



OLGU SUNUSU

LENFOEPİTELYAL KİST: OLGU SUNUMU

Dr. İbrahim ÖZCAN, Dr. K. Murat ÖZCAN, Dr. Hüseyin DERE

Ankara Numune Hastanesi, 4. KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Lateral lenfoepitelyal kistler veya brankiyal kistler, tek taraflı, genelde boyun lateral kısımlarında ve sternokleidomastoid kas önünde lokalize, çocukluk ve orta yaşlarda sık izlenen kitlelerdir. Oluşumu hakkında brankiyal yapıların inkomplet kapanması, lenf nodunda tükrük bezi inklüzyonu veya her iki durumun birlikte rol oynadığı iddia edilmektedir. Bu lezyonlar, oral kavitede en sık dil ve ağız tabanında olmak üzere yumuşak damak, anterior plika, retromolar bölge ve nadir olarak tonsiller fossada izlenmektedir. Ayırıcı tanıda; tüberküloz lenfadenit, lipoma, kistik higroma, metastatik tümörler, lenfoma, süpüratif lenfadenitler, hemanjiom, lenfanjiom, laringosel ve ranulanın dikkate alınması gerekir. Tedavisi, cerrahi eksizyondur. Bu makalede, 42 yaşında, 5 yıldır sağ tonsilde şişlik ve ağrı hikayesi bulunan sağ tonsiller fossa inferior kısmında, vallekulaya uzanan bir lenfoepitelyal kist olgusu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: lenfoepitelyal kist, oral, tonsil

LYMPHOEPITHELIAL CYST: A CASE REPORT

SUMMARY

Lateral lymphoepithelial cysts or branchial cysts are unilateral and usually appear in the lateral aspect of the neck, anterior to the sternocleidomastoid muscle. They are clinically apparent in late childhood or early adulthood. Theories have been proposed regarding the incomplete obliteration of branchial structures or salivary gland inclusion in lymph nodes or together. Oral lymphoepithelial cysts are found usually in tongue and floor of the mouth, and also can be seen in soft palate, anterior tonsillary pillar, retromolar region or rarely in tonsillary fossa. The clinical differential diagnosis of these lesions include tuberculous lymphadenitis, lipoma, cystic higroma, metastatic neoplasms, lymphomas, suppurative lymphadenitis, hemangioma, lymphangioma, laryngocele and ranula. The treatment is surgical excision. In this report, a 42 year-old man with a lymphoepithelial cyst in his right tonsillary fossa extending into the vallecula is presented and the literature is reviewed.

Keywords: lymphoepithelial cyst, oral, tonsil

GİRİŞ

Oral lenfoepitelyal kist (LEK); boyun lateralinde izlenen servikal brankiyal kleft kisti benzeri histopatolojik özellikler gösteren, etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamış nadir bir lezyondur. Normal boyun lokalizasyonu dışında oral kavitede dil, ağız tabanı, yumuşak damak, tonsiller ve retromolar bölgede de LEK nadiren izlenebilir^{1,2}.

Oral lenfoepitelyal kistlerin oluşumları konusunda üzerinde görüş birliğine varılan ve tüm olasılıkları açıklayan tek bir teori bulunmamaktadır^{1,2}. Nadir izlenen, tonsil alt kutbunda lokalize ve cerrahi eksizyonu takiben histopatolojik inceleme sonrası tanı konulan bir oral LEK olgusu ilgili literatür gözden geçirilerek tartışıldı.

İletişim kurulacak yazar: Dr. İbrahim Özcan, Ankara Numune Hastanesi, 4. KBB Kliniği, ANKARA, Türkiye, Tel: +90 312 310 30 30 Faks: +90 312 310 34 60 E-mail: ibrozcan@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 14 Ağustos 2005, 2005, yayın için kabul edilme tarihi: 1 Kasım 2005

Not: Bu çalışma 28. Ulusal Türk Otorinolarenoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde (21-26 Mayıs 2005 ANTALYA) poster olarak sunulmuştur.

OLGU SUNUSU

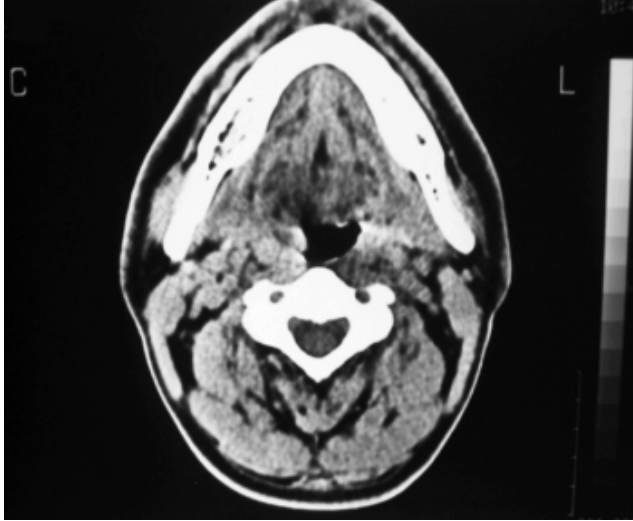
42 yaşında, erkek hasta, 5 yıldır sağ tonsilde kitle şikayeti ile KBB polikliniğine başvurdu. Kitlesi giderek büyüyen hasta, son zamanlarda, kitleyi devamlı hissettiğini ifade ediyordu. Yutma güçlüğü, kilo kaybı, gece terlemesi, boyunda şişlik şikayeti bulunmayan hastanın yapılan KBB muayenesinde sağ tonsil alt polüne lokalize, bilobüle, üzerinde vaskülarite artışı bulunan düzgün yüzeyle, vallekulaya uzanan 2x2 cm ebadında kitle mevcuttu. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ tonsilla palatina lokalizasyonunda orofarinks hava sütununu sağdan daraltan, sağ vallekulaya uzanan 2x2 cm.lik yumuşak doku ve bilateral üst juguler bölgede 8 mm çapında lenfadenopati tespit edildi (Resim 1,2). Tonsilde kitle ön tanısıyla opere edilen hastada, kitle sağ tonsil ile birlikte total eksize edildi. Histopatolojik inceleme sonrası lenfoepitelyal kist tanısı konulan hastanın 15 aylık takibinde nüks izlenmedi.

TARTIŞMA

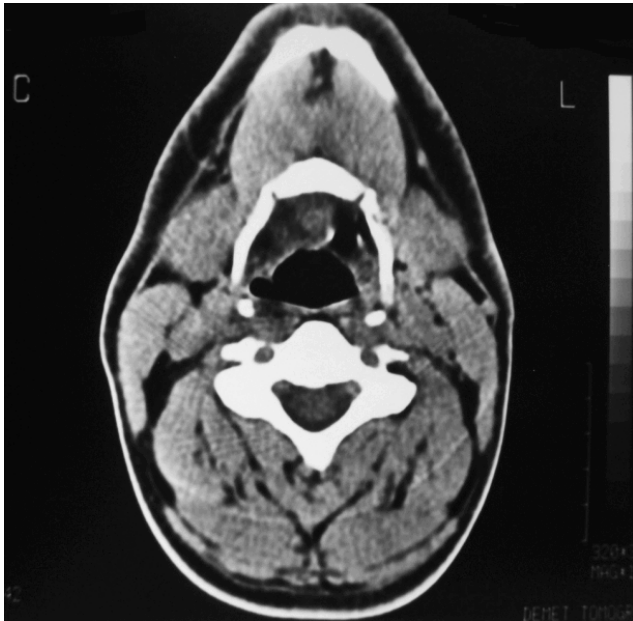
Brankiyal kleft kistleri veya LEK genelde unilateral, boyunda SKM ön tarafında izlenen kitleler olup, nadiren oral kavitede izlenebilir. Bu kistlerin oluşumu hakkında dört teori ileri sürülmüştür¹.



Bunlar; brankiyal mukozanın inkomplet kapanması, preservikal sinüs açıklığının devam etmesi, timofaringeal duktus kaynaklı veya kistik lenf nodu orjini teorileridir¹. Embriyonel hayatın 2. haftasında oluşmaya başlayan brankiyal aparatlar, 6. ve 7. haftada kapanırlar. Fetal brankiyal ark ve poşların tam olmayan kapanmaları sebebiyle brankiyal kistler oluşabilir¹.



Resim 1: Sağ tonsil alt kısmında lokalize bilobüle 2x2cm ebadında kitlenin aksiyel BT görünümü.



Resim 2: Sağ tonsil alt kısmında lokalize kitlenin aksiyel BT'de vallekulaya uzanımı izlenmektedir.

Özellikle 2. arkin 3. ve 4. arklar üzerine büyümesi sonucu oluşan servikal sinüsün ortadan kalkmaması da ileri sürülen teorilerdendir. 3. ve 4. arkların bu şekilde 2. ark tarafından örtülmesinin devam etmesi sonucu ektodermal epitel küçük paketler halinde devam eder. Bu epitel paketleri, genellikle, fetal gelişim esnasında dolarlar, ancak dolmazlarsa sinüsler, kistler ve fistüller oluşur. Bu

teori tam anlamıyla ispatlanamamıştır. Brankiojenik, preservikal sinüs ve timofaringeal duktus teorileri, kistik servikal lenf nodu veya tükrük bezi inklüzyon teorilerine göre daha az kabul görmektedir^{3,4,5}. 1949'da King³ servikal bir lenf nodunda inflamatuvar cevap sonrası oluşan boyun yan kısımlarındaki şişliklere 'lateral lenfoepitelyal kist' ismini vermiştir. 1959 yılında Bhaskar⁵, brankiyal yarık kisti tanısı alan 468 spesimende yaptığı inceleme ile %96 oranında bölgesel lenf nodunda kistik değişiklikler sonucunda oluştuğu yorumunda bulunmuştur. Kistik değişiklik, gelişim sırasında, lenf nodu içinde kalan epitelial artık sonucu oluşmaktadır. Bu, ayrıca embriyonel gelişimde parotis ve lenf nodunun birlikte olması nedeniyle parotiste sık izlenmelerinin açıklamasında da kullanılmaktadır¹.

Golledge ve Ellis⁶ bu kistleri pozisyon ve histoloji parametrelerine göre tanımlamışlardır. Buna göre; lezyon mutlaka orta hattın dışına uzanmalı ve skuamöz veya kolumnar cidarlı ve onu saran lenfoid doku bulunmalıdır. Brankiyal kleft kistleri fistül ve sinüslerden farklıdır ancak literatürde konu ile ilgili çok sayıda karışık bilgi bulunmaktadır¹. Sinüs ve fistüller hayatın ilk dekatında sık, 2. dekatta daha az izlenirken, kistler adölesan veya erişkin dönemde izlenirler. Sinüs ve fistüllerin genellikle dışarıya açılan bir açıklığı bulunurken, kistler açıklığı bulunmayan kapalı poşlardır.

Oral LEK'lerin çoğu sarımsı-pembe renkte, en sık dil ve ağız tabanı olmak üzere yumuşak damak, tonsiller ve retromolar bölge dahil olmak üzere tüm oral kavite ve orofarinksde de izlenebilirler^{2,7}. Nadiren parafaringeal bölgede peritonsiller abseyi taklit eden LEK olgusu da bildirilmiştir⁸. Oral LEK'ler, muayene sırasında kolay görülebilen ve palpe edilebilen bölgelerde ise tanısı ve tedavisi kolaylıkla yapılabilen kitlelerdir. Tanıda radyolojik tetkikler ve uygun vakalarda ince iğne aspirasyon biyopsisi yardımcı olsa da, kesin tanı cerrahi eksizyon sonrası histopatolojik inceleme ile konulmaktadır^{2,7}.

Bizim hastamızda da sağ tonsil alt kutbundan köken alan ve BT'de vallekulaya kadar uzanan 2 cm çaplı kitle mevcuttu. Kitlenin tonsil kaynaklı olması nedeniyle tek taraflı tonsillektomi ile birlikte total eksizyonu yapıldı. Hastanın 13 aylık takibinde nüks izlenmedi. Ayırıcı tanıda; tüberküloz lenfadenit, lipoma, kistik higroma, metastatik tümörler, lenfoma, süpüratif lenfadenitler, hemanjiom, lenfanjiom, mukosel, laringosel, psödokist ve ranula dikkate alınmalıdır^{2,7,9}. Oral LEK'lerin klasik patolojik görünümleri enkapsüle, içi keratin veya para/ortokeratotik hücrelerle dolu, değişen kalınlıkta, keratinize stratifiye skuamöz epitel ile çevrili



kitlelerdir. Kist duvarı diffüz veya foliküler tarzda aktif veya inaktif germinal merkezli lenfoid doku içerir¹⁰.

Servikal brankiyal kistlerin tedavisinde kullanılan cerrahi eksizyon yöntemi oral LEK'lerin de tedavi seçeneğidir. Cerrahi eksizyona alternatif olarak gözlem, tekrarlayan insizyon ve drenajlar, sklerozan ajanlar önerilmiş, ancak tam tedavi ve histopatolojik tanıya olanak sağlamaması nedeniyle çok fazla tercih edilmemiştir^{1,2}. Bununla birlikte, kazanılmış immün yetmezlik sendromunda, parotise lokalize multipl LEK varlığında alternatif yöntemler kullanılabilir^{1,11}.

Sonuç olarak; oral LEK, etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış, servikal brankiyal kist histopatolojik özelliklerini gösteren nadir bir lezyondur. İntraoral kitleler değerlendirilirken lenfoepitelyal kistler de göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Glosser JW, Pires CA, Feinberg SE. Branchial cleft or cervical lymphoepithelial cysts: etiology and management. J Am Dent Assoc. 2003 Jan;134(1):81-6. 12555960
2. McDonnell D. Spontaneous regression of a yellow sublingual swelling: a case report. Pediatr Dent. 1990 Nov-Dec;12(6):388-9. 2087413
3. King ES. The lateral lympho-epithelial cyst of the neck; branchial cyst. Aust N Z J Surg. 1949 Nov;19(2):109-21. 15407830
4. Chandler JR, Mitchell B. Branchial cleft cysts, sinuses, and fistulas. Otolaryngol Clin North Am. 1981 Feb;14(1):175-86. 7254839
5. Bhaskar SN, Bernier JL. Histogenesis of branchial cysts; a report of 468 cases. Am J Pathol. 1959 Mar-Apr;35(2):407-43. 13627135
6. Golledge J, Ellis H. The aetiology of lateral cervical (branchial) cysts: past and present theories. J Laryngol Otol. 1994 Aug;108(8):653-9. 7930913
7. Flaitz CM. Oral lymphoepithelial cyst in a young child. Pediatr Dent. 2000 Sep-Oct;22(5):422-3. 11048314
8. Hung T, Jacob A, Shahab R. Idiopathic lymphoepithelial cyst of the parapharynx masquerading as peritonsillar abscess. J Laryngol Otol. 2001 Aug;115(8):666-7. 11535154
9. Giunta JL. Bacterial plug versus pseudocyst of the tonsils. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1987 Feb;63(2):202-7. 3469603
10. Chaudhry AP, Yamane GM, Scharlock SE, SunderRaj M, Jain R. A clinico-pathological study of intraoral lymphoepithelial cysts. J Oral Med. 1984 Apr-Jun;39(2):79-84. 6588151
11. Hamilton BE, Salzman KL, Wiggins RH 3rd, Harnsberger HR. Earring lesions of the parotid tail. AJNR Am J Neuroradiol. 2003 Oct;24(9):1757-64. 14561598