

## Bilateral Nasolabial Cyst as a Rare Case Report

### *Nadir Görülen Bir Olgu Olarak Bilateral Nazolabial Kist*

Işıl Taylan Cebi<sup>1</sup>, Abdullah Karataş<sup>1</sup>, Turgut Yüce<sup>2</sup>, Mehti Şalvız<sup>1</sup>, Ayhan Koçak<sup>3</sup>, Tuba Selçuk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Kocaeli Derince Eğitim Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Kocaeli, Türkiye

<sup>3</sup>Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

#### Case Report Olgu Sunumu

#### Abstract

The etiology, clinical features, and treatment of an extremely rare case of a bilateral nasolabial cyst have been evaluated in this report. A 60-year-old female presented to our clinic with a pain-free swelling above the upper lip for a year and obstruction of the left nasal cavity for two months. On undergoing a physical ENT examination, she showed bulging of both nasal fossae and effacement of the bilateral nasolabial groove with a fluctuating smooth mass. A paranasal sinus CT scan showed a smooth, ovoid mass of 20x13 mm at the right side and 26x22 mm at the left side occupying the floor of the nasal fossa and restricted to the soft parts of the premaxillary region, without any bony destruction. The patient underwent surgical exci-

sion under general anesthesia via the sublabial approach. Histopathology confirmed the diagnosis of the bilateral nasolabial cyst. The patient was asymptomatic during 18-month of postoperative follow-up.

Bilateral nasolabial cysts should be considered in the differential diagnosis of cystic masses of the nasal vestibule and deformities of the premaxillary region. Although endonasal endoscopic cyst marsupialization is a relatively new treatment, surgical resection with the sublabial approach is the treatment of choice.

**Keywords:** Nasolabial cyst, non-odontogenic cyst, surgery

#### Öz

Bu olgu sunumunda oldukça nadir görülen bilateral nazolabial kistlerin etyolojisi, klinik özellikleri ve tedavisi tartışılmıştır. Bir yıldır üst dudak üzerinde ağrısız şişlik ve iki aydır burnun sol tarafında tıkanıklık şikayetleriyle hastanemiz Kulak Burun Boğaz Hastalıkları polikliniğine başvuran 60 yaşındaki kadın hastanın fizik muayenesinde her iki nazal fossada dolgunluğa yol açan ve bilateral nazolabial olukların silinmesine neden olan yumuşak kıvamlı, fluktuan kitle mevcuttu. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografisinde (BT) premaksiller bölge yumuşak doku kısımlarına sınırlı, nazal fossa tabanına oturan, sağda 20x13 mm, solda 26x22 mm boyutlarında ovoid, düzgün konturlu, osseöz yapılarda destrüksiyon yapmayan kitle izlendi.

Hastaya genel anestezi altında sublabial yaklaşım ile bilateral nazolabial kist eksizyonu yapıldı. Histopatolojik inceleme bilateral nazolabial kist tanısını doğruladı. Hasta 18 aylık potoperatif izleminde asemptomatikti.

Premaksiller bölgede deformite ve nazal vestibüler bölgede yaygın kistik kitle ile gelen hastalarda ayırıcı tanıda bilateral nazolabial kist akla gelmelidir. Tedavide endo-nazal endoskopik marsupializasyon yeni bir yöntem olmakla birlikte tercih edilen yöntem sublabial yaklaşımla cerrahi eksizyondur.

**Anahtar Kelimeler:** Nazolabial kist, nonodontojenik kist, cerrahi



This study was presented at 37<sup>th</sup> Turkish National Congress of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 28 October-01 November 2015, Antalya, Turkey.

Bu çalışma, 37. Ulusal Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur, 28 Ekim-01 Kasım 2015, Antalya, Türkiye.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi:  
Işıl Taylan Cebi,  
E-mail: drisiltaylan@hotmail.com

Received Date/Geliş Tarihi: 24.12.2015  
Accepted Date/Kabul Tarihi: 14.03.2016

© Copyright 2016 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at  
www.turkarchotorhinolaryngol.org

© Telif Hakkı 2016 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine  
www.turkarchotorhinolaryngol.org web sayfasından ulaşılabilir.

DOI: 10.5152/tao.2016.1356

#### Giriş

İlk kez 1882'de Zuckerkanlı tarafından tanımlanan nazolabial kistler nadir görülen ve maksillofasial yumuşak dokulardan köken alan nonodontojenik gelişimsel kitlelerdir (1). Nazolabial bölgede submukozal ve ekstraosseöz olarak büyürler ve nazal obstrüksiyon ve/veya kozmetik deformiteye yol açarlar (2). Olguların %10'u bilateral gelişir (3, 4). Bu makalede nadir görülen bilateral nazolabial kistlerin etiyolojisi, klinik özellikleri ve tedavisi tartışılmıştır.

#### Olgu

60 yaşındaki kadın hasta bir yıldır büyüyen üst dudak üzerinde ağrısız şişlik ve iki aydır burnun sol tarafın-

da tıkanıklık şikayetleriyle hastanemiz KBB polikliniğine başvurdu. Özgeçmişinde konjenital anomali, cerrahi veya travma öyküsü yoktu. Muayenede bilateral nazolabial bölgede ve superior gingivolabial sul-kusta dolgunluğa yol açan yumuşak kıvamlı, fluktuan kitle mevcuttu. Anterior rinoskopide sol nazal kavite tabanında elevasyona yol açarak nazal pasajı daraltan, üzeri mukozayla kaplı kistik lezyon izlendi. Paranasal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) incelemesinde üst çene anteriorunda, subkutan yağlı dokuda sağda 20x13 mm, solda 26x22 mm boyutlarında ovoid, düzgün konturlu, osseöz yapılarda destrüksiyona neden olmayan yumuşak doku dansitesinde kitle izlendi (Resim 1, 2).

Hastaya genel anestezi altında sublabial yaklaşımla bilateral nazolabial kist eksizyonu yapıldı (Resim 3, 4).

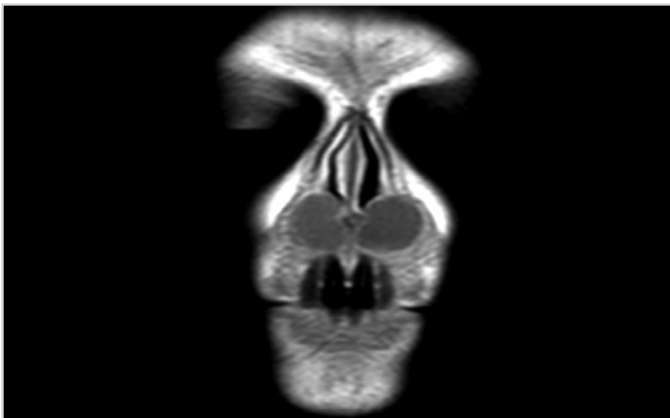
Histopatolojik incelemede büyüğü 20x15x15 mm, küçüğü 17x15x5 mm, yumuşak kıvamlı, kısmen kapsüllü kistik dokular izlendi. Hematoksilen-eozin, Pansitokeratin ve Periodik asit-Schiff (PAS) boyaması yapılan histolojik kesitlerde yer yer skuamöz metaplazi alanları içeren pseudostratifiye kolumnar epitelle çevrili fibrokolajenöz kist duvarları izlendi (Resim 5, 6). Histopatolojik inceleme bilateral nazolabial kist olarak raporlandı.

Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hastanın 1.5 yıllık izleminde nüks saptanmadı.

Hastadan ameliyat öncesi yapılacak cerrahi işlemle ilgili ve hastaya ait klinik bilgiler, tetkikler ve görsel materyalin eğitim amaçlı akademik yayınlarda kullanılabileceğine dair yazılı olarak aydınlatılmış onam alındı.



Resim 1. Paranasal sinüs BT koronal kesit



Resim 2. Paranasal sinüs MR koronal kesit



Resim 3. Sublabial yaklaşım ile kistin ortaya konması

## Tartışma

Nazolabial kistler tüm çene kistlerinin yaklaşık %0.6'sını oluşturur (2, 5). Genellikle 4. ve 5. dekatlarda, kadınlarda (unilateral kistler 4 kat, bilateral kistler 5.5 kat fazla) ve siyah ırkta daha sık görülür (1, 5). Hastaların çoğunda kistler unilateral olup, olgumuzda da olduğu gibi sadece %10'u bilateraldir (3, 4). Olgumuzun demografik verileri de literatürle uyumludur.

Nazolabial kistler nazolabial bölgede ve superior gingivolabial sulkusta yavaş büyüyen ağrısız şişlik şeklinde ortaya çıkar, nazolabial kıvrımlarda silinme, yüzde deformite ve nazal tabanda elevasyon sonucu nazal obstrüksiyona yol açar. Sekonder enfeksiyonlar ağrıya neden olabilir (4). Enfeksiyon sonucu nazal veya oral kaviteye spontan rüptür görülebilir (1, 6). Dış yapısı genellikle intakttır (6).

Nazolabial kistler nonodontojenik ve gelişimsel orijinli olup etiyojide iki teori mevcuttur;

1. Maksiller prosesle medial ve lateral nazal prosesler arasında sıkışan embriyonik nazal epitelden gelişen bir fissüral kist olarak (3, 6),
2. Embriyonik nazolakrimal duktus kalıntısından köken alan bir gelişimsel kist olarak ortaya çıkar (5, 7).

Nazolabial kist duvarı ile nazolakrimal kanal epiteli arasındaki histopatolojik benzerlikler günümüzde bu teoriyi daha geçerli kılmaktadır. Olgumuzda da benzer olarak kist duvarında pseudostratifiye kolumnar epitel saptanmıştır.

Tanı klinik ve histopatolojik bulguların korelasyonu ile konur. Bir parmak nazal tabana, diğeri superior labial sulkusa konarak yapılan bimanuel palpasyon iyi bir muayene yöntemidir. Kist lokalizasyonu, yapısı, çevre dokularla ilişkisi ve kemik erozyonunu ortaya koymak için en iyi radyolojik yöntem paranasal sinüs BT'dir (3, 4). Nazolabial kistlerde kemik erozyonu görülmez, basıya bağlı maksillada kemik rezorpsiyonu nazoalveoler kiste işaret eder (3). Olgumuzda paranasal sinüs BT'de ovoid, düzgün konturlu, osseöz yapılarla destrüksiyon yapmayan kitle mevcuttu (Resim 1, 2).

Ayırıcı tanıda, intraosseöz lezyonlar olan globulomaksiller ve nazopalatin kistler, nazolakrimal kanal kistleri, oral kavitenin dermoid ve epidermoid kistleri, nazal tabanın büyük fronkülleri düşünülmelidir (5, 8).

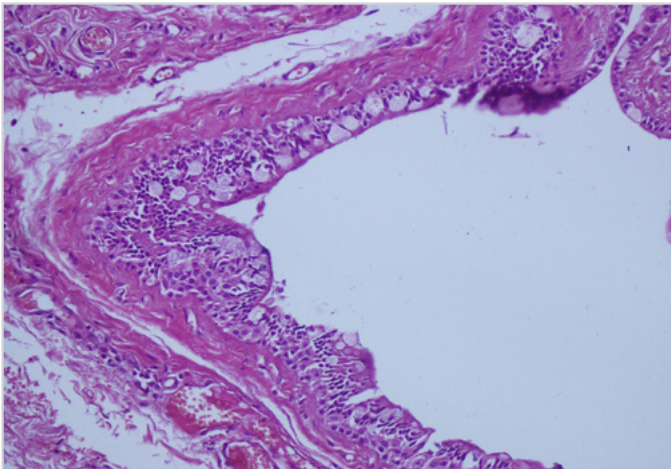
Tedavide endonazal endoskopik marsupializasyon, sklerozan madde enjeksiyonu gibi yöntemler bildirilmiş olup standart yöntem intraoral sublabial yaklaşımla cerrahi eksizyondur (4, 5, 8, 9). Sublabial yaklaşım mukoperiosteumun kemiğe yapışmasına ve yumuşak dokuların fizyolojik katmanlar halinde iyileşmesine olanak sağlar. Endoskopik marsupializasyon ise nazal tabanın kist kavitesiyle birleşmesiyle havalı bir sinüs oluşumuna neden olur. Günümüzde her iki yaklaşımla yeterli terapötik sonuçlar bildirilmiştir (4, 5). Bizim tercihimiz de sublabial yaklaşımla eksizyon şeklindeydi.

Cerrahi tedaviyle kozmetik deformitenin giderilmesi, nazal obstrüksiyonun düzeltilmesi ve rekürren enfeksiyonların önlenmesi amaçlanır. Cerrahi sırasında kistin nazal tabana yakın komşuluğu nedeniyle nazal mukozada laserasyon gelişmemesine dikkat edilmelidir (1). Nadiren yüzde dolgunluk, dişlerde uyuşma, enfeksiyon, oro-nazal fistül gibi komplikasyonlar görülebilir (4). Genellikle postoperatif nüks

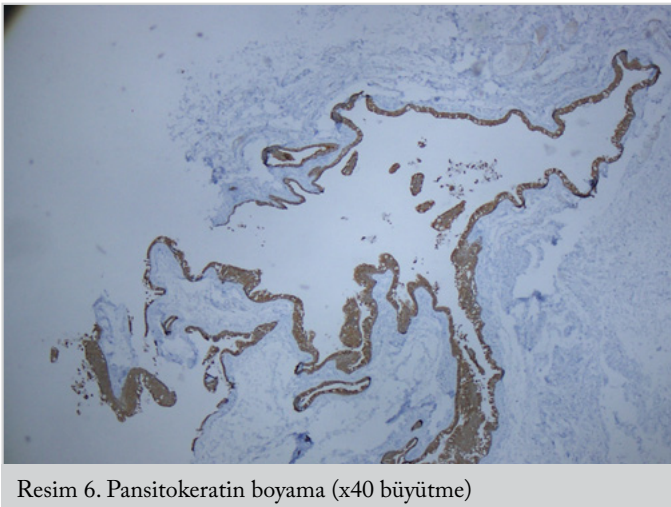




Resim 4. Kist eksizyonu sonrası ameliyat sahasının görünümü



Resim 5. Hematoksilen-eozin boyama (x200 büyütme)



Resim 6. Pansitokeratin boyama (x40 büyütme)

oranı çok düşüktür ve prognoz iyidir (5, 6, 9). Sublabial ve endonazal endoskopik yaklaşımlar arasında postoperatif nüks açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (4). Malign transformasyon son derece nadir olup literatürde tek olguda bildirilmiştir (10).

## Sonuç

Yüzde deformite ve nazal vestibülde kistik kitleyle gelen hastalarda ayırıcı tanıda bilateral nazolabial kist akla getirilmelidir. Gün-

müzde sublabial yaklaşımla gerçekleştirilen eksizyon sık kullanılan ve başarısı kanıtlanmış bir yöntemdir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from the patient who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - I.T.C., A.K., T.Y.; Design - I.T.C., A.K., M.Ş.; Supervision - M.Ş.; Resources - T.Y., I.T.C.; Materials - I.T.C., T.Y., A.K., T.S.; Data Collection and/or Processing - A.K., T.S.; Analysis and/or Interpretation - A.K., T.S.; Literature Search - I.T.C., A.K.; Writing Manuscript - I.T.C.; Critical Review - A.K., M.Ş.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - I.T.C., A.K., T.Y.; Tasarım - I.T.C., A.K., M.Ş.; Denetleme - M.Ş.; Kaynaklar - T.Y., I.T.C.; Gereçler - I.T.C., T.Y., A.K., T.S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.K., T.S.; Analiz ve/veya Yorum - A.K., T.S.; Literatür Taraması - I.T.C., A.K.; Yazıyı Yazan - I.T.C.; Eleştirel İnceleme - A. K., M.Ş.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Allard RHB. Nasolabial cyst. A review of the literature and report of cases. *Int J Oral Surg* 1982; 11: 351-9. [CrossRef]
2. Toribio Y, Roehrl MH. The nasolabial cyst: A nonodontogenic oral cyst related to nasolacrimal duct epithelium. *Arch Pathol Lab Med* 2011; 135: 1499-503. [CrossRef]
3. Enoki AM, Pizarro GU, Morais MS, Fernandes DPP, Oliveira PRG. Nasolabial bilateral cyst as cause of the nasal obstruction: Case report and literature review. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2012; 16: 121-5.
4. Sheikh AB, Chin OY, Fang CH, Liu JK, Baredes S, Eloy JA. Nasolabial cysts: a systematic review of 311 cases. *Laryngoscope* 2016; 126: 60-6. [CrossRef]
5. Friedrich RE, Scheuer HA, Assaf AT, Zustin J. Nasolabial cyst: Case report with respect to immunohistochemical findings. *In Vivo* 2012; 26: 453-8.
6. Kuriloff DB. The nasolabial cyst-nasal hamartoma. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1987; 96: 268-72.
7. Goyal S, Sharma J, Sharma N. A case report on nasolabial cyst. *Int J Cancer Ther Oncol* 2014; 2: 020311. [CrossRef]
8. Ozer S, Cabbarzade C, Ogretmenoglu O. A new transnazal approach to nasolabial cyst: endoscopic excision of nasolabial cyst. *J Craniofac Surg* 2013; 24: 1748-9. [CrossRef]
9. Imre A, Pinar E, Calli C, Oncel S. Endonasal endoscopic approach for recurrent nasolabial cyst. *J Craniofac Surg* 2012; 23: 438-40. [CrossRef]
10. Lopez-Rios F, Lassaletta-Atienza L, Domingo-Carrasco C, Martinez-Tello FJ. Nasolabial cyst: Report of a case with extensive apocrine change. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997; 84: 404-6. [CrossRef]