

## OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

# Nazofaringeal dermoid kist: Olgu sunumu

H. Demir, H. S. Yeşildemir, Y. K. Varsak, A. Yücel, A. B. Özer

### Nasopharyngeal dermoid cyst: case report

Dermoid tumors that take origin from ectoderm and mesoderm laminae, are a kind of teratoma and very rare tumors of the head and neck region. In general these lesions are stemmed, smooth surfaced, found on skin appendages and present with symptoms ranging from intermittent cough and dysphagia to respiratory distress according to its location and size. In our study we reported a nasopharyngeal dermoid cyst case in a 28-years-old male patient which is rarely encountered for nasopharynx and we also discussed the treatment methods along with literature.

**Key Words:** Dermoid cyst, nasopharynx, teratoma.

Turk Arch Otolaryngol, 2012; 50(2):38-40

### Özet

Dermoid tümörler ektoderm ve mezoderm yapraklarından oluşan bir teratom çeşidi olup baş boyun bölgesinde oldukça nadir rastlanan tümörlerdir. Genellikle sapsız düzgün yüzeyle deri ekleri bulunabilen lezyonlar olup lokalizasyona ve boyuta göre intermittan öksürük ve disfajiden solunum sıkıntısına kadar çeşitli semptomlarla prezente olurlar. Bizim çalışmamızda nazofarinkste nadir olarak rastlanan boğazda takılma hissi ve yutma güçlüğü şikayeti ile başvuran 28 yaşında bir erkek hastada görülen nazofaringeal dermoid kist olgusu ve tedavi metodları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler:** Dermoid kist, nazofarenks, teratom.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2012; 50(2):38-40

### Giriş

Teratomlar çok potansiyelli kök hücrelerin normal gelişimlerinde bozukluk sonucu ortaya çıkar. Teratomlar 4000 doğumda bir ve esas olarak sakrokoksigeal bölgede görülür. Bugün hala bu lezyonların sınıflandırılması tartışmalıdır. Arnold teratomları içerdikleri germ yapraklarına ve farklılaşmalarına göre; Dermoid, Teratoid tümör, Gerçek Teratom ve Epignathi olarak sınıflandırmıştır. Dermoid 2 germ yaprağından kaynaklanır; Ektoderm ve Mezoderm. En çok görülen formdur.<sup>1</sup> Dermoid kistler vücuttaki herhangi bir embriyolojik birleşme noktasından gelişebilmektedirler. Primer olarak testis ve overlerde görülmekle birlikte orbita, nazal dorsum, ağız tabanı, infratemporal fossa ve boyun ön bölgesinde de görülebilmektedirler. Baş boyunda ise nadir görülürler. Bu lokalizasyonda en sık olarak kaşın 1/3 dış kısmında görülürler.<sup>2,3</sup> Nazofaringeal lezyonlar oldukça nadirdir. Baş ve boyun bölgesindeki teratomlar konjenital teratomların %2'den azını oluşturmaktadır ve vakaların %60'ı dermoid lez-

Dr. Hilal Demir, Dr. Huri Sultan Yeşildemir, Dr. Yasin Kürşad Varsak, Dr. Abitter Yücel,  
Dr. A. Bedri Özer

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, Konya

yonlardır. Chaudhry'nin 113 vakalık serisinde görülmüştür ki nazofaringeal dermoidler genellikle saplıdır ve genellikle nazofarinks lateral duvar yada yumuşak damağın nazofarinkse bakan kısmında olur.<sup>1</sup> Aynı zamanda yumuşak damak ve uvulada çok nadir görülen dermoid kistler 2010 yılına kadar sadece 6 tane bildirilmiştir.<sup>4-8</sup> Semptomlar boyuta ve lezyonun lokalizasyonuna bağlıdır. Bunlar solunum sıkıntısı, dispne, beslenme güçlüğü, intermitant öksürük, siyanoz, disfaji vb.idir.<sup>1</sup> Kistler sıklıkla yavaş ve asemptomatik olarak gelişir ve nadiren oral disfonksiyona neden olurlar.<sup>9</sup> Burada 28 yaşında bir erkek hastada görülen nazofaringeal bir dermoid kist olgusunu sunmaktayız.

### Olgu Sunumu

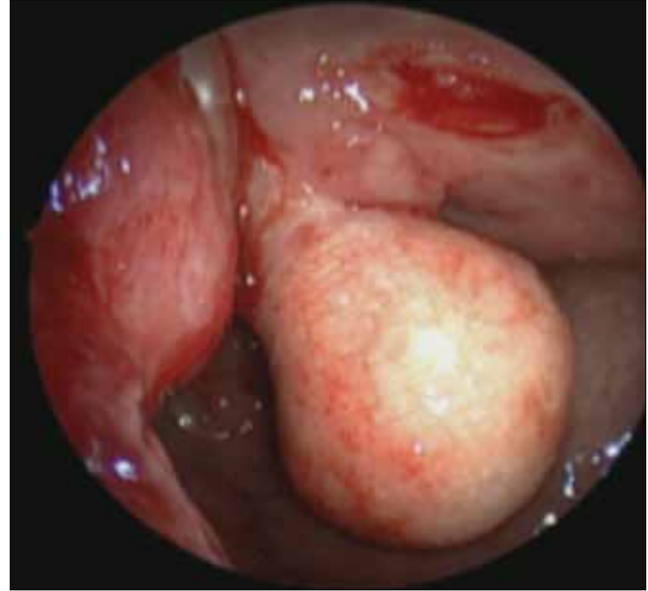
Yirmi sekiz yaşında erkek hasta ara ara olan ve son 15-20 gündür artan yutma güçlüğü ve boğazda takılma hissi nedeniyle kliniğimize başvurdu. Orofarenks muayenesinde uvula posteriorundan orofarinkse doğru uzanan yaklaşık 1 cm boyutlarında düzgün yüzeyli beyaz renkli kitle izlendi. 0'derece rijit endoskopla yapılan muayenede nazofarenks sol yarımında düzgün yüzeyli beyaz kitle izlendi. Diğer sistemik muayeneleri normal olan hastanın özgeçmişinde önemli bir özellik yoktu. Hastanın benign kitle rezeksiyonu prosedürüne uygun genel anestezi altında oral entübe olacak şekilde cerrahisi planlandı. 45'Endoskop ile sol nazal kaviteden posteriora ilerlendi, koanadan geçilerek nazofarenks sol yan duvar-palato tonsiller pilika birleşim noktasından kaynaklanan, saplı düzgün yüzeyli 10x10 mm'lik kitle görüldü (Resim 1). Otomatik ağız ekartörü tatbik edilerek kitleye orofarenksten yaklaşıldı, kitle tabanından eksize edildi, mevcut mukoza defekti suture edildi. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Elde edilen materyal patolojik olarak incelendi; makroskobik incelemesinde üzerinde beyaz kıllar bulunan 2x1.5x1 cm yuvarlak kirli beyaz renkli doku parçası (Resim 2), mikroskobik incelemesinde çok katlı yassı epitel altında yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, yağ bezleri kıl folikülleri; daha derinde kırkıdak, yağ bezleri serömuköz bezler ve periferik sinir kesitleri görülmekte idi (Resim 3). Hastanın postoperatif 6. ayında yapılan kontrolünde nüks izlenmedi.

### Tartışma

Dermoid kistler en sık görülen teratomatöz kistlerdendir. Sıklıkla orta hatta yerleşirler.<sup>10</sup> Literatür gözden

geçirildiğinde ilk dermoid kist olgusunun 1778'de Jourdain tarafından rapor edildiğine rastlanılmıştır.<sup>11</sup>

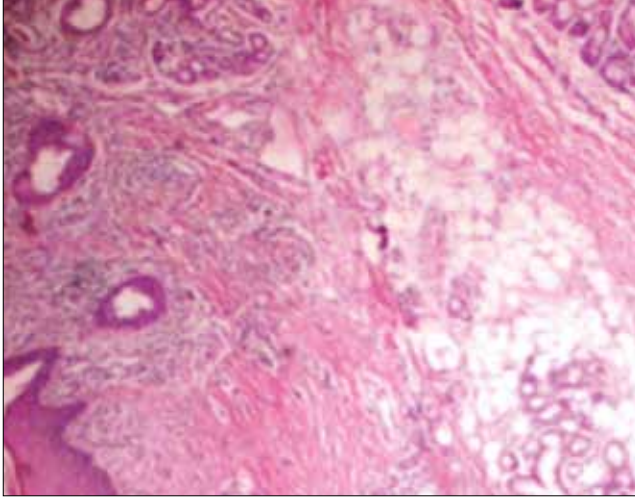
Dermoid kistler çok katlı yassı epitelle çevrili, sebace glandlar, ter bezi veya kıl follikülleri gibi deri ekleri içeren benign konjenital lezyonlardır. Dermoid kistler erkek ve kadınlarda eşit oranda görülürler. Bizim hastamız erkekti. Tanıda hikaye fizik muayene oldukça önemli yer tutar. Dermoid kistler konjenital kitleler olmalarına rağmen uzun yıllar asemptomatik kalırlar ve genellikle ikinci veya üçüncü dekatta semptom vermeye başlarlar.<sup>12,13</sup> Bizim olgumuz 3. dekatta idi. Semptomlar boyuta ve lezyonun lokalizasyonuna bağlıdır.<sup>1</sup> Bizim olgumuzda son dönemlerde artan yutma güçlüğü



**Resim 1.** Kitlenin endoskop yardımıyla orofarenksten görünümü.



**Resim 2.** Eksize edilen kitlenin makroskobik görünümü.



**Resim 3.** Çok katlı yassı epitel altında yoğun mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu, yağ bezleri kıl folikülleri; daha derinde kıkırdak, yağ bezleri serömüköz bezler ve periferik sinir kesitleri görülmekte.

ve boğazda takılma hissi mevcuttu ve fizik muayenede orofarinkste uvula posteriorunda beyaz renkli düzgün yüzeyli lezyon görülmekteydi. Baş boyun bölgesindeki mukozal lezyonların tanısında endoskopik incelemeden de yararlanılabilir. Bizim olgumuzda 0\* endoskopla sol nazal kaviteden bakıldığında nazofarinksin sol yarısını dolduran düzgün yüzeyli kitle mevcuttu.

Dermoid kistler genellikle yumuşak kıvamlı kitlelerdir, fakat kist içeriğine bağlı olarak fluktuasyon gösterebilirler.<sup>13</sup> Dermoid kistler benign oluşumlar olmasına rağmen, malign transformasyon nedeni ile skuamöz hücreli karsinomaya dönüşebileceğine dair yayınlar vardır.<sup>12,14</sup> Tedavide genellikle çevredeki yumuşak dokulara zarar vermeden transoral rezeksiyon yapılır. Tamamen eksize edilen lezyonlarda prognoz çok iyidir.<sup>1,14</sup> Biz bu olguda lezyonu transoral yolla total olarak eksize ettik. Operasyon sonrası 6. ayda hastada nüks saptanmadı.

Sonuç olarak, bizim vakamızda olduğu gibi boğazda takılma hissiyle başvuran hastalarda çok nadir rastlanan nazofaringeal dermoid kist de göz önünde bulundurulmalı ve cerrahi olarak eksize edilmelidir.

#### Kaynaklar

1. **George L. Coppit III, Jonathan A. Perkins, Scott C. Manning,** Nasopharyngeal teratomas and dermoids: a review of the literature and case series. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 2000; 52: 219-27.
2. **Görür K, Talas DÜ, Özcan D.** An unusual presentation of neck dermoid cyst. *Eur Arch Otorhinolaryngology* 2005; 262: 353-5.
3. **Ülkü CH, Uyar Y, Arbağ H, ve ark.** Ağız tabanında dermoid kist. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 2002; 40: 137-41.
4. **Green JD, Neal CL.** Dermoid cyst of the soft palate. *South Med J* 1982; 75: 1029.
5. **Mu SC, Sung TC, Yeh ML, Hsu ST, Lin MI, Chen HY.** Solitary epithelial cyst the uvula in the neonate: case reports and review of the literature. *Pediatr Emerg Care* 2002; 18: 93-4.
6. **Pruszewicz A, Sobala M, Sobocznski A.** Case of epithelial cyst of the uvula situated in the nasopharynx in a newborn infant. *Otolaryngol Pol* 1984; 38: 529-31.
7. **Seshul M, Tseng E, Wiatrak B, Kelly D.** Isolated epithelial cysts of the uvula in children: a report of three cases. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1998; 107: 717-9.
8. **Yoshinari M, Nagayama M.** Epidermoid cyst of the uvula: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1986; 44: 828-9.
9. **Sato T, Yoshimoto K, Nin S, Yasuda M, Uno T, Hisa Y.** Congenital dermoid cyst of the floor of the mouth in an infant: report of a case. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2004; 76: 387-9.
10. **Ege G, Akman H, Senvar A, ve ark.** Sublingual dermoid kist. *Tam-sal ve Girişimsel Radyoloji* 2003; 9: 57-9.
11. **Black EE, Leathers RD, Youngblood D.** Dermoid cyst of the floor of the mouth. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1993; 75: 556-8.
12. **Devine JC, Jones DC.** Carcinomatous transformation of a sublingual dermoid cyst. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000; 29: 126-7.
13. **Young BK, Davies AS.** A large dermoid cyst of the neck. Case report. *Australian Dental Journal* 1991; 36: 206-8.
14. **Kayhan FT, Aydın YZ, Babalioglu M.** A nasopharyngeal dermoid causing neonatal airway obstruction. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology* 1997; 40: 195-201.

#### Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

#### İletişim Adresi: Dr. Yasin Kürşad Varsak

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı, KONYA  
Tel: (0542) 688 85 34  
e-posta: kursadvarsak@gmail.com