



Nuck Kanalı Kisti: Ayırıcı Tanıda Düşünülmesi Gereken Bir Olgu

Cyst of Canal of Nuck: A Case that should be Taken Into Account for Differential Diagnosis

Ali POTA, Selen DOĞAN, Nasuh Utku DOĞAN

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Nasuh Utku DOĞAN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
E-posta: nasuhutkudogan@yahoo.com

ÖZ

Nuck kanalı kisti prosesus vajinalisin oblitere olmamasıyla oluşan inguinal kanalda olan ya da labium majusa uzanan kistik bir yapıdır. Kadınlarda nadir görülmekle beraber ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir durumdur. Burada inguinal kitle nedeniyle opere olan ve nihai olarak Nuck kanal kisti tanısı alan hasta, klinik, tanı, tedavi ve ayırıcı tanı açısından ele alınacaktır.

Anahtar Sözcükler: Nuck Kanal kisti, İnguinal kitle, Ultrasonografi, Ayırıcı tanı

ABSTRACT

Cyst of Canal of Nuck is a cystic structure along inguinal canal or extending to labium majus which is formed by nonobliterated processus vaginalis. It is rarely encountered in women but it should be taken account in the differential diagnosis. Here, a woman operated for an inguinal mass and diagnosed to have a cyst of Canal of Nuck will be evaluated with respect to clinical picture, diagnosis, treatment and differential diagnosis as well.

Key Words: Cyst of Canal of Nuck, Inguinal mass, Ultrasonography, Differential diagnosis

GİRİŞ

Nuck kanalı erkeklerdeki patent prosesus vajinalisin kadınlarda görülen analogudur. Doğumdan sonraki ilk yılda peritoneal kaviteyle ilişkisi kesilerek regrese olur. Bu kanalın oblitere olmadan regrese olmaması nuck kanal kisti ya da hidrosele neden olur. Daha çok pediatrik popülasyonda ve erkeklerde karşılaşılan bu durum kadınlarda görüldüğünde Nuck kanal hidroseli, Nuck kanal kisti ya da kadın hidroseli olarak adlandırılmaktadır (1). Erkek çocuklarında ise bu yapıya spermatik kord kisti denilmektedir. Kadınlarda bu durum oldukça nadirdir ve semptomatik olgularda kasıkta şişlik, ele gelen kitle şeklinde hasta hekime başvurmaktadır. Patofizyolojide inguinal kanaldan batına uzanan parietal peritonun distal kısmının oblitere olmaması, bu kanalın patent kalmasıyla beraber inguinal kanalda kistik kitle oluşumu rol oynamaktadır (2). Bu tür kistik kitleler nadirdir ve yaş itibarıyla çocuklarda daha sık görülmektedir. Bu nedenlerle reproduktif ve menopozal çağıdaki kadınlarda gözden kaçmakta, ayırıcı tanıda yer almamaktadır. Bu olgu sunumunda inguinal kitle nedeniyle opere olan ve Nuck Kanalı kisti tanısı alan menopozal bir hasta radyolojik bulgular eşliğinde tartışılacaktır.

OLGU

Elli bir yaşında menopozal kadın hasta sol kasıkta şişlik ve zaman zaman olan ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın hikayesinde bulantı kusma, gayta alışkanlıklarında değişiklik, kabızlık

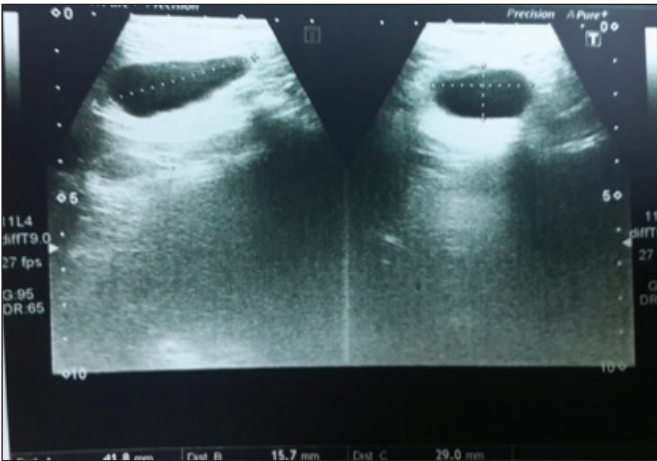
Geliş tarihi \ Received : 26.04.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 15.05.2015

DOI: 10.17954/amj.2017.84

gibi herhangi bir yakınması yoktu. Yapılan fizik muayenede sol inguinal bölgede ele gelen yaklaşık 4 cm boyutunda yumuşak kıvamlı, mobil kitle izlendi. Elle redükte olmayan bu kitlenin öksürük, ıkınma gibi manevralarla boyutunun değişmediği görüldü. Hastada herhangi bir travma öyküsü saptanmadı. Lezyon bölgesinde kızarıklık ve lokal ödem yoktu. Bunun dışında eksternal genital organlar doğaldı, vulva vajende herhangi bir kitle, ülserasyon izlenmedi, spekulum muayenesi normaldi, alınan servikal sitolojide intraepitelial lezyon ya da malignite izlenmedi. İnguinal bölge ultrasonografisinde sol inguinal alanda 30 x 40 mm boyutunda, mural komponenti olan, içinde vasküler akımın olmadığı ve peristaltizmin izlenmediği hipoekojen kistik kitle saptandı (Şekil 1). Hastanın laboratuvar bulguları (tam kan sayımı, idrar tetkiki, VDRL testi) normal sınırlardaydı. Hastaya genel anestezi altında kistik kitle eksizyonu planlandı. Kistik kitleye karşılık gelen cilt insizyonundan sonra cilt altı doku, Scarpa fasyası, eksternal oblik kası diseke edildi, inguinal kanal ekspoze edildi. Kanalda yaklaşık 4x5 cm boyutlarında kistik diseke edildi, herhangi bir intestinal herni izlenmedi. Herhangi bir sentetik meş kullanımı gerekmeden inguinal kanal 1/0 PDS sütür ile ligate edildi (Şekil 2). İntraoperatif ve postoperatif seyir sorunsuz geçti. Histopatolojik inceleme intraoperatif tanıyı doğruladı ve Nuck kanal kisti ile uyumlu geldi. Hasta ek şikayetleri olmaması üzerine postoperatif birinci günde taburcu edildi.

TARTIŞMA

Uterus, ligamentum teres uteri vasıtasıyla pelvik yan duvara bağlanır. Gerçekte uterin destek görevi olmayan bu ligament (round ligament) inguinal kanaldan geçerek daha ince liflere ayrılır ve labium majus içerisinde dağılır. Round ligament internal inguinal kanaldan geçtikten sonra proksimal kısımdaki parietal periton çok distale uzanmadan



Şekil 1: Nuck kanal kistinin ultrasonografik görüntüsü. İnguinal kanal ile labium majus arasında, hipoekoik kistik görünümlü fuziform yapı.

sonlanır. Bu küçük fizyolojik periton invajinasyonuna Nuck Kanalı adı verilmektedir ve erkekteki prosesus vajinalisin analogudur (2). Normalde kapalı olması gereken bu yolun açık olması halinde intraabdominal ve ekstra peritoneal yol arasında bir geçiş sağlanmaktadır. Vulvar leiomyom ve endometriozisin bu alışıla gelmedik yerlerde (labium majus) yer alması bu kanalın intra ve ekstraabdominal yolun bağlantısı olduğu görüşünü desteklemektedir (3,4). Yukarıda da bahsedildiği üzere hayatın ilk yılında Nuck kanalının oblitere olmaması Nuck Kanalı kisti veya indirekt herni gibi durumlara yol açar. Nadir görülmesi ve tanının genelde yanlış konulması nedeniyle jinekoloji literatüründe oldukça az rapor edilen Nuck kanal kisti yaklaşık olarak olguların üçte birinde inguinal herni tanısı almaktadır.

İlk olarak 1691 yılında Hollandalı anatomist Anton Nuck Van Leiden tarafından tanımlanan Nuck kanal kisti, labium majusa herniye olursa hidrosel olarak adlandırılır (2). Hastalar genelde ağrısız kitle şeklinde doktora başvururlar. Ultrasonografik inceleme önemli bir tanı aracıdır, inguinal ligament altında hipoekoik, bazen de bizim olgumuzda olduğu gibi kistik mural nodüller içerebilen, fuziform şekilli lezyonlarda akla Nuck Kanal kisti gelmelidir. (5) Tanının şüpheli olduğu durumlarda kitlenin intraabdominal ilişkisi özellikleri, diğer organlarla ilişkisi açısından manyetik rezonans görüntüleme yapılabilir (6).



Şekil 2: İntraoperatif görünüm. Diseke edilen yapı Nuck kanal kist yapısını göstermektedir.

Ayrıncı tanıda inguinal indirekt herni, over dokusunun hernisi, kistik lenfanjiomlar, inflammatuvar ya da malign lenfadenopati, abse formasyonu, ve vasküler oluşumlar (anevrizma) gelmelidir (2). Genelde bahsedilen durumlarda hasta hikayesi, fizik muayene bulguları ve görüntüleme yöntemleri çoğu ön tanıyı ekarte ettirecektir. Doğal olarak nihai tanı cerrahi ve sonrasında patolojik inceleme sonrası kesinleşecektir. Cerrahi tedavide kistin eksize edilerek prosesus vajinalisin ligate edilmesi rekürrenslere

engelleyecektir. Fakat potansiyel olarak rekürrensin öngörüldüğü olgularda sentetik polipropilen cerrahi meş kullanımı cerrahi başarısızlığı önleyecektir (2).

Sonuç olarak inguinal ya da vulvar kitleyle başvuran kadınlarda ayrıncı tanıda Nuck Kanal kisti düşünülmeli ve bu hastalara mutlaka ultrasonografik inceleme yapılmalıdır. Semptomatik hastalarda kistin eksizeyonu ve kanalın obliterasyonu yeterli olurken, nüksün yüksek ihtimal olduğu vakalarda cerrahi meşler kullanılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Husaric E, Hotic N, Halilbasic A, Husaric S, Rahmanovic E, Suljendic S. Cyst of the canal of nuck in a two year old girl. Med Arch 2014 Aug;68(4):289-90.
- 2) Qureshi NJ, Lakshman K. Laparoscopic excision of cyst of canal of Nuck. J Minim Access Surg 2014;10(2):87-9.
- 3) Mazzeo C, Gammeri E, Foti A, Rossitto M, Cucinotta E. Vulvar endometriosis and nuck canal. Ann Ital Chir 2014 29;8.
- 4) Guven S, Esinler D, Salman MC, Gultekin M, Ayhan A. Recurrent vulval leiomyoma in a postmenopausal patient mimicking vulval carcinoma. J Obstet Gynaecol 2005; 25(7):732-3.
- 5) Patel B, Zivin S, Panchal N, Wilbur A, Bresler M. Sonography of female genital hernias presenting as labia majora masses. J Ultrasound Med 2014; 33(1):155-9.
- 6) Gaeta M, Minutoli F, Mileto A, Racchiusa S, Donato R, Bottari A, Blandino A. Nuck canal endometriosis: MR imaging findings and clinical features. Abdom Imaging 2010;35(6):737-41.

