

Literatür Bilgileri Işığında Bir Retroperitoneal Epidermoid Kist Olgusu

Fahriye Kılınç¹, Nurşadan Gergerlioğlu¹

¹Beyhekim Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Eur J Basic Med Sci 2012;2(4): 118-121

Received: 17-12-2011

Accepted: 18-02-2013

Correspondence (Yazışma Adresi):
Beyhekim Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Konya, Türkiye

Case report: Retroperitoneal epidermoid cyst

ABSTRACT

Cystic lesions of retroperitoneum can be classified as either neoplastic or nonneoplastic. Neoplastic lesions include cystic lymphangiomas, mucinous cystadenomas, cystic teratomas, cystic mesotheliomas, müllerian cysts, epidermoid cysts, tailgut cysts, bronchogenic cysts, cystic changes in solid neoplasms, pseudomyxoma retroperitonei, and perianal mucinous carcinomas. Nonneoplastic lesions include pancreatic pseudocysts, lymphoceles, urinomas, and hematomas. Retroperitoneal epidermoid cysts are very rare and may be incidentally discovered during the investigation of irrelevant diseases or routine abdominal USG. In addition, they may be clinically asymptomatic or show nonspecific symptoms. Differential diagnosis of epidermal cysts is required to be performed from other intraabdominal and retroperitoneal cysts. A 25-year-old female patient applying to the clinic was determined to have a retroperitoneal located epidermoid cyst via USG and MRI, and the case was considered to be a rare one.

Key words: Retroperitoneal space, epidermoid, cyst.

ÖZET

Retroperitonun kistik lezyonları neoplastik ve nonneoplastik olarak sınıflandırılabilir. Neoplastik lezyonlar kistik lenfanjiom, müsinöz kistadenom, kistik teratom, kistik mezotelyoma, müllerian kist, epidermoid kist, tailgut kist, bronkojenik kist, solid neoplazmların kistik değişiklikleri, psödomiksoma retroperitonei ve perianal müsinöz karsinomu içerir. Nonneoplastik lezyonlar pankreatik psödokist, nonpankreatik psödokist, lenfosel, ürinom ve hematoma içerir. Retroperitoneal epidermoid kist oldukça nadir olup başka hastalıkların tetkiki için ya da rutin abdominal ultrasonografi (USG) esnasında insidental olarak saptanabilir. Klinik olarak asemptomatik olabilir ya da nonspesifik semptomlar gösterebilir. Epidermoid kistlerin diğer intraabdominal ve retroperitoneal kistik kitlelerle ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Bu olgu sunumunda karında şişlik ve ağrı şikayetleri ile genel cerrahi kliniğine başvuran 25 yaşında kadın hastada USG ve MRI tetkikleri ile saptanan retroperitoneal yerleşimli epidermoid kist vakasını nadir görülmesi nedeniyle bildirmekteyiz

Anahtar Kelimeler: Retroperitoneal bölge, Epidermoid, kist.

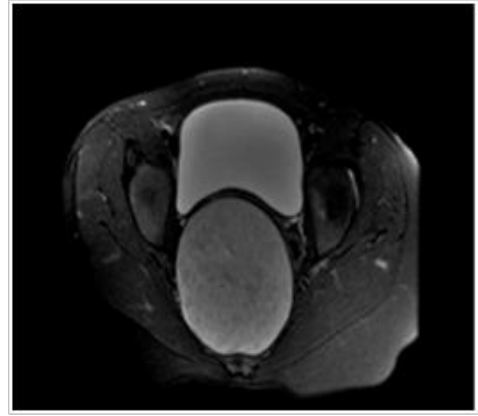
GİRİŞ

Retroperitoneal boşlukta ortaya çıkan fakat bu bölümdeki organların dışında gelişen retroperitoneal kistik kitleler nadirdir (1,2,3) ve literatürde az sayıda vaka bildirilmiştir (4).

Retroperitoneal kistler, benzer klinik bulgular veren mezenterik, omental, splenik ve enterik duplikasyon kistlerinden ayrı bir antite olarak ele alınmaktadır (2,6). Bu kistler antenatal, prenatal USG sırasında saptanacağı gibi daha çok başka hastalıkların tetkiki ya da rutin abdominal USG görüntüleme esnasında tespit edilmektedir (2,7). Retroperitoneal kistler genellikle asemptomatiktir ve eğer semptom varsa büyüklük, lokalizasyon, hemoraji, enfeksiyon ve rüptür gibi komplikasyonlara bağlı nonspesifik olarak ortaya çıkar (2). Epidermoid kistler malign transformasyon riski olmayan benign tümörlerdir fakat diğer dokuları ve organları hasarlayan veya diğer organların yerlerini değiştiren oldukça büyük çaplara ulaşabilirler (4). Histopatolojik incelemede retroperitoneal epidermoid kist çok katlı yassı epitel ile döşelidir. Kistin duvarı dens fibröz dokudan oluşmaktadır. Cerrahi rezeksiyon tanı koymak ve komplikasyonların önüne geçmek için gereklidir (2).

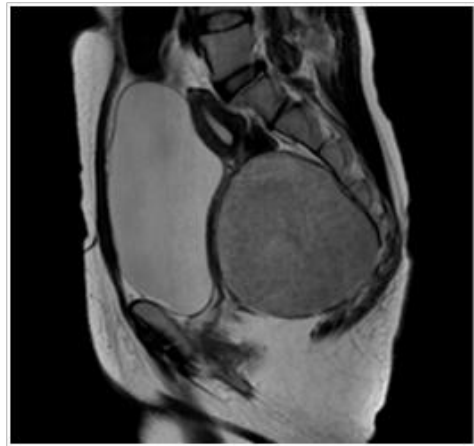
OLGU SUNUMU

Bizim vakamızda karında ağrı ve dolgunluk hissi ve dismenore şikayetleri ile cerrahi polikliniğine başvuran 25 yaşında kadın hastanın kliniğinde ve fizik muayenesinde belirgin bir özellik yoktu. USG sinde 10x10 cm ebatlarında douglasta overlerden ayrı heterojen hipoekoik kitle izlendi ve ayrıntılı değerlendirme için MRI önerildi. Yapılan MRI tetkikinde douglasta vajeni, rektumu ve mesaneyi iten T1A da hipointens (resim 1), T2A da heterojen hafif hiperintens (resim 2) 10x9.5x9 cm ebatlarında kistik kitle izlendi. İntravenöz kontrast madde (İVKM) sonrası kapsüler kontrast tutulumu görüldü (resim 3). Kitle sağ overle yakın komşulukta idi. Hasta bu bulgularla retroperitoneal kistik kitle öntanısıyla operasyona alındı. Kitle lokalizasyonu nedeni ile parçalanarak eksize edilebildi ve çıkarılan materyal % 10 luk fomalın solüsyonuna konularak patolojiye gönderildi. Laboratuvarımızda yapılan makroskopik incelemede 6 parça halinde, en büyüğü 11x8.5x0.2 cm, en küçüğü 2.5x1x0.2 cm ölçülerinde birbirine benzer özellikte kahverenkli cidari nitelikte düzensiz doku parçaları izlendi. Bu cidari dokuların iç yüzeylerinde keratin materyali andıran kolay dağılabilir

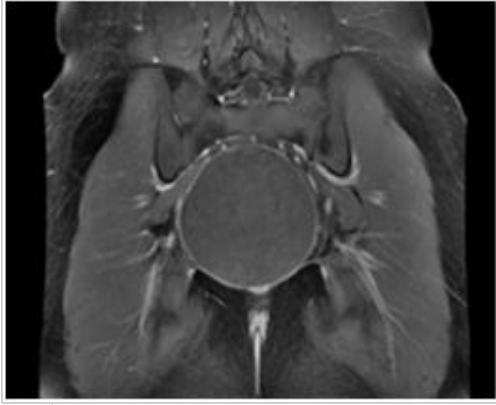


Resim 1. T1 ağırlıklı görüntüde hipointens olarak kistik kitle görülmektedir.

özellikle beyazımsı materyal mevcuttu. Materyalin değişik yerlerinden 5 parça 5 kasette takibe alındı. Materyalden hazırlanan seri kesitlerin hematoksilin-eozin (HE) ile boyandıktan sonra yapılan mikroskopik incelemesinde lümeni keratinize lamellöz materyal içeren kistik lezyon izlendi. Lezyonun iç yüzeyi granüler tabakası belirgin olan çok katlı yassı epitel ile döşeliydi. Epitel altında kaba kollojen demetleri ve kist komşuluğunda yer yer düz kas dokusu mevcuttu (resim 4, 5). Hastaya bu bulgularla epidermoid kist tanısı konuldu.



Resim 2. T2 ağırlıklı görüntüde heterojen hiperintens kistik kitle görülmektedir.

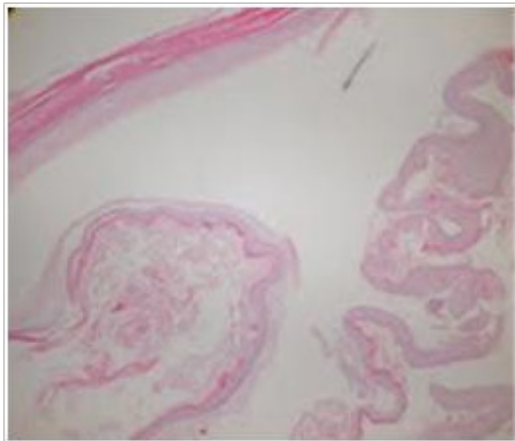


Resim 3. İVKM sonrası kapsüler kontrast tutulumu görülmektedir.

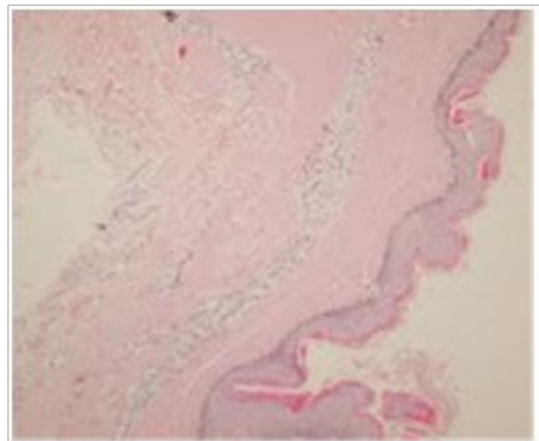
TARTIŞMA

Epidermoid kistler ektodermal orjinli (1) gerçek (3) konjenital lezyonlardır (1). Vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilirler (1,4). Presakral boşlukta gelişen epidermoid kistler oldukça nadirdir ve genellikle orta yaşlı kadınlarda ortaya çıkarlar (1). Çocuklarda; genellikle teşhis edilmeyen ve cerrahiye gidene kadar natüri belirlenemeyen kistik kitleler diagnostik probleme yol açmaktadır. Mezenter, retroperiton ve omentum kistleri nadirdirler, genellikle benzer insidans gösterirler ve çoğu serilerde hastane kayıtlarında 1/100.000 oranında görülürler (2). Literatürde epidermoid kistin retroperitonda lokalize olması nadirdir. 11 yaşındaki bir erkek çocukta subdiafragmatik epidermoid kist yayınlanmıştır (2,3). Fakhir ve arkadaşları (2,4) ve Midorikawa ve arkadaşları (5) iki erişkinde dev pelvik retroperitoneal epidermoid kist

ve presakral epidermoid kist bildirmişlerdir. Nexhmi ve arkadaşları 4 yaşında bir kız çocukta, transvers ve asendan kolon, inferior vena kava ve o taraf böbrek ile ilişkili dev retroperitoneal epidermoid kist olgusu yayınlamışlardır (2). Radyolojik olarak karışan epidermoid retroperitoneal kistlerin, en sık ince barsak mezenterinde, ikinci sıklıkta retroperitonda yerleşen abdominal kistik lenfanjioma ile ayırıcı tanısının yapılması gerekir (2). Diğer kistik retroperitoneal kitleler müsinöz kistadenom, retroperitoneal bronkojenik kistler ve retroperitoneal gastroduodenal duplikasyon kistleridir (1,2). Embriyolojik olarak aynı orijinden meydana gelen ve görüntü olarak benzeyen retroperiton, omentum ve mezenter kistleri mevcuttur (1,2,8). USG ve BT kistik lezyonun basit mi kompleks mi olduğunu, uniloküler mi multiloküler mi olduğunu tespit edebilir. Ancak USG epidermoid kistin mezenter ve omental kistlerden ayırıcı tanısını yapamaz (2). CT de epidermoid kistler genellikle ince duvarlı uniloküler kistik kitleler olarak görülürler. Fakat bu bulgular epidermoid kistleri diğer kistlerden ayırmak için spesifik değildir. Bununla birlikte kistin lokalizasyonu -bu lezyonlar genellikle presakral retroperitoneal boşlukta ortaya çıktığı için- tanıda yardımcı olabilir. Magnetik Resonans Görüntüleme (MRI) daha spesifiktir çünkü kontrast enjeksiyonda artış olmaksızın T2 ağırlıklı görüntülemelerde hiperintens ve T1 ağırlıklı görüntülemelerde de hipointens olarak epidermoid kisti gösterir. MRI aynı zamanda retroperitoneal bir lokalizasyonu doğrulamaya da yardım edebilir (4). Epidermoid kistlerin ektodermden geliştiği ve embriyolojik gelişim esnasında meydana geldiği göz önünde tutulmalıdır. Yaygın benign tümörler olan epidermoid kistler histopatolojik olarak değerlendirildiğinde lümeni epidermiste-



Resim 4. Lümeni keratinize lamellöz materyal içeren çok katlı yassı epitelyum ile döşeli kistik doku izlenmektedir. H-Ex40



Resim 5. Kist duvarında fibrokollojenize bağ doku ve inflamatuvar hücreler izlenmektedir. H-Ex100

kine benzeyen çok katlı yassı epitelin döşediği görülür. Ancak kistin duvarında dermoid kistlerde olduğu gibi deri ekleri mevcut değildir (3). Bu epitel kist kavitesini dolduran tam olarak matürleşmiş keratinize selüler debris üretir (1,2,3).

Biz bu nadir olguyu literatür bilgileri ışığında sunmayı uygun bulduk.

KAYNAKLAR

1. Yang DM, Jung DH, Kim H, Kang JH, Kim SH, Kim JH, Hwang HY. Retroperitoneal cystic masses: CT, clinical, and pathologic findings and literature review. *Radiographics* 2004;5:1353-65.
2. Hyseni NSh, Llullaku SS, Koçınaj DH, Jashari HJ, Kelmendi BZ. An unusual location of retroperitoneal epidermoid cyst in a child: case report and a review of the literature. *Cases J* 2009;2:9397.
3. Hagr A, Laberge JM, Nguyen LT, Emil S, Bernard C, Patenaude Y. Laparoscopic excision of subdiaphragmatic epidermoid cyst: a case report. *J Pediatr Surg* 2001;36(6):E8.
4. Fakhir B, Mamouni N, Bouramdane N, Bouchikhi C, Bouguern H, Chaara H, Melhouf M, Banani A. A rare case of a giant pelvic retroperitoneal epidermoid cyst. *Libyan J Med* 2009;4(2):61.
5. Midorikawa Y, Kubota K, Koyama H, Watanabe S, Kawai K, Kajiura N. Presacral epidermal cyst: a report of an adult case. *Hepatogastroenterology* 1996;43(11):1399-402.
6. Burkett JS, Pickleman J. The rationale for surgical treatment of mesenteric and retroperitoneal cysts. *Am Surg* 1994;60(6):432-5.
7. Hachisuga M, Tsukimori K, Hojo S, Hidaka N, Yoshimura T, Masumoto K, Taguchi T, Wake N. Prenatal diagnosis of a retroperitoneal lymphangioma: a case and review. *Fetal Diagn Ther* 2008;24(3):177-81.
8. Okur H, Küçükaydin M, Ozokutan BH, Durak AC, Kazez A, Köse O. Mesenteric, omental, and retroperitoneal cysts in children. *Eur J Surg* 1997;163(9):673-7.