

ERİŞKİN TIP POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞINDA SEMİNAL VEZİKÜL KİSTLERİ

Dr. Murat DANACI¹, Dr. Tekin AKPOLAT², Dr. Murat BAŞTEMİR¹,
Dr. Hüseyin AKAN, Dr. Mustafa Bekir SELÇUK¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik Anabilim Dalı² ve
Nefroloji Bilim Dalı³, SAMSUN

- ✓ Erişkin tip polikistik böbrek hastalığı otozomal dominant geçişli herediter bir hastalık olup başta böbrekler olmak üzere pek çok organda kistlerle karakterizedir. Bu hastalığın bir komponenti olarak seminal vezikül kistleri çok nadirdir ve bugüne kadar az sayıda olgu bildirilmiştir. Klinik şikayeti olmayan ve ultrasonografi incelemesi sırasında saptanan böyle bir olgunun klinik ve radyolojik bulguları sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir

Anahtar kelimeler: Seminal vezikül, kist, erişkin polikistik böbrek hastalığı, ultrasonografi

- ✓ **Seminal Vesicle Cysts in Adult Polycystic Kidney Disease**

Adult polycystic kidney disease is associated with cyst formation in kidney, liver, pancreas, esophagus, ovary, uterus and brain. We describe the seminal vesicle cysts in a patient with adult polycystic kidney disease on transabdominal and transrectal ultrasonography in this report and discuss the literature about this association.

Key words: Seminal vesicle, cyst, adult polycystic kidney disease, ultrasonography

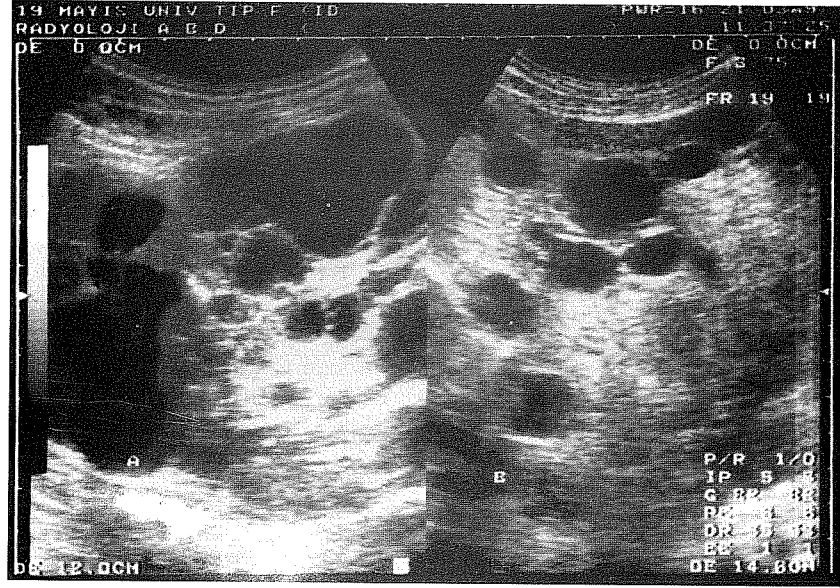
GİRİŞ

Seminal vezikül kistleri çok nadir görülür. İlk kez 1914 yılında Zinner tarafından tanımlanmıştır. Bugüne kadar 100 civarında olgu bildirilmiştir. Bu olguların çoğu üriner sistem anomalileri ile birlikte dir⁽¹⁾. Literatürde erişkin tip polikistik böbrek hastalığı (EPBH) ile birlikte seminal vezikül kisti bulunan olgu sayısı çok az olup yalnızca beş olgu bildirilmiştir. Transabdominal ve transrektal ultrasonografi ile tesbit ettiğimiz benzer bir olgunun klinik ve radyolojik bulgularını sunuyoruz.

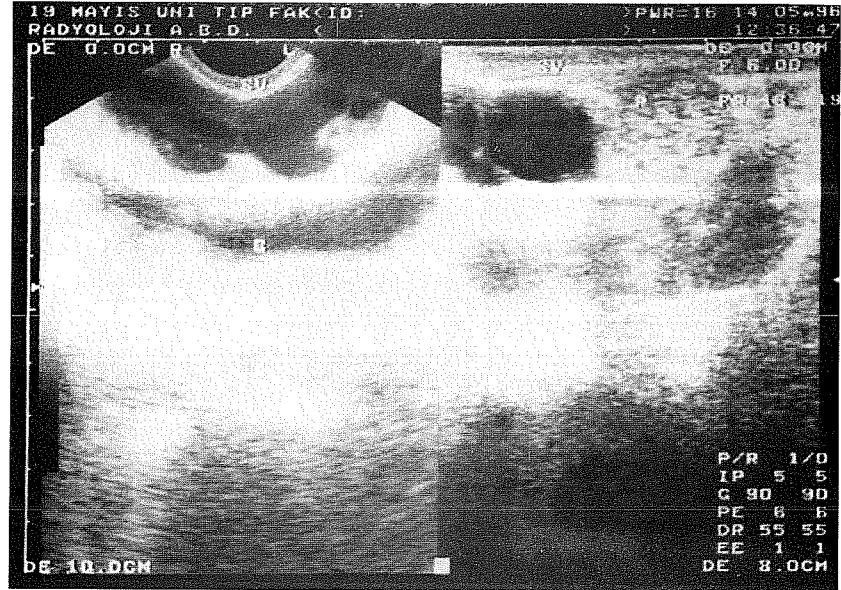
OLGU BİLDİRİMİ

Kırkbeş yaşında erkek hasta 5 yıl önce EPBH tanısı almış ve, böbrek yetmezliği nedeniyle dializ programında takip ediliyordu. 7 yıl önce babası ve 2 yıl önce ağabeyi EPBH'na bağlı böbrek yetmezliği nedeniyle

ölmüştü. Hasta radyodiagnostik kliniğine rutin kontrol ultrasonografi için gönderildi. Yapılan transabdominal ultrasonografi incelemesinde her iki böbrek büyüktü. Böbreklerde ve karaciğerde çok sayıda değişik boyutta kistler izlendi (Resim 1). Ayrıca her iki seminal vezikül geniş ve kistik lezyonlar içeriyordu. Bunun üzerine yapılan transrektal ultrasonografi incelemesinde her iki seminal vezikülün geniş olduğu (2-3 cm arasında) görüldü. Seminal vezikülleri tamamen dolduran ince düzgün duvarlı, homojen 1-2 cm arası değişen boyutlarda çok sayıda kistik kitleler izlendi (Resim 2). Prostat bezi normaldi. Hastanın ürogenital sistem şikayetleri, infertilite ve prostat operasyonu öyküsü yoktu. Digital prostat muayenesi ve prostat spesifik antijen düzeyleri normal idi. Ayrıca ürogenital anomalisi saptanmadı.



Resim 1. Transabdominal ultrasonografide a) sağ böbrek ve b) karaciğerde çok sayıda, değişik boyutlu kistler izleniyor



Resim 2. Transrektal ultrasonografi her iki seminal vezikül geniş ve içlerinde ince, düzgün duvarlı, homojen kistler görülüyor.

TARTIŞMA

Seminal vezikül kistleri konjenital veya akkiz olabilir. Konjenital seminal vezikül kistleri renal agenezis veya disgenezis, ektopik üreteral orifis ve vas deferens agenezisi ile birlikte olabilir. Akkiz kistler ise benign prostat hipertrofisi, seminal veziküllerde kronik enfeksiyon ve skar oluşumu, ayrıca prostat cerrahisi sonrası oluşabilmektedir⁽²⁾. Olgumuzda üreiner sistem anomalisi, prostat cerrahisi öyküsü ve klinik şikayetler yoktu.

EPBH otozomal dominant geçişli herediter bir hastalıktır. Başta böbrekler olmak üzere pek çok organda kistlerle karakterizedir. Kistler epitel ile sarılıdır ve sıvı yada semisolid materyal içerir⁽³⁾. Böbrekler dışında başta karaciğer olmak üzere akciğer, dalak, pankreas, uterus, overler, epididimis, tiroid, özofagus, mesane, beyin gibi pek çok organda kistler izlenebilmesine rağmen seminal veziküllerde kistler çok nadirdir⁽²⁾.

EPBH'da kistlerin neden oluştuğu bilinmemekle birlikte, bu konuda farklı teoriler mevcuttur. İlk teoriye göre bir metabolit veya kimyasal madde kist oluşumunu uyarılmaktadır⁽³⁾. Diğer teoriye göre ise EPBH tubuler bazal membranda defekt sonucu oluşmaktadır. Multipl organ tutulumunda bu teoriyi desteklemektedir. Muhtemelen seminal veziküllerdede aynı nedenle kistler oluşmaktadır⁽⁴⁾.

Olgumuzda üriner sisteme ait anamoli iz-

lenmedi. Ayrıca akkiz seminal vezikül kisti oluşturacak nedenlerde olmaması nedeniyle seminal veziküllerde saptanan kistlerin EPBH bir komponenti olduğunu düşünüyoruz.

SONUÇ

Seminal veziküllerde kist saptanan olgularda üriner sistem anomalileri ve diğer kist nedenlerine ilaveten EPBH hastalığında akılda tutulmalı ve hastalar bu yönde araştırılmalıdır.

Geliş tarihi: 11.05.1997

Yayına kabul tarihi: 22.10.1997

Yazışma adresi:

Doç. Dr. Murat DANACI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Radyodiagnostik Anabilim Dalı

55139 Kurupelit/SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Sivri Z, Savcı G, Savaş MR. Polikistik böbrek hastalığı ve seminal vezikül kistleri. Türk Radyoloji Dergisi 1993; 29: 69-71.
2. Alpern MB, Dorfman RE, Gross BH, et al. Seminal vesicle cysts: Associating with adult polycystic kidney disease. Radiology 1991; 180: 79-80.
3. Grantham JJ, Gabow PA. Polycystic kidney disease. In: Schrier RW, Gottschalk CW, eds. Disease of the kidney. Boston: Little, Brown, 1988; 583-614.
4. King BH, Hattery RR, Lieber MM, et al. Seminal vesicle imaging. Radiographic 1989; 9: 653-676.

