda geçirilmiş travma öyküsü olsa da, bu genişliğin doğumdan beri olup olmadığı mutlaka sorgulanmalı, şüphelenilen olgularda mutlaka radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılarak nazal dermoid sinüs kisti bulunup bulunmadığı araştırılmalıdır.

Nazal dermoid sinüs kistlerinin intrakraniyal uzanımları olabilir ve bu uzanımlar fizik muayenede saptanamayabilir. Görüntüleme yöntemleri tanıyı doğrulamak ve intrakraniyal uzanım olup olmadığının saptanması amacıyla yapılır. Nazal dermoid sinüs kistlerinde bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemlerinin önemi gösterilmiştir. Bilgisayarlı tomografi kemik dokuları, manyetik rezonans görüntüleme ise yumuşak dokuları göstermekte daha etkilidir, bu nedenle beraber kullanılmaları intrakraniyal uzanımların saptanmasında etkilidir (7-9).

Nazal dermoid sinüs kistlerinin tedavisi cerrahi eksizyondur. En uygun cerrahi yöntem ise açık rinoplasti tekniğidir. Açık rinoplasti, sıklıkla lezyon tarafından deforme edilmiş olan alar kıvrıklarının



Resim 2. Septum kistik bir yapı tarafından iki yaprağa ayrılmaktaydı



Resim 3. Eksize edilmiş kistik yapının görünümü



Resim 1. Rinoplasti isteğiyle başvuran her iki hastada da burun sırtında genişlik ve düzensizlik mevcuttu

da düzeltilmesine olanak sağlar (3, 10). Ayrıca, intrakraniyal uzanımı olmayan yüzeysel yerleşimli olguların tanı ve tedavisinde nazal endoskopik girişimler yeterli olabilirken, intrakraniyal uzanımı olan olguların eksizyonu için mutlaka kraniyotomi de yapılmalıdır (10). Tedavi sonrası nüks %4-12 olarak bildirilmektedir ve cerrahi eksizyonun yetersiz yapılmasına bağlıdır (2).

SONUÇ

Her ne kadar nazal dermoid sinüs kistleri nadir görülse de, şüphelenildiğinde dikkatli bir fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerinin birlikteliğiyle tanısı zor değildir. Tanısı genelde erken yaşlarda konulsa da, bazı olgularda tanı gecikebilir. Çalışmamızda olduğu gibi açık rinoplasti sırasında tesadüfen saptanan olgularda olası bir intrakraniyal uzanım olasılığı açısından ameliyat sonrasında hastanın yakın takibi, uygun antibiyotik tedavisine başlanması ve gerekli görüntüleme yöntemleriyle incelenmesi gereklidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Charrier JB, Rouillon I, Roger G, Denoyelle F, Josset P, Garabedian EN. Craniofacial dermoids: an embryological theory unifying nasal dermoid sinus cysts. *Cleft Palate Craniofac J* 2005; 42: 51-7.
2. Rahbar R, Shah P, Mulliken JB, Robson CD, Perez-Atayde AR, Proctor MR, et al. The presentation and management of nasal dermoid: a 30-year experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129: 464-71.
3. Rohrich RJ, Lowe JB, Schwartz MR. The role of open rhinoplasty in the management of nasal dermoid cysts. *Plast Reconstr Surg* 1999; 104: 2163-70.
4. Yavuzer R, Bier U, Jackson IT. Be careful: it might be a nasal dermoid cyst. *Plast Reconstr Surg* 1999; 103: 2082-3.
5. Hacker DC, Freeman JL. Intracranial extension of a nasal dermoid sinus cyst in a 56-year-old man. *Head Neck* 1994; 16: 366-71.
6. Hanikeri M, Waterhouse N, Kirkpatrick N, Peterson D, Macleod I. The management of midline transcranial nasal dermoid sinus cysts. *Br J Plast Surg* 2005; 58: 1043-50.
7. Bloom DC, Carvalho DS, Dory C, Brewster DF, Wickersham JK, Kearns DB. Imaging and surgical approach of nasal dermoids. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002; 62: 111-22.
8. Huisman TA, Schneider JF, Kellenberger CJ, Martin-Fiori E, Willi UV, Holzmann D. Developmental nasal midline masses in children: neuroradiological evaluation. *Eur Radiol* 2004; 14: 243-9.
9. Post G, McMains KC, Kountakis SE. Adult nasal dermoid sinus cyst. *Am J Otolaryngol* 2005; 26: 403-5.
10. Blake WE, Chow CW, Holmes AD, Meara JG. Nasal dermoid sinus cysts: a retrospective review and discussion of investigation and management. *Ann Plast Surg* 2006; 57: 535-40.