

Perianal Yerleşimli Büyük Epidermoid Kistler: İki Olgunun Sunumu

Giant Benign Epidermal Perianal Cysts: Report of Two Cases

MUHYİTTİN TEMİZ, AHMET ASLAN, SİBEL HAKVERDİ, ELİF CANBOLANT, GÜVENÇ DİNER

Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Hatay

ÖZET

Benign epidermal kitleler özellikle erkeklerde nadir görülen antitelardır. Her ikisi de benign perianal kitle olan iki ayrı olguyu sunduk. Radyolojik görüntüleme yöntemleri her iki olguda perianal bölgede yerleşmiş olan kistik kitleler olduğunu gösterdi. Histopatolojik değerlendirme için total eksizyon uyguladık. Patoloji sonucu bir hastada benign epidermal kist iken diğerinde enfekte benign epidermal kist olarak geldi.

Anahtar Kelimeler: Anal kanal, Epidermoid kist

ABSTRACT

Benign perineal masses are rare entities especially in males. We report two cases of benign perianal masses. Radiologic images showed cystic masses in the perianal area in both of the cases. We performed total excision for histopathological assessment. The pathology was benign epidermal cyst in one and benign infected epidermal cyst in the other.

Keywords: Anal canal, Epidermoid cyst

Giriş:

Kistik kitleler anal bölge derisi dahil vücudun her yerinde ortaya çıkabilir. Bu kistik kitleler arasında epidermal kistler, diğer adlarıyla sebace, epitelyal veya epidermal kistler ve dermoid kistler de vardır. Dermoid kistlerin etiolojisinde embrionik fuzyon sırasında ektodermal yapıların yanlış yerleşimi suçlanmaktadır.

Epidermoid kist dermiste yerleşik olduğundan epidermiste sert, elastik, mobil kitle oluşumuna neden olan epidermal artışa sebep olur. Kistin duvarı epitelle döşeli deri ekleri içeren bağ dokudan oluşur ve keratin, sebum veya saç içerebilir. Santralinde keratin ile dolu punktuasyon mevcut olup boyutları 5-50 mm arasında olabilir. Zamanla kistler büyüyebilir ve nadiren inflame olup ağrılı hale gelebilir.

Benign tümoral kitlesi olan iki hastayı sunuyoruz. Bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de daha önce bildirilen baska olgu mevcut değildir.

Olgu 1

68 yaşında erkek hasta hastaneye ağrısız perianal kitle şikayeti ile başvurdu. Hastanın rektal kanması veya başka bir yakınması yoktu. Özgeçmişinde 35 yıl önce trafik kazası sonrası sol alt ekstremitede total amputasyon öyküsü vardı. Yapılan muayenesinde yaklaşık 5*5 cm lik sol perianal bölgeden sarkmış anal kanal mukozası altına doğru uzanım gösteren üzeri cilt ile kaplı yumuşak, soliter, elastik ve mobil kistik kitle tespit edildi (Resim 1). Transrektal USG de anüsten dışarı büyüyen 5*4.5 cm lik kistik lezyon varlığı, rektoskopik tetkikte ise anal kanal mukozasının intakt olduğu, lezyonun mukoza ile bağlantılı olmadığı tespit edildi. Tam kan sayımı ve rutin kan biyokimyası normal sınırlardaydı. Kitle spinal anestezi altında total eksize edildi. Postoperatif seyir mükemmeldi.

Makroskopik olarak kitle 6.5x4x3.5 cm, intakt deri ile örtülü polipoid kitle olarak görüldü. Kesitlerde sarı-bej

Dr. Muhyittin Temiz Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD Antakya, Hatay
e-posta: mhytemiz@yahoo.com
Yazımız III. Çukurova Kolo-Proktoloji ve Stoma-Terapi Sempozyumu, Adana 2007’de poster olarak sunulmuştur.

Kolon Rektum Hast. Derg. 2008; 146-147

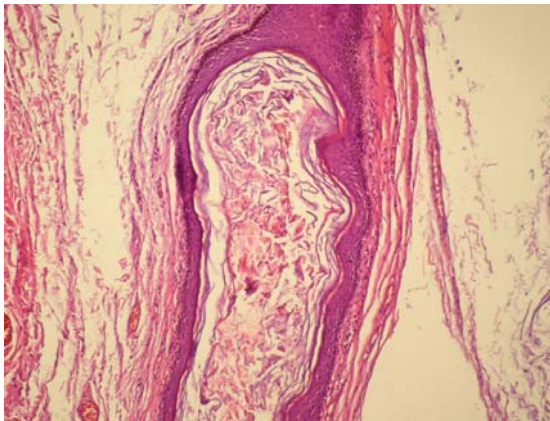


Resim 1. Kitlenin anal kanal ile iştiraki

rengi sıvı boşaldı. Mikroskopik değerlendirmede belirgin kapsülü olmayan unilokuler kist saptandı. Kist duvarını çok katlı yassı epitel oluşturmuyordu. Lümeninde keratin içeren kistik oluşum gözlemlendi (Resim 2). Patolojik tanı benign epidermal kist olarak geldi.

Olgu 2

27 yaşında bayan hasta perianal bölgede ağrılı kitle ve kızarıklık şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öyküde kitlenin 3 yıldır mevcut olduğu ancak son 10 gündür büyüdüğü ve ağrılı hal aldığı öğrenildi. Hastada rektal kanama veya konstipasyon şikayeti yoktu. Fizik muayenede perianal bölgede posterior comissura doğru uzanım gösteren 5x5 cm'lik, sert, ağrılı olan üzeri sağlam deri ile örtülü kitle palpe edildi. Hastaya USG, CT ve MR uygulandı. Yüzeysel USG de cilt altı dokuda sınırları net seçilemeyen 55*20 cm lik heterojen iç yapıda solid lezyon (Lipom? Apse?) , Pelvik spiral BT de koksiks alt ucunda orta hatta yumuşak doku kitlesi, Pelvik MRG (TSE T2 Yağ Baskılı ve TSE T2 Sagittal, SE T1 ve TSE T2 Aksiyal)de ise koksiks posteriorunda cilt altı yağ dokusu içerisinde düzgün sınırlı kontrast tutulumu olmayan heterojen iç yapıda 5.5x6 cm'lik kistik lezyon olduğu izlendi (Resim 3). Tümör histopatolojik tanı için tamamen eksize edildi (Resim 4). Çıkarılan



Resim 2. Lümeninde keratin bulunan kist

kitlenin mikroskopik olarak diferansiye keratinize skuamöz epitel ile döşeli ve keratinöz materyal ile dolu olduğu ve yoğun nötrofil içerdiği gösterildi. Patolojik tanı enfekte benign perianal epidermal kist olarak geldi.

İrdeleme

Kistik kitleler anal bölge derisi dahil vücudun herhangi bir yerinde ortaya çıkabilir. Benign perianal kitleler nadir antiteler olup özellikle erkek hastalarda daha nadir olarak görülürler. Zamanla büyüme eğiliminde olup nadiren enfekte olup inflame hal alırlar. Epidermoid kistler perianal bölgede ortaya çıktığı zaman yüzeysel ve sarımsı renklidir. Perianal kistlerin ayırıcı tanısına hemoroidler, fistül, apse, pilonidal sinüs/kist, perianal dermatoz, anal kanal kistleri, benign teratomlar, epidermoid ve dermoid kistler, dermoid kistler, anal deri kanseri ve malign teratomlar girer.¹⁻²



Resim 3. Posterior koksigeal bölgedeki ciltaltı yağ dokusundan kaynaklanmış kistik kitlenin MR görüntüsü

Perianal kistlerin tanısında faydalı laboratuvar testi yoktur. Pelvik CT veya MR perianal bölgede yerleşmiş olan kistik kitlelerin gösterilmesinde ve anal kanal kanseri ile rektal kanserlerin ekarte edilmesinde faydalı olabilir. Tam total eksizyon tercih edilen tedavi yöntemidir. Biz her ikisi de patolojik olarak benign epidermoid kist tanısı alan biri erkek diğeri kadın iki olguyu sunduk.

Kistlerin tanısında laboratuvar testlerinin tanıl değerleri yoktur. Her iki hastamızda lab testleri normal sınırlarda idi. Kistik kitlelerin klinik tanısında USG, MR ve CT gibi radyolojik yöntemlerin faydası vardır.³ Preoperatif yapılan kolonoskopi eşlik eden diğerk lezyonların atlanmaması açısından yararlı olabilir. Pelvic bölgeye doğru uzanım gösteren epidermal kist olguları literatürde oldukça az sayıda verilmiştir.⁴

Retrorectel veya perinede yerleşmiş kistik lezyonların enfekte olma veya kanser olma ihtimali nedeni ile erken eksizyonu önerilmektedir. Aşağı yerleşimli ve küçük kistlerin cerrahisinde genelde perineal yaklaşım tavsiye edilmektedir.⁵



Resim 4. Kitle histolojik değerlendirme için total olarak eksize edildi.

Her iki hastamızda preoperatif olarak uygulanan görüntüleme yöntemleri ile hastaya preop benign kistik kitle tanısı konmuştur. Kesin tanı histopatolojik değerlendirme sonrası konmakta olup bizim olgularımızda tanı benign epidermal kist olmuştur. Hastalara total

kitle eksizeyonu uygulandığından postoperatif ek girişime gerek kalmamıştır. Literatürde Türkiye’de benzer olguya rastlamadık.

Literatür araştırmamızda genelde perinede yerleşmiş epidermoid kist tanısını alan ve japonyadan ürologlar tarafından bildirilen olgular tespit ettik.^{4,6-7} Yayınlanmış perianal bölge kaynaklı epidermoid kist olgularına rastlamadık. Bununla beraber retrorektal yerleşmiş vestigial kistlerden bahsedilmektedir.^{3,8-11} Genelde intestinal sistemin son kısmından kaynaklanmış ve derin yerleşimli retrorektal olgu bildirileri verilmiştir.^{2,12} Bizim olgularımızda olduğu gibi cilt altı yüzeysel perianal bölge yerleşimli epidermoid kistlere rastlamadık. Anal ve peri anal bölge selim hastalıkları yanında habis hastalıklarının da ayırıcı tanısında bu bölgenin epidermoid kistlerinin de akla getirilmesi gerekir.

Kaynaklar

1. Krones CJ, Peiper C, Griefingholt H, Schumpelick V. Tailgut cyst. Rare differential diagnosis of retrorectal tumors. *Chirurg* 2002;73:1123-26.
2. Kulaylat MN, Doerr RJ, Neuwirth M, Satchidanand SK. Anal duct/gland cyst: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1998; 41:103-10.
3. Dahan H, Arrive L, Wendum D, *et al.* Retrorectal developmental cysts in adults: clinical and radiologic-histopathologic review, differential diagnosis, and treatment. *Radiographics* 2001;21:575-84.
4. Fujimoto H, Murakami K, Kashimada A, *et al.* Large epidermal cyst involving the ischioanal fossa: MR demonstration. *Clin Imaging*. 1993;17:146-48.
5. Barthod F, Herve de Sigalony JP, Parc R. Vestigial retrorectal cystic formations in adults. Apropos of 3 cases. *Ann Chir* 1996;50:906-12.
6. Takano Y, Yokokawa K, Namiki M, Toki K, Okuyama A. Perineal epidermal cyst. *Urol Int* 1994;53:53-5.
7. Machida T, Matsuoka Y, Kobayashi S, *et al.* Case of giant perineal epidermal cyst: a case report. *Hinyokika Kyo* 2003;49:257-59.
8. Malafosse M, Gallot D, Douvin D, Herve de Sigalony JP. Peri-ano-rectal cysts and tumours of vestigial origin in the adult (author’s transl.) *J Chir (Paris)* 1977;113:351-60.
9. Leborgne J, Guiberteau B, Lehur PA, Le Goff M, Le Neel JC, Nombalais MF: Retro-rectal cystic tumors of developmental origin in adults. (Apropos of 2 cases) *Chirurgie* 1989;115:565-71.
10. Jao SW, Beart RW, Spencer RJ, Reiman HM, Ilstrup DM. Retro-rectal tumors: Mayo Clinic experience 1960-1979. *Dis Colon Rectum* 1985; 28:644-52.
11. Hjermsstad BM, Helwig EB. Tailgut cysts: report of 53 cases. *Am J Clin Pathol* 1988; 89:139-47.
12. Uhlig BE, Johnson RL. Presacral tumors and cysts in adults. *Dis Colon Rectum* 1975;18:581-96.