

Enfekte urakus kisti

Infected urachal cyst

Kadri GÜLER, Burak KAYNAK, Faik ÇELİK

Urakus embriyolojik dönemden arta kalan, kloaka ve allantoisin kalıntısıdır. Erken postnatal dönemde spontan kapanmış olması gerekir. Bu kapanma tamamlanmadığı zaman patent urakus, umblikal-urakal sinüs, veziko-urakal divertikül ve urakal kist gibi doğumsal anomalilere ek olarak enfeksiyonlar ve neoplaziler gibi edinsel patolojilerle de karşımıza çıkabiliyor. Bu olgu sunumunda 26 yaşında bir bayan hastada tesbit edilmiş olan enfekte urakus kistini irdeleyeceğiz. Karın ağrısı, göbekte akıntı, yakınmalarıyla gelen hastada suprapubik bölgede hassasiyet, karında kitle ve bu kitle üzerindeki ciltte kızarıklık vardı. Kliniği Enfekte Urakus Kisti düşündüren, USG ve BT bulgularıyla tanısı desteklenen hasta opere edildi; total kist eksizyonu uygulandı.

The urachus is a vestigial remnant of the cloaca and allantois. It is usually obliterated at early postnatal life. When this obliteration is incomplete, in addition to congenital urachal anomalies such as patent urachus, umbilical-urachal sinus, vesico-urachal diverticulum, and urachal cyst, acquired urachal pathologies as infections and neoplasms can emerge. In this case report we will evaluate an infected urachal cyst established in a 26 year-old female. She presented with complaints of abdominal pain and umbilical discharge. suprapubic sensitivity, abdominal mass with an overlying hyperemic skin were detected. Patient whose clinical manifestations suggested the diagnosis of infected urachal cyst which was also supported by USG and CT findings was operated. Total cyst excision was performed.

Anahtar Sözcükler: Urakal kist, urakus

Key Words: Urachal cyst, urachus

GİRİŞ

Urakus göbük ile mesane arasında yer alan embriyolojik bir kalıntı olup buradan köken alan anomaliler çok nadirdir.^[1] Hammond ve arkadaşları yetişkin otopsi serilerinin %2'sinde patent urakus tesbit etmiştir.^[2] Bu anomaliler erişkinlerde genellikle sessiz seyretmekle birlikte karşımıza enfeksiyon gibi bir komplikasyonla ya da malignite olarak çıkabilir.^[3] Kliniğimizde, göbekten suprapubik bölgeye doğru uzanan lokal bir enfeksiyonla baş vuran 26 yaşında bir bayan hastaya urakus kisti enfeksiyonu tanısı kondu ve uygun cerrahi tedavisi yapıldı. Bu olgu sunumunda enfekte urakus kistinin tanı ve teda-

visinde görüntüleme yöntemlerinin yeri ve cerrahi tedavi seçimini irdeledik.

OLGU

Yirmi altı yaşında bayan hasta; 21.01.2003 tarihinde karın ağrısı, göbekte iltihaplı akıntı yakınmalarıyla başvurdu. Yakınmaları bir hafta önce başlayıp son iki günde artmış, fizik muayenede suprapubik bölgede ağrı, umbilikusun hemen altında palpabl kitle, üzerindeki ciltte hiperemi ve hassasiyet, umbilikustan kötü kokulu kirli sarı renkte akıntı vardı. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit 15.200 mm³ olup diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Radyolojik tetkiklerden ultrasonografide (US) umbilikus altında, ba-



Resim 1: Enfekte urakus kistinin operasyon öncesi BT görünümü

tın ön duvarına komşu yaklaşık 24x19 mm'lik koleksiyon mevcuttu. Batın tomografisinde (BT) umbilikus düzeyinde rektus abdominis kas grubunun hemen posterior komşuluğunda 23x25 mm'lik koleksiyon apse formasyonu lehine değerlendirildi (Resim 1). Ayrıca umbilikus seviyesinden başlayan cilt altı dokuda lineer formda izlenen traktus tesbit edildi. Hasta 29.01.2003 tarihinde enfekte urakus kisti ve umbilikal-urakal sinüs tanısı ile operasyona alındı; Operasyonda göbeği eksize edecek şekilde göbekaleti median insizyonla katlar geçilerek rektus arka kılıfı açıldı, enfekte kistik kitle mesaneye kadar takip edildi ve tümüyle eksize edildi (Resim 2). Kistin mesane ile iştirakli olan bandının oblitere olduğu görüldü. Postoperatif komplikasyon görülmedi.

Patoloji raporu enfekte urakus kisti olarak geldi.

TARTIŞMA

Urakus iki ayrı embriyolojik yapı olan kloaka ve allantoisin kalıntısıdır.^[2] Gestasyonun 4. ila 5. ayla-

Tablo 1: Urakusun doğumsal ve edinsel anomalileri ve oranları (3)

Doğumsal urakal anomaliler:

- Patent urakus (%50)
- Urakal kist (%30)
- Umbilikal-urakal sinüs (%15)
- Veziko-urakal divertikül (%3-5)

Edinsel urakal anomaliler:

- Enfeksiyon
- Neoplazm



Resim 2: Göbek ile birlikte total olarak eksize edilmiş urakus kisti

rında mesane pelvise inerken apikal kısmı fibromusküler bir banta dönüşür ve normalde doğumdan önce bu bant tamamen fibrozise uğrar.^[4] Mesane kubbesiyle umbilikus arasındaki bu fibrotik traktus urakus olarak adlandırılır.^[2] Urakus periton ile fasya transversalis arasında (Retzius aralığı) seyreder.^[2] Normalde erken çocukluk çağında urakus kapanmış olur, kapanan urakus median umbilikal ligament adını alır.^[5]

Yetişkinlerin üçte birinde mikroskopik boyutlarda mesane ile iştirakli olmasına rağmen fonksiyonel olarak kapalı olduğu kabul edilir.^[6] Ender olarak urakus açık kalarak hem yenidoğan hem de yetişkinlerde üriner veya abdominal semptomlara sebep olabilir.^[2,7] (Tablo 1)

Urakus kisti genellikle urakusun alt üçte bir alt bölümünde nadiren bizim olgumuzdaki gibi üst üçte bir bölümünde de görülür. Normalde kistin iki ucu, umbilikus ve mesane iştirakleri, kapalıdır.^[2] Ancak sunduğumuz olguda umbilikal akıntının varlığı; bir

Tablo 2: Urakus kisti tedavi yöntemleri (2)

- Total eksizyon
- Parsiyel eksizyon
- İnsizyon ve Drenaj
- Veziko-urakal anomalilerde total eksizyon ile segmenter mesane rezeksiyonu

umbilikal-urakal sinüsün urakal kist enfeksiyonuna eşlik ettiğini göstermektedir.

Diğer urakal anomalilerde olduğu gibi enfeksiyon urakal kistin en sık görülen komplikasyonu olup enfeksiyon tanısı ile urakal kist tanısı genellikle aynı anda konur.[8] Patent urakus hariç urakal anomalili hastaların çoğu asemptomatiktir. Herhangi bir şekilde enfeksiyon gelişirse semptom verirler. Enfeksiyon hematojen, lenfatik, veya mesaneden doğrudan komşuluk yoluyla buşlaşabilir. Urakal apsele rin kültürlerinde çok çeşitli gram- negatif ve pozitif mikroorganizma üreyebilir.[4]

Urakal kalıntı hastalıklarının tanısında bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (US), fistülografi, sistografi, işeme sistogramı ve intravenöz piyelografi gibi görüntüleme yöntemlerinden en ideal olanları US ve BT'dir.[2] Urakus kisti her iki modalitede orta hatta, iştiraki olmayan, sıvı dolu kist şeklinde, umbilikusun hemen altında yer alır. Sagittal US ile her türlü urakal kalıntı hastalığının tanısı rahatlıkla konabilir, BT ise hem US bulgularını destekler hem de US ile ayırıcı tanısı yapılamayan malignite ile enfeksiyonun tanısında belirleyici olabilir.[2] US'de miksojenite apse formasyonu lehinedir. BT'de kitlesel imaj ve buna eşlik eden kist içi sıvı miktarında azalma, bitişik mesane duvarında kalınlaşma ve nodülerite tümör lehine değerlendirilebilir.[2] Orta hatta supravезikal bir kitle içinde tomografik olarak tesbit edilmiş kalsifikasyonların urakal karsinom için hemen hemen tanısız değere sahip olduğu kabul edilir.[2] Urakal malin neoplazmlar tüm mesane kanserlerinin %0.5'inden daha az bir kısmını oluşturur.[2] Urakus normalde değişici hücreli epitelle kaplıdır. Ancak karsinomların %90 kadarı adenokarsinomdur. Bu adenokarsinomlar muhtemelen değişici hücreli epitelin kolumnar epitele metaplazisi sırasında gelişen bir malin transformasyon sonucu oluşmaktadır.[9] Histolojik olarak urakal karsinomların %75'den fazlası müsinöz tiptedir.[9] Edinilmiş urakal patolojilerin tedavisinde cerrahi tek seçenektir. Urakus tümüyle eksize edilir ve patoanatomik farklılıklara göre cerrahi yöntem modifiye edilebilir.[1,9] Güncel urakus kisti tedavi yöntemlerinden (Tablo 2) bu olguya en uygun olan total kist eksizyonunu tercih ettik. Urakus kistine ek pato-

loji olarak umbilikal-urakal sinüs varlığı nedeniyle kistin tümüyle birlikte göbeği de eksize ettik. Urakus kist enfeksiyonunun medikal ve sadece drenaj ile tedavisinde reenfeksiyon oranı %30'dur.[2] Ayrıca kistin inkomplet rezeksiyonlarından sonra artık kist dokusundan karsinom gelişme riski mevcuttur.[3]

SONUÇ

Yetişkinlerde karın ağrısı, umbilikal akıntı ve orta hatta umbilikus altında kitle ile baş vuran hastalarda urakus kist enfeksiyonu da akla gelmelidir. Tanıyı destekleyecek en ideal görüntüleme yöntemleri US ve BT'dir. Medikal tedavide erken dönemde reenfeksiyon, kistin parsiyel rezeksiyonlarında geç dönemde karsinom gelişebilme ihtimalleri göz önüne alınırsa total kist eksizyonu ilk tercih edilecek tedavi yöntemi olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. M. Kapan, S. Kapan, A.V. Durgun ve ark: Çağdaş Cerrahi Dergisi 2002; 16(4): 244-5.
2. S.Bozkurt, E.Karakaş: Akut batın ayırıcı tanısında urakus hastalıkları. Çağdaş Cerrahi Dergisi 1995; 9: 187-8.
3. Yu JS, Kim KW, Lee YJ et al: Urachal remnant diseases spectrum of CT and US findings. Radiographics 2001; 21: 451-61.
4. Moore KL: The urogenital system. In: Moore KL, ed. The developing human. 3rd ed. Philadelphia,Pa: Saunders, 1982; 255-97.
5. Iuchtman M, Rahav S, Zer M et al: Management of urachal anomalies in children and adult. Urology 1993; 42: 426-30.
6. Schubert GE, Pavkovic MB, Bethke-Bedurfting BA: Tubular urachal remnants in adult bladders. J Urol 1983; 127: 40-2.
7. Blichert-Toft M, Nielsen OV: A congenital patent urachus and acquired variants..Diagnosis and treatment.Review of the literature and report of five cases Acta Chir Scand 1971; 137: 807-14.
8. Goldman IL, Caldamone AA et al: Infected urachal cysts: a review of 10 cases. J Urol 1988; 140:375-378.
9. Sheldon CA, Clayman RV, Gonzales R et al: Malignant urachal lesions. J Urol 1984; 131: 1-8.