

(گزارش موردی)

کیست درموئید بینی، مرور مقالات و گزارش مورد

حسن آبشیرینی^{۱*}، اعظم فضلی پور^۲

چکیده

کیست درموئید بینی (Nasal Dermoid Sinus Cyst (NDSC) یک اختلال ناشایع مادرزادی است که با تابلوی وسیعی از اختلالات خط وسط کرانیوفاسیال تظاهر می کند. این اختلال می تواند با سیستم عصبی مرکزی ارتباط داشته و سبب عوارض خطرناکی گردد، این مطالعه به بررسی فراوانی، نشانه ها، علایم بالینی، روش درمانی و پیامد آن می پردازد.

در این مطالعه یک دختر ۸ ساله با یک کیست روی بینی و سوراخ سینوس بر روی نوک بینی از ۴ سال قبل از مراجعه مورد ارزیابی قرار گرفته است.

م ع پ ۱۳۹۰؛ ۱۰(۱): ۱۱۹-۱۱۵

کلید واژگان: کیست درموئید بینی، رینوپلاستی باز، MRI, CT Scan.

۱- استادیار گروه گوش و حلق و بینی.

۲- دستیار گوش و حلق و بینی.

گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

* نویسنده مسوول:

اهواز- خیابان آزادگان، بیمارستان امام خمینی-

بخش گوش و حلق و بینی.

تلفن: ۰۰۹۸-۶۱۱-۲۲۲۱۱۴

Email: abshirini-h 2003@yahoo.com

مقدمه

یک عارضه خطرناک و جدی می باشد(۴). نفوذ مکرر به فضای پره نازال و به داخل فورامن سکوم با دفورمیتی قاعده جمجمه که بوسیله رادیوگرافی قابل تشخیص است، همراهی دارد. پروتکل یافته های تشخیصی پیشرفت نموده و بنابراین، به جراحان اجازه می دهد قبل از عمل، عمق و گستردگی NDSC و روش جراحی متناسب با ضایعه را طراحی کنند(۵). اگرچه کیست های درموئید بینی ضایعات ناشایع و پیچیده ای هستند، اما می توانند با ارزیابی صحیح بالینی و انجام CT اسکن و MRI با موفقیت درمان شوند(۶).

کیست درموئید بینی یک اختلال ناشایع مادرزادی است که با تابلوی وسیعی از اختلالات خط وسط کرانیوفاسیال تظاهر می کند(۱). کیست درموئید بینی، انسفالوسل و گلیوما شایع ترین ضایعات مادرزادی بینی هستند که به طور حقیقی و یا بالقوه با سیستم عصبی مرکزی در ارتباط هستند. آنها می توانند به صورت داخل جمجمه ای، خارج جمجمه ای و یا توده خارج بینی با یا بدون انسداد بینی تظاهر یابند(۲). سینوس بینی به صورت سینوس درمی است که در پوست بینی باز می شود و کیست درموئید در ناحیه فرونتونازال تظاهر می یابد(۳). این نقص مادرزادی ممکن است خود را به صورت یک عفونت موضعی یا نورومنژیت نشان دهد و به همین دلیل

گزارش مورد

بیمار دختر ۸ ساله ای است که با توده قسمت فوقانی روی بینی و یک سوراخ بر روی نوک بینی از ۴ سال قبل، به بیمارستان امام خمینی اهواز مراجعه و در آن مرکز بستری گردید. به گفته والدین بیمار، کیست روی بینی بیمار به دنبال ضربه به بینی ایجاد گردیده است. سابقه ترشحات چرکی از سوراخ روی نوک بینی نداشته است. در معاینه فیزیکی، بر روی بینی یک توده با قوام سفت، بدون چسبندگی به اندازه ۲×۲ سانتی متر بدون التهاب پوستی وجود داشت (شکل ۱). در CT انجام شده دو توده هایپودنس بر روی دورسوم بینی بدون اتصال به ساختمان های اطراف مشاهده گردید (شکل ۲). جهت پی بردن به وجود یا عدم وجود ارتباط توده ها با سیستم عصبی مرکزی برای بیمار درخواست MRI داده شد. در MRI انجام شده هیچگونه ارتباط ایستراکرنیال

مشاهده نشد (شکل ۳). پس از انجام مطالعات تصویربرداری، بیمار تحت درمان جراحی با رویکرد رینوپلاستی باز قرار گرفت (شکل ۴).

ابتدا یک برش Elliptical در اطراف سوراخ سینوس داده شد و مسیر سینوس دنبال شد. مجرای سینوس حدوداً ۱ سانتی متر بود و هیچ ارتباطی با کیست نداشت. پس از برداشتن مجرا سینوس، برش رینوپلاستی باز انجام و دو کیست مجاور در قسمت فوقانی روی بینی مشخص گردیدند. سپس هر دو کیست از پوست و غضروف و استخوان های بینی جدا شدند. در پاتولوژی انجام شده کیست درموئید بینی گزارش گردید. در پی گیری بیمار پس از ۳ ماه هیچگونه عارضه قابل ملاحظه و یا عود بر روی بینی مشاهده نشد.

(۲)



(۱)



شکل ۱: کودک ۸ ساله مبتلا به کیست درموئید بینی، کیست و سوراخ سینوس بر روی بینی نمایان است.

شکل ۲: CT اسکن با مقطع آگزیال. نشان دهنده دو عدد کیست بر روی دورسوم بینی می باشد.

(۴)



(۳)



شکل ۳: MRI انجام شده در مقطع ساژیتال عدم ارتباط کیست با اینتراکرنیال را نشان می دهد.
شکل ۴: همان بیمار تحت عمل جراحی رینوپلاستی، تراکت سینوس جدا شده نشان داده شده است.



شکل ۵: سه ماه پس از عمل جراحی

بحث

کننده CT و MRI در تشخیص توده های خط وسط بینی کاملاً ثابت شده است. جزئیات استخوانی در CT بهتر نشان داده می شود در حالی که MRI، بافت نرم را بهتر نشان می دهد و رویکردهای جراحی برای برداشتن کیست درموئید بینی ممکن است کاملاً اکستراکرنیال باشد و یا نیاز به کرانیوتومی داشته باشد (۶). اکسیزیون و بستن اولیه برش، شایع ترین روش بوده و مزایای برداشتن پوست غیر طبیعی پوشاننده کیست و یا سوراخ سینوس را در بر دارد. برش زخم بویژه به صورت عمودی بهتر تحمل می شود. اسکارهای جراحی به خوبی کاهش یافته و جراح فرصت برداشتن

توده های خط وسط بینی با منشا اکتودرم شامل کیست درموئید بینی و کیست درموئید سینوس بینی می باشند. کیست درموئید سینوس بینی بوسیله گسترش اینتراکرنیال-اکستراکرنال مشخص می شوند، در حالی که کیست درموئید بینی به دورسوم بینی، مدیال کانتوس یا گلابلا بدون انتشار به اینتراکرنیال تعریف می شود (۷). کیست درموئید بینی یکی از توده های خط وسط بینی است که مشکلات تشخیصی و درمانی زیادی برای جراحان پلاستیک ایجاد می نماید. تشخیص های افتراقی توده های خط وسط شامل انواع مادرزادی و اکتسابی می باشد (۸). نقش تکمیل

نتیجه گیری

آشنایی با نماهای مختلف کیست درموئید بینی از نظر تشخیص و درمان این اختلال بسیار مهم است. با توجه به این که این اختلال می تواند با اینتراکرانیاال ارتباط داشته و سبب عوارض خطرناکی همچون مننژیت گردد، باید علاوه بر شرح حال بالینی دقیق، از مطالعات تصویربرداری مناسب مانند CT و MRI برای تشخیص استفاده نمود. خارج نمودن کیست درموئید بینی از طریق رینوپلاستی باز (روش انجام شده در این بیمار) در مقایسه با عمل از طریق برش خارجی روی کیست دو مزیت دارد: ۱- در این روش میدان دید جراح بیشتر بوده و به او اجازه می دهد که کیست را به طور کامل خارج نموده و از عود بیماری بکاهد. ۲- اسکار جراحی به حداقل رسیده و از نظر ظاهری مشکلی ایجاد نمی نماید. لذا توصیه می شود که در صورت امکان جهت درمان این بیماری از این روش استفاده گردد.

پوست دیسپلاستیک را دارد. رینوپلاستی باز، به تنهایی و یا همراه با برداشتن مستقیم، جهت تصحیح موقعیت غضروف های آلاز که اغلب به وسیله ضایعه وسیع در نوک بینی درگیر می شود، پیشنهاد می شود (۹). مجرای سینوس ممکن است به سمت سوچور نازوفرونال از طریق رینوپلاستی باز دنبال شود. رویکردهای اندوسکوپیک برای ضایعات سطحی بدون گسترش که در ناحیه گلابار قرار دارد، مفید است (۶).

در مطالعات انجام شده میزان عود پس از عمل بین ۴ درصد تا ۱۲ درصد گزارش شده است. درآوردن کامل و دقیق از عود جلوگیری می کند اما در حضور عفونت این کار مشکل است. عوارض جراحی ذکر شده شامل عفونت زخم و انسداد بینی می باشد (۶).

منابع

- 1-Charrier JB, Delattre J, Denoyelle F, Garabédian EN. Clinical and embryological approaches to nasal dermoid sinus cysts. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac*. 2003 Dec; 120(6):315-29. (In French) [PMID=14730276]
- 2-Takada Y, Sumi K, Koshinaga M, Kawamata T, Isago T, Sasaki K, et al. A case of nasal dermal sinus-cyst (NDSC) with intracranial extension. *No Shinkei Geka*. 2007 Jan; 35(1):71-6. (In Japanese). [PMID=17228771]
- 3-Harzallah L, Boughamoura L, Ghorbel M, Amara H, Yacoub M, Khochtali H, et al. Nasofrontal fistula and epidermoid cyst: a case study. *J Fr Ophtalmol*. 2008 Apr; 31(4):e8. (In French). [PMID=18563033]
- 4-Sessions RB. Nasal dermal sinuses--new concepts and explanations. *Laryngoscope*. 1982 Aug; 92(8 Pt 2 Suppl 29):1-28. [PMID=7154809]
- 5-Harley EH. Pediatric congenital nasal masses. *Ear Nose Throat J*. 1991 Jan; 70(1):28-32. [PMID=2065616]
- 6-Holzmann D, Huisman TA, Holzmann P, Stoeckli SJ. Surgical approaches for nasal dermal sinus cysts. *Rhinology*. 2007 Mar; 45(1):31-5. [PMID=17432066]
- 7-Rohrich RJ, Lowe JB, Schwartz MR. The role of open rhinoplasty in the management of nasal dermoid cysts. *Plast Reconstr Surg*. 1999 Dec; 104(7):2163-70. [PMID=11149785]
- 8-Blake WE, Chow CW, Holmes AD, Meara JG. Nasal dermoid sinus cysts: a retrospective review and discussion of investigation and management. *Ann Plast Surg*. 2006 Nov; 57(5):535-40. [PMID=17060735]
- 9-Bilkay U, Gundogan H, Ozek C, Tokat C, Gurler T, Songur E, et al. Nasal dermoid sinus cysts and the role of open rhinoplasty. *Ann Plast Surg*. 2001 Jul; 47(1):8-14. [PMID=11756796]

Nasal Dermoid Sinus-Cyst, Review Article And Case Report

Abshirini H^{1*}, Fazlipour A²

1-Assistan professor of ENT.
2-resident of ENT.

Department of ENT, School of
Medicine, Ahvaz Jundishapur
University of Medical Sciences.
Ahvaz, Iran.

*Corresponding author: Imam
khomeini hospital, Department of
ENT, Azadegan Ave. Ahvaz, Iran
Tel: 0098-611-2222114
Email: abshirini-h2003@yahoo.com

Abstract

Nasal dermoid sinus cyst (NDSC) is an uncommon congenital lesion presenting as a large panel of midline craniofacial anomalies. These congenital disorders often extend to intracranial and can lead to serious complications. The aim of this study was to assessment of frequency, sign, symptoms, treatment and outcome of nasal dermoid sinus cyst.

In this study, an 8 years old female with nasal dermoid sinus cyst and nasal tip sinus opening (4 years previous history) was evaluated.

Sci Med J 2011;10(1):115-119

Keywords: Nasal dermoid sinus cyst, Open rhinoplasty, CT Scan, MRI.

Received: Dec 29, 2009

Revised: Sep 5, 2010

Accepted: Dec 7, 2010