



Üst Kapak İnversiyonu ve Pitozisi ile Ortaya Çıkan Orbitanın Dev Hidrokistoması

Giant Hidrocystoma of the Orbit Presenting with Inversion and Ptosis of the Upper Eyelid

Melis Palamar*, Banu Yaman**, Taner Akalın**, Ayşe Yağcı*

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Bu makalede 57 yaşındaki kadında ağrı, epifora ve pitozise neden olan orbita dev hidrokistoma sunulmuştur. Kistik olduğu izlenen kitle total olarak eksize edilmiştir. Histopatolojik inceleme sonucu kitle orbitanın ekrin hidrokistoması olarak değerlendirilmiştir. Perioküler bölgede ağrı ve pitozise neden olan kitlelerin ayırıcı tanısında hidrokistoma da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, ekrin, hidrokistoma, orbita, pitozis

Abstract

A case of giant hidrocystoma of the orbit in a 57-year-old female causing pain, epiphora and ptosis is reported. The cystic mass was totally excised as a whole. Histopathologic examination revealed eccrine hidrocystoma of the orbit. Hidrocystoma must be considered in the differential diagnosis of patients presenting with periocular masses causing pain and ptosis.

Keywords: Pain, eccrine, hidrocystoma, orbit, ptosis

Giriş

Hidrokistomlar, ekrin veya apokrin dokulardan köken alabilen adneksin benign tümörleridir. Bu olgu sunumunda üst göz kapağında şiddetli ağrıya neden olan aşırı şişme ve gerilme, epifora, üst göz kapağı/kirpik pitozu ve kornea epitel erozyonu görülen bir olgu sunulmaktadır. Kist total eksize ile çıkartılmış ve histopatolojik inceleme ile dev ekrin hidrositoma olduğu görülmüştür. Bu olgu sunumunun amacı adneks kitlelerinin ayırıcı tanısında bu oluşumun akılda bulundurulması gerektiğini hatırlatmaktır.

Olgu Sunumu

Elli yedi yaşında kadın olgu kliniğimize üst göz kapağında aşırı şişme ve şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Muayenesinde palpasyonda ön orbitada yumuşak ve hareketli olan kitlenin mekanik etkisine bağlı göz kapağı ve kirpik pitozu mevcuttu (Şekil 1A). Kirpiklerin inversiyonu sonucu meydana gelen, irritasyon ve epiforaya neden olan geniş merkezi kornea epitel erozyonu görüldü. Sol göz aşağıya doğru yer değiştirmişti ve aşağı bakış kısmen kısıtlıydı. Etkilenen gözde düzeltilmiş en iyi görme keskinliği

0,5 olarak ölçüldü. Her iki gözde diğer tüm oftalmolojik bulgular normal sınırlar içindeydi.

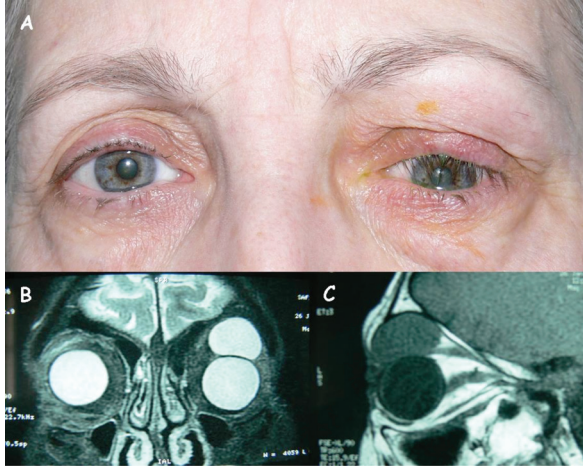
Manyetik rezonans görüntülemeye üst orbitada intraorbital/ekstrakonal büyük kistik bir lezyon görüldü. Kistin göz kapağına doğru anterior uzanımı mevcuttu (Şekil 1B, 1C). Klinik ve radyolojik bulgular ışığında kistik lezyonunun eksize edilmesine karar verildi. Göz kapağında katlantı yerine insizyon yapıldı ve kist, künt diseksiyon ile bütün olarak eksize edildi (Şekil 2A). Deri 6/0 naylon suture ile kapatıldı. Kistin boyutları makroskopik olarak 25x20x20 mm olarak ölçüldü. Histopatolojik değerlendirme kist yüzeyinin ekrin hidrokistom ile uyumlu olacak şekilde kübik epitel ile örtülü olduğunu gösterdi (Şekil 2B). Kist duvar epiteli bir çok alanda sıkıştırılmıştı (Şekil 2C). Postoperatif sonuç başarılıydı ve 12. ayda manyetik rezonans görüntülemeye rezidüel kist olmadığı izlendi.

Tartışma

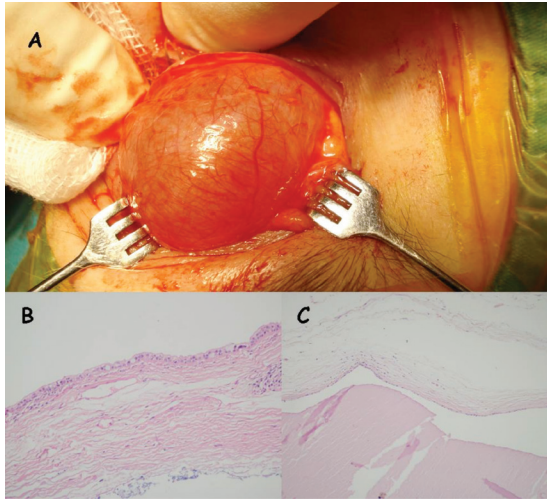
Hidrokistomlar, adneks ter bezlerinin benign lezyonlarıdır ve hidrokistomlara göz kapağında şalazyon ve diğer benign kitlelere oranla daha nadir rastlanır.^{1,2,3} Bildiğimiz kadarıyla, İngilizce

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Melis Palamar, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 530 408 50 51 E-posta: melispalamar@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 10.03.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 20.05.2015

©Telif Hakkı 2017 Türk Oftalmoloji Derneği
Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.



Şekil 1. Mekanik pitoza neden olan şişmiş üst göz kapağının dış görünümü (A). Manyetik rezonans görüntülemesinde hem koronal T2-ağırlıklı görüntüde (B) hem sagittal T1-ağırlıklı görüntüde (C) bir intraorbital, ekstrakonal lezyon görülmektedir



Şekil 2. Operasyon sırasında çekilen fotoğraf üst göz kapağı kistinin yayılım ve keseleşmesini göstermektedir (A). Histolojik inceleme ile kistin kübik epitel ile (hematoksilin ve eozin x200) (B), kist duvarının ise sıkıştırılmış tek katlı epitel hücreleri (hematoksilin ve eozin x100) (C) ile döşeli olduğunu gösterdi

tıbbi literatürde bu gibi olgular ender olarak bildirilmektedir. Yayımlanmış en geniş ekrin hidrokistom hasta serisinde tanı sırasında ortalama yaş 59 yıldır ve hastaların büyük çoğunluğunda genellikle üst göz kapağında yerleşim gösteren tek bir kitle bulunmaktadır.¹ Perioküler hidrokistomlar göreceli olarak daha nadirdir. Aynı çalışmada yapılan yaklaşık 1000 biyopsinin sadece %5'ini oluşturması bu bilgiyi doğrulamaktadır. Cinsiyet veya ırk predispozisyonu etkilememektedir.¹ Ekrin hidrokistomlar, apokrin hidrokistomlar ile klinik benzerlik gösterebilir. Apokrin tipten farklı olarak, göz kapağı kenarını tutmaz ve genellikle tüm göz kapağı cildine yayılım gösterir. Ek olarak apokrin hidrokistomlar mavimsiye sarı renkli apikal depozitler mevcuttur. Ekrin tipte birden çok lezyon daha sık olarak görülür. Göz kapağı ekrin hidrokistomu nadiren 10 mm'den büyüktür ve ortalama olarak en geniş boyutunda 4 mm'dir.^{1,2,3} Duktal retansiyon kisti olarak kabul edildikleri için, terlemeyi arttıran sıcak ve yüksek

nem gibi koşullarda genellikle büyürler. Sunulan olgudan çıkartılan ekrin hidrokistom tekti. Boyutları olağan dışı şekilde büyüktü ve 25x20x20 mm olarak ölçüldü. Orbitanın üst bölgesinde yerleşim gösteren bu derece büyük bir kist posterior göz kapağının lameller inversiyonuna ve inferior distopiye neden olmuştu.

Histolojik olarak ekrin tipte sadece bir kistik kavite bulunur. Bu kavite kısmen kapalıdır ve papiller uzantılar bulunmaz. Bir veya iki sıra küçük kübik epitel ile örtülüdür. Bu hücreler bizim olgumuzda da görüldüğü gibi bez lümenine salgı yapar (Şekil 2B, 2C).¹ Apokrin tipte birden çok kistik boşluk ve papiller içe katlantılar vardır. Apokrin tipte bulunan miyoepitelial hücrelerden oluşan fibröz dış duvar ekrin tipte bulunmamaktadır.

Ekrin hidrokistom ayırıcı tanısında foliküler kökenli kistler, epidermal inklüzyon kisti, hemanjiyom, lenfanjiyom, apokrin hidrokistom ve ekrin akrospirom gibi göz kapağının kistik lezyonları bulunmaktadır.¹

Özellikle büyük kistlerde hastalığın spontan olarak gerilemesi nadir görülür. Başarılı tedavisi için genellikle kist duvarının tamamen çıkartılması gerekmektedir. Daha küçük perioküler lezyonların medikal tedavisinde lazer termo ablasyon ve yakın zamanda kullanılmaya başlanan trikloroasetik asit kimyasal ablasyonu önerilmektedir.⁴ Olgumuzdaki hidrokistom çok büyük olduğu ve göz kapağı ile oküler yüzeyde sorunlara neden olduğu için total eksizyon yapmayı tercih ettik.

Sonuç

Bu ender rastlanan olgu, oküler adneks ekrin hidrokistomunun histolojik olarak benign doğasına rağmen anlamlı fonksiyonel ve kozmetik morbiditeye neden olabileceğini göstermektedir. Seyrek olarak görülen bu oluşum ağrı ve pitoza neden olan perioküler kitlelerin ayırıcı tanısında aklıda bulundurulmalıdır, ve gerekirse eksizyon ve histolojik inceleme ile araştırılmalıdır.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışındaki kişilerce değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Melis Palamar, Ayşe Yağcı, Konsept: Melis Palamar, Ayşe Yağcı, Dizayn: Melis Palamar, Veri Toplama veya İşleme: Melis Palamar, Analiz veya Yorumlama: Melis Palamar, Ayşe Yağcı, Banu Yaman, Taner Akalın, Literatür Arama: Melis Palamar, Yazan: Melis Palamar, Banu Yaman.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Singh A, McCloskey L, Parsons MA, Slater DN. Eccrine hidrocystoma of the eyelid. Eye (Lond). 2005;19:77-79.
2. Sheth HG, Raina J. Giant eccrine hidrocystoma presenting with unilateral ptosis and epiphora. Int Ophthalmol. 2008;28:429-431.
3. Eslami F, Fazel F, Ghasemibasi H, Beni AN. Giant eccrine hidrocystoma of orbit. JRM. 2007;12:150-152.
4. Dailey RA, Saulny SM, Tower RN. Treatment of multiple apocrine hidrocystomas with trichloroacetic acid. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2005;21:148-150.