



Epidermal Kist ile Karışan Travmatik Süperfisyal Temporal Arter Anevrizması: Olgu Sunumu

Halit BAYKAN¹, Ayşegül BAYKAN², Ali İhsan TEKİN³

ÖZ

Epidermal kist insanlarda yaygın olarak skalp, yüz, boyun ve gövdede yerleşmektedir. Çoğunlukla subkutan olarak yerleştiği için tanısı ve tedavisi çok kolaydır. Süperfisyal temporal arter anevrizması nadir görülür, travma öyküsü bulunmaktadır ve yalancı anevrizma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Özellikle temporal ve frontal bölgede, altta kemik yapının bulunması, üstte ise kas yapısının zayıf olması nedeniyle travmatik temporal arter anevrizması ile karışabilmektedir. Süperfisyal temporal arter travmatik anevrizmalarının etiolojik hikâyesinde birçok farklı etkenler bulunmaktadır. Savaş yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları, künt travmalar, motorlu taşıt yaralanmaları ve spor yaralanmaları sık karşılaşılan nedenlerdir. Bu bölge lezyonlarında operasyon öncesini araştırmadan müdahalede bulunmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Epidermal kist; anevrizma.

Traumatic Superficial Temporal Artery Aneurysm Mimicking Epidermal Cyst: Case Report

ABSTRACT

Epidermal cysts is placed scalp, face, neck and body widely in humans. Because it is mostly placed subcutaneously, the diagnosis and treatment is very easy. Superficial temporal artery aneurysm is rare, has no trauma history, and emerges as a pseudoaneurysm. Especially in the temporal and frontal regions, it may be confused with the traumatic temporal artery aneurysm because of the presence of bone structure at the bottom and weakness of muscle structure at the top. There are many different factors in the etiology of superficial temporal artery traumatic aneurysms. War injuries, firearm injuries, blunt trauma, motor vehicle injuries and sports injuries are common causes. Interventions should not be performed on these lesions without any examining before the operation.

Keywords: Epidermal cyst; aneurysm.

GİRİŞ

Epidermal kist intradermal olarak yerleşen benign karakterli yumuşak doku tümörüdür. Çoğunlukla skalp, yüz bölgesi, boyun, ön gövde ve sırt bölgesinde yerleşir. %10'dan az oranda ekstremitelerde yerleşim gösterir. Subkutan yerleşimli olduğu için tanısı ve tedavisi çok kolaydır (1).

Bu yazıda, epidermal kist tanısı ile opere edilen hastada travmatik süperfisyal temporal arter anevrizması ile karşılaştırılması sunuldu.

OLGU SUNUMU

18 yaşında erkek hasta dermatoloji polikliniğinden kliniğimize epidermal kist ön tanısıyla gönderildi. Hastanın ultrasound görüntülemesi (USG) vardı. Kist olarak tanımlanmıştı. Hastanın öyküsünde bu lezyonun 3 yıl önce bu bölgeye alınan travma sonrasında yavaş yavaş büyüdüğü öğrenildi. Yapılan muayenede sol temporal bölgede yüzeysel kabarıklık yumuşak kıvamlı 2x1cm çaplı mobil bir lezyon bulunmakta idi. Hastaya preoperatif tahliller yapıp epidermal kist ön tanısı ile lokal anestezi altında operasyona alındı. Cilt altı geçildikten sonra mor renkli, fuluktasyon veren bir şişlikle karşılaşıldı.

¹ S.B.Ü. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Kliniği

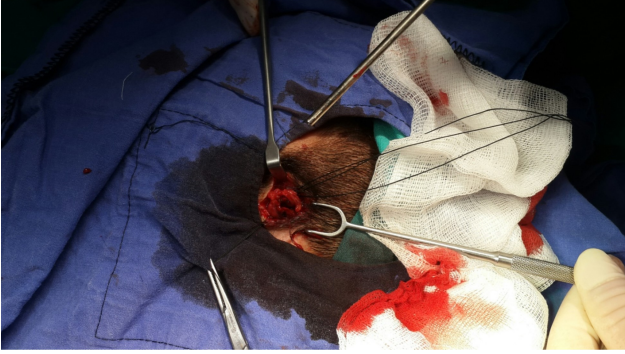
² Kayseri Özel Tekden Hastanesi, Dermatoloji Kliniği

³ S.B.Ü. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği

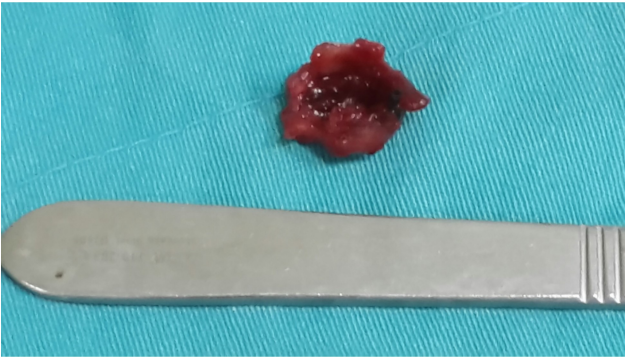
Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Halit BAYKAN, halitbaykan@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 02.05.2017 Kabul Tarihi / Accepted: 30.05.2017

Bunun vasküler bir lezyon olduğu düşünülürdü. Kardiyovasküler cerrahiden (KVC) yardım istendi. Bunun bir anevrizma olduğu anlaşıldı, lezyon distal ve proksimalinden bağlanarak çıkartıldı. Patolojik olarak süperfisyal temporal arter anevrizması olduğu belirlendi (Resim 1, 2).



Resim 1. Operasyon sırasında anevrizma çıkartılmadan önceki hali



Resim 2. Postoperatif anevrizma çıkartıldıktan sonraki hali

TARTIŞMA

Süperfisyal temporal arter (STA) anevrizması nadir görülür ve travma öyküsü bulunmaktadır ve yalancı anevrizma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Nadirde olsa gerçek anevrizma oluşumu bildirilmiştir. Fasyal arterler içinde travmaya en fazla maruz kalan ve anevrizma gelişimi görülen STA'dır. Bu bölgede altta temporal kemiğin olması, temporal ve frontal bölgede kas yapılarının arterleri desteğinin zayıf kalması, arterlerin travmaya maruz kalmasını artırmaktadır (2).

STA travmatik anevrizmalarının etiyolojik hikâyesinde birçok farklı etkenler bulunmaktadır. Savaş yaralanmaları, ateşli silah yaralanmaları, künt travmalar, motorlu taşıt yaralanmaları ve spor yaralanmaları sık karşılaşılan nedenlerdir (3). İlk olarak Garbana ve ark. (4) tarafından 1974'de travmatik STA anevrizma olgusu bildirilmiştir. Daha sonraları Bukspan ve Rees (5) tarafından savaş yaralanmalarına bağlı 151 anevrizma olgusu bildirilmiştir. Bu lezyonlar ağrılı ve pulsatil olabilirler. Ayırıcı tanıda selim ya da habis tümörler, apse, skalp hematomu sıklıkla

karşılaşılabilecek lezyonlardır. STA üzerine basınç uygulandığında pulsasyonun durması önemli bir bulgudur (3). Bizde tanıda, benign epidermal kist olabileceğini düşündük fakat intraoperatif mor ve siyaha yakın rengin olması anevrizmayı aklımıza getirdi ve KVC'den yardım istedik.

Ameliyat öncesi tanıda selektif anjiyografi ve dopler USG yapılabilir. Bu olguda USG yapılmıştı fakat kist olarak raporlanmıştı ve lezyon üzerinde pulsasyon alınmıyordu. Bu nedenden dolayı anjiyografi ve dopler USG istenmedi. Ayrıca epidermal kistler yaygın olarak yüz ve skalpte geliştiği için anevrizma düşünülmeden kist olarak değerlendirildi.

Ağrı, kozmetik deformite, potansiyel yırtık ile birlikte deri erozyonu cerrahi endikasyonlardır. Travmatik anevrizma lezyonlarında yanlış tanı ve cerrahi, kötü sonuçlara yol açabilir. Bu nedenle özellikle saçlı deri yaralanmalarında travmatik lezyonların anevrizma olabileceği göz önünde bulundurulmalı, tanı, tedavi ve cerrahi strateji bu bilgiler ışığında planlanmalıdır (6).

Sonuç olarak; yüz bölgesindeki bu tür lezyonlarda, özellikle temporal arter trasesine uyan bölgelerde, hastada travma hikayesi de varsa mutlaka anevrizma olabileceği akılda tutulmalıdır. USG'nin bizi yanıltabileceği düşünülerek selektif anjiyografi ve dopler USG yapılması operasyonda sürprizle karşılaşmamak için oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Karadeli E, Kayahan Ulu EM, Özgür AF, Tosun E. Giant Epidermal Cyst of the Forearm. Case report. Marmara Medical Journal. 2009; 22(3): 237-9.
2. Şirin G, Bolcal C, Akat T, İyem H, Tatar H. Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery: a case report. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2007; 13(1): 60-2.
3. Ofloğlu E, Karasu A, Tural S, Toplamaoğlu H. Traumatic aneurysm of the superficial temporal artery: a case report. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2006; 12(4): 318-20.
4. Garbagna P, Poletti P, Pzzotta S. Aneurysm of the superficial temporal artery. Phronesis. 1974; 12: 500-2.
5. Bukspan RJ, Rees RS. Aneurysm of the superficial temporal artery presenting as a parotid mass. Plast Reconstr Surg. 1986; 78(4): 515-7.
6. Conner WC 3rd, Rohrich RJ, Pollock RA. Traumatic aneurysms of the face and temple: a patient report and literature review, 1644 to 1998. Ann Plast Surg. 1998; 41(3): 321-6.