



Orbitada Ekrin Hidrokistoma

Orbital Eccrine Hidrocystoma

Deniz Marangoz*, Işın Doğan Ekici**, Ferda Çiftçi*

*Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, sol göz üst kapak medyalinde 4 yıldır giderek büyüyen ağrısız kitle şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Kitle üzerinde herhangi bir deri lezyonu, kapak ödemi, diplopi ya da görsel şikayet bulunmamaktaydı. Oküler muayenesinde, göz hareketleri normaldi, fundus muayenesinde patolojiye rastlanmadı. Sol göz üst kapak medyalinde ağrısız, hareketli kitle palpe edildi. Kontrastlı orbita manyetik rezonans görüntülemesinde 12x8x7 mm boyutunda kontrast tutmayan düzgün sınırlı kistik kitle lezyonu saptandı. Kapsül korunarak kitle tümü ile eksize edildi ve patolojik inceleme sonucunda "ekrin hidrokistoma" tanısı konuldu. Amacımız, orbita tümörleri ayırıcı tanısında, orbitada nadir görülen ekrin hidrokistomanın da yer alması gerektiğini vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Ekrin gland, hidrokistoma, orbitada kistik kitle

Summary

A 29-year-old female patient presented with a painless mass on her upper eyelid medially. She noticed the mass 4 years earlier and it had increased in size over time. She had no diplopia, eyelid swelling, skin lesion overlying the mass, or visual disturbances. On ocular examination, eye movements and funduscopy were normal. The mass was movable and painless with palpation. Magnetic resonance imaging with contrast showed a 12x8x7 mm well-circumscribed cystic lesion with no contrast dye appearance. Surgical removal was performed delicately and no capsular rupture occurred. Pathological examination revealed an eccrine hidrocystoma. Our aim is to underline that eccrine hidrocystoma should be included in differential diagnosis of orbital masses.

Keywords: Eccrine gland, hidrocystoma, orbital cystic mass

Giriş

Hidrokistoma, nadir görülen, ter bezlerinden köken alan, derinin benign kistik lezyonudur. Ekrin ya da apokrin bezlerden köken alabilir. Hidrokistoma en sık olarak baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Soliter lezyonlar, her iki cinsiyette de eşit sıklıkta görülürken, multipl lezyonlar kadınlarda daha sık gözlenir.

Ekrin hidrokistomalar, küçük boyutlarda (1-6 mm çapta), tek ya da çok sayıda olabilen, ince duvarlı kistlerdir.¹ Baş-boyun bölgesinde en sık periorbital-malar bölge yerleşimli olmaktadır.² Apokrin hidrokistomalar ise genellikle soliter ve 3-15 mm boyutlarındadır.¹ Bu olgu sunumunda amacımız, orbital ekrin hidrokistomanın, nadir görülse de, orbita lezyonlarının ayırıcı tanısında bulundurulabileceğini ifade etmektir.

Olgu Sunumu

Yirmi dokuz yaşında kadın hasta, sol göz üst kapağın medyalinde 4 senedir giderek büyüyen bir kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Sol göz üst kapak medyalinde bulunan kitle (Resim 1), palpasyonla hareketli olup ağrısızdı. Çift görme, kitle üzerindeki deride kızarıklık, sıcaklık artışı yoktu. Her iki gözde görme keskinliği (Snellen eşeli ile) 10/10, göz içi basıncı (temassız tonometri ile) normal sınırlardaydı. Göz hareketlerinde herhangi bir kısıtlılık saptanmadı. Direkt ve indirekt ışık refleksleri normal olarak değerlendirildi. Yarıklı ışık ile yapılan biyomikroskopik muayenede kitle üzerindeki deride patoloji izlenmedi. Her iki gözün ön segment yapıları ve fundus muayenesi normaldi.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Deniz Marangoz, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Tel.: +90 212 211 40 00-6524 E-posta: denizmarangoz@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 12.06.2014 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.12.2014

©Türk Oftalmoloji Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Bu makale "Creative Commons Atıf-Gayriticari-Türetilemez 4.0 Uluslararası Lisansı (CC BY-NC 4.0)" ile lisanslanmıştır.

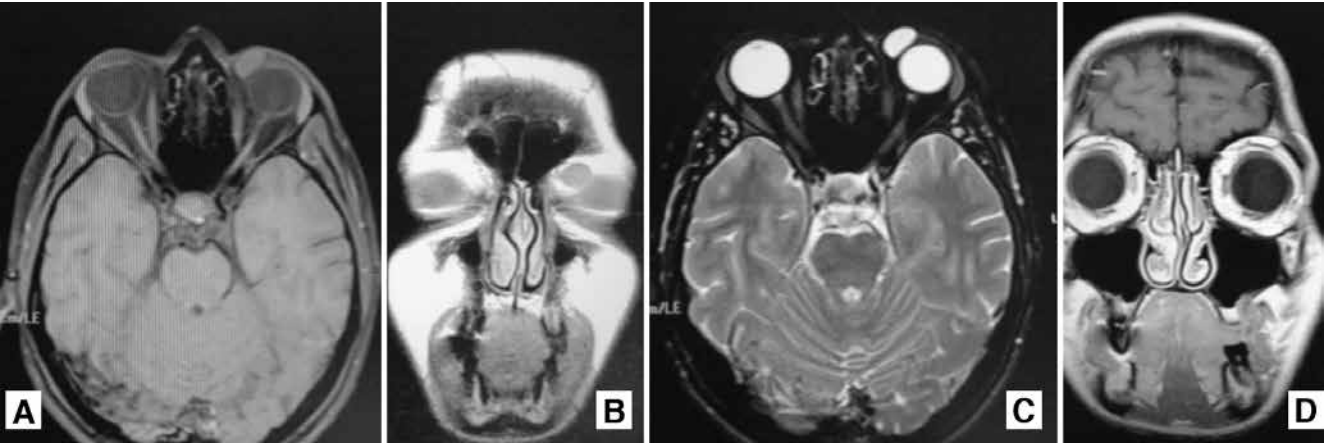
Dört sene önce kitle ilk farkedildiğinde ve sonrasında, senelik takiplerde kontrastlı orbital manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapılmış ve boyutlarında artış olduğu gözlenmiştir (Resim 2, kistik kitlenin Ocak 2014 tarihli Orbital MR görüntülemesi). Sol göz ön medyal bölgede yaklaşık 12x8x7 mm boyutunda T1 ağırlıklı kesitlerde hafif hiperintens, T2 ağırlıklı kesitlerde belirgin hiperintens, kontrast madde verilmesi sonrası

alınan görüntülerde kontrastlanma paterni göstermeyen, düzgün sınırlı, yoğun içerikli kistik kitle lezyonu olarak raporlanmıştır.

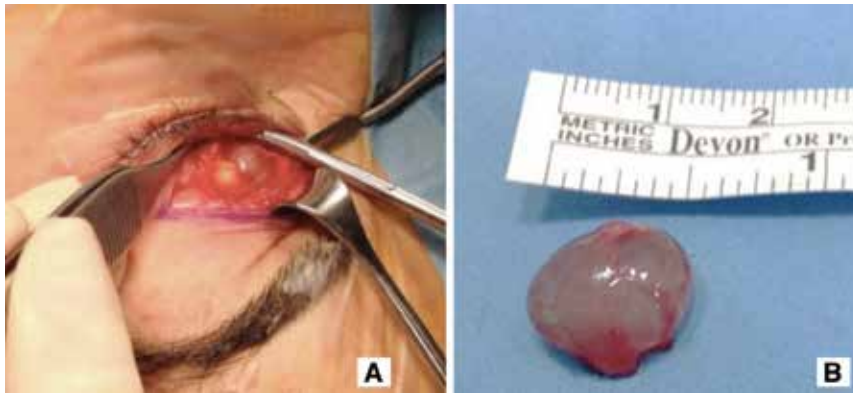
Kitlenin cerrahi olarak eksizyonu planlanarak, sol göz üst kapak kıvrımının medyalinden deri insizyonu yapıldıktan sonra künt diseksiyon ile orbiküler kas ve septum açılarak kitleye ulaşıldı. Kapsül rüptürü olmaması için dikkatli bir şekilde künt diseksiyona devam edildi ve kistik kitle çevre dokulardan ayrıldı.



Resim 1. A ve B sol göz üst kapak medyalinde kitle



Resim 2. Kitlenin manyetik rezonans görüntülemesi A. T1 ağırlıklı horizontal kesitte hafif hiperintens, B. T2 ağırlıklı horizontal kesitte belirgin hiperintens, C. ve D. Koronal kesitlerde sol göz üst medyal bölgede göz küresi komşuluğunda kitle



Resim 3. Kitlenin cerrahi olarak çıkarılması. A. Üst kapak medyal deri insizyonu ve künt diseksiyon sonrası ulaşılan septumun arkasında kistik kitle, B. Tüm eksize edilen kistik kitle, kapsül sağlam

Kitlenin tüm eksizyonu (Resim 3) sağlandıktan sonra patolojik incelemeye gönderildi. Makroskopik olarak 15x15x6 mm ölçülerde krem-pembe renkli, şeffaf görünümlü sınırları olan, mikroskobik olarak ise tek sıralı kolumnar epitel ile döşeli benign kistik oluşum olarak değerlendirildi. İmmünohistokimyasal olarak ki-67 ile boyanma izlenmedi, histokimyasal boyamada Alcian mavisi ile kist epitelinde seyrek goblet hücre varlığı gösterildi (Resim 4). Patolojik inceleme sonucunda, Ekrin Hidrokistoma ile uyumlu kitle lezyonu olarak raporlandı.

Tartışma

Hidrokistoma, periorbital bölgede sıklıkla göz kapağında, iç kantusta görülmektedir.³

Apokrin ter bezleri aksilla, memebaşı, dış kulak, dış genital ve göz kapağında olmak üzere belirli bölgelerde bulunurken, ekrin ter bezleri vücutta yaygın olarak bulunmaktadır.⁴

Ekrin hidrokistoma ilk olarak Robinson tarafından tanımlanmış ve lezyon sayısına göre iki sınıfa ayrılmıştır: Robinson tipi (multipl=çok sayıda) ve Smith tipi (soliter=tek lezyon).⁵ Ekrin hidrokistomalar genel olarak yaz mevsiminde genişleyip serin havalarda spontan olarak gerileyebilmektedir.¹

Hidrokistomalar, tüm eksize edilebildiği takdirde rekürrens göstermemektedir.⁶ Ekrin hidrokistomalar, genellikle deri altı yerleşimli olduğu için çok küçük boyutlarda (1-6 mm)¹ belirgin hale gelmekte ve tanı almaktadır. Bu olgumuzda ise en büyük çapı yaklaşık 15 mm olan kitlenin, 4 yıllık bir süre içerisinde orbita içerisinde genişleme imkanı bularak bu boyuta ulaşabildiğini düşündürmektedir.

Ekrin hidrokistomanın ayırıcı tanısında bulunan göz kapağının diğer kistik lezyonları folikül kökenli kistler, epidermal inklüzyon kistleri, hemanjiyoma, lenfanjiyoma, apokrin hidrokistoma ve ekrin akrospiromadır.

Literatürde Valenzuela ve ark.⁶, Ssi-Yan-Kai ve Pearson⁷, Vignes ve ark.⁸ ve Mehta ve ark.⁹ tarafından bildirilmiş “orbital apokrin hidrokistoma” olguları bulunmaktadır.

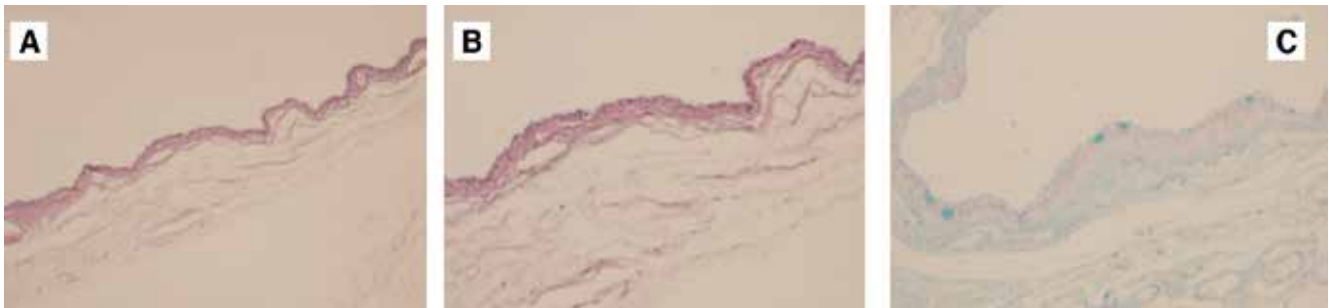
Valenzuela ve Heathcote⁶ tarafından, 47 yaşında bir erkek olguda sol göz üst kapak süperomedialde üç aydır bulunan ve periferik görme alanını kapatan ağrısız kitle bildirilmiştir. Orbita BT değerlendirmesinde göz küresine yakın yerleşimli 13x8 mm boyutlarında ekstrakonal kistik kitle belirlenmiştir. Anterior orbitotomi ile kitle eksizyonu planlanmış ancak süperomedial

orbitaya yapışık olması nedeniyle önce kahverengi kist içeriği boşaltılmış ve eksize edilen kist duvarı histopatolojik incelemeye gönderilmiştir. Kist iç duvarı kolumnar epitel ile döşeli olup hücrelerin apikal sitoplazmasında PAS (Periodic Asit Schiff) pozitif materyal bulunmaktadır. Orbital apokrin hidrokistoma ile uyumlu olduğu belirtilmiştir.

Ssi-Yan-Kai ve Pearson⁷ tarafından bildirilen 46 yaşındaki kadın olguda, bir kaç aydır sağ alt kapak medyalinde giderek büyüyen yumuşak kitle, göz küresini süperolaterale itmiş ancak göz hareketleri normal olarak değerlendirilmiştir. Orbital bilgisayarlı tomografi (BT) ile 18 mm çapında kistik kitle saptanmış ancak cerrahi eksizyon sırasında kist bütünlüğünün bozulduğu ve histopatolojik incelemenin yetersiz olduğu bildirilmiştir. Aynı olguda iki yıl sonra rekürrens olması nedeni ile yapılan orbital MR görüntülemesinde ilk lezyon ile aynı alanda -orbitada inferomedyalinde- 17,5 mm'lik kistik kitle saptanmış ve kist kapsülü intakt olarak cerrahi eksizyonu yapılmıştır. Histopatolojik incelemede “benign apokrin hidrokistoma” olarak raporlanmıştır.

Vignes ve ark.⁸, 18 aydır sağ göz kapağında giderek artan şişlik şikayeti olan 33 yaşında erkek olguyu bildirmiştir. Sağ göz kapakta ödem dışında patoloji saptanmamıştır. Görme keskinliği ve göz hareketleri normal olarak değerlendirilmiştir. Orbita MR görüntülemesinde intraorbital ekstrakonal kistik lezyon saptanmıştır. Cerrahi eksizyon sonrası yapılan histopatolojik incelemede “apokrin hidrokistoma” tanısı almıştır.

Mehta ve ark.⁹’nın⁹ 10 gündür sol göz kapak düşüklüğü ve üst kapakta kitle şikayeti olan 65 yaşında kadın olgusunda ise 13 sene önce araç dışı trafik kazası öyküsü mevcuttur. Travmatik pitozis nedeniyle yedi yıl önce kapak tamiri geçirdiği ancak iki ay önce yapılmış göz ve görme muayenesinde pitozis ve kitle saptanmadığı belirtilmiştir. Göz hareketleri yukarı bakışta kısıtlı ve levator fonksiyonu sağda 14 mm iken solda 5 mm olarak saptanmıştır. 1,5 cm çapında sol supraorbital kenar medyalinde yumuşak kitle palpe edilmiştir. Orbita BT ve ultrason ile değerlendirme yapılmış ve cerrahi girişim sırasında levator aponevrozu ile olan yapışıklıklarından ayrılarak kistik kitlenin tüm eksizyonu gerçekleştirilmiştir. Histopatolojik inceleme “apokrin hidrokistoma (sudoriferöz kist)” ile uyumlu olarak bildirilmiştir. Yazarlar bu olgudaki kist oluşumunu iki mekanizmaya bağlamaktadırlar. Birincisi travma sırasında



Resim 4. Kitlenin histopatolojik incelemesi. A. Hematoksilin&ezoin (H&E); x100, tek sıralı küboidal döşeyici epitel, B. H&E; x200, C. Alcian mavisi pH 2,5; x200, döşeyici epiteldeki seyrek goblet hücrelerinde sitoplazmik pozitif boyanma

yüzeyel salgı bezi hücrelerinin derin dokulara gömülmesi, ikincisi ise travma sonrası kapak cerrahisi sırasında epitelyal hücrelerin dokulara ekilmesi ve zaman içerisinde yavaş yavaş büyüyerek kistik yapıyı oluşturduğudur.

Bildiğimiz kadarıyla, Eslami ve ark.¹⁰ tarafından bildirilen 14 yaşındaki dev ekrin hidrokistoma olgusu dışında literatürde orbital ekrin hidrokistoma olgusu bulunmamaktadır. Bu olguda üç aydır sağ üst göz kapağında ağrısız kitle bulunmaktadır. Çift görme, proptozis, pitozis bulunmamakta ve 1,5x1 cm boyutlarındaki kitlenin orbita BT incelemesinde sağ göz küresini inferolaterale iten süperomedyal yerleşimli oval kitle saptanmıştır. Deri insizyonu ile tüm eksizyonu yapılmıştır. Kitlenin incelemesinde 1x1x2,5 cm boyutlarında fibröz bağ dokusu ile çevrili dev ekrin hidrokistoma olarak bildirilmiştir.

Amacımız nadir görülse de ekrin hidrokistomaların orbital kitle ayırıcı tanısında akılda tutulması gerektiğini vurgulamaktır.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Deniz Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi, Konsept: Deniz Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi, Dizayn: Deniz Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi, Veri Toplama veya İşleme: Deniz Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi, Analiz veya Yorumlama: Deniz

Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi, Literatür Arama: Deniz Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi, Yazan: Deniz Marangoz, Işın Doğan Ekici, Ferda Çiftçi.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Alfadley A, Al Aboud K, Tulba A, Mourad MM. Multiple eccrine hidrocystomas of the face. *Int J Dermatol*. 2001;40:125-129.
2. Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocystomas—a brief review. *Med Gen Med*. 2006;8:57.
3. Golden BA, Zide ME. Cutaneous cysts of the head and neck. *J Oral Maxillofac Surg*. 2005;63:1613-1619.
4. Warwick R, Williams PL. *Gray's Anatomy*. (35th Ed.) Longman Group Ltd: Edinburgh; 1973;1168-1169.
5. Robinson AR. Hidrocystoma. *J Cutan Genitourin Dis*. 1893;11:293-303.
6. Valenzuela AA, Heathcote JG. Apocrine hidrocystoma of the orbit. *Orbit*. 2011;30:316-317.
7. Ssi-Yan-Kai IC, Pearson AR. Recurrent giant orbital apocrine hidrocystoma. *Eye (Lond)*. 2012;26:895-896.
8. Vignes JR, Franco-Vidal V, Eimer S, Liguoro D. Intraorbital apocrine hidrocystoma. *Clin Neurol Neurosurg*. 2007;109:631-633.
9. Mehta A, Rao A, Khanna A. Sudoriferous cyst of the orbit of adult origin after trauma. *Indian J Ophthalmol*. 2008;56:235-237.
10. Eslami F, Fazel F, Ghasemibasi H, Beni AN. Giant eccrine hidrocystoma of orbit. *JRMS*. 2007;12:150-152.