

VEZİKÜLO SEMİNALİS VE PROSTAT KİSTLERİ

Orhan Yiğitbaşı*

Ekrem Özman*

Hamit Ersoy**

Baki Hekimoğlu***

Erkek üretim sisteminde epididim kisti hariç diğer kistler çok nadir olarak görülür. Genellikle müller kanal kisti ,ejakülatör kanal divertikülü, prostat ve vezikülo seminalis kisti olmak üzere sınıflandırılırsa da bazı araştırmacılar prostat retansiyon kisti ve prostat utrikil kisti tanılarını da koymaktadır (1,2).

Vaza deferens, ejakülatör kanal, prostat ve vezikülo seminalisin embriyolojik gelişimleri ve birbirlerine olan yakınlıkları kistlerin ayırıcı teşhisinde zorluk gösterir.

Biz yazımızda, üriner şikayetlerle kliniğimize başvuran ve rektal muayene ve ultrasonografi yöntemleri ile teşhis edilen dört kist olgusunu sunduk.

OLGU TAKDİMLERİ

Olgu - 1 Bir aydır miksiyon sırasında dizüri yakınması olan 32 yaşındaki erkek hastanın rektal muayenesinde prostatın sağ lobu hafif sert olarak hissedildi. Üriner infeksiyon ve tüberküloz araştırmaları negatif sonuç verdi. İVP'si normaldi. Yapılan ultrasonografide prostatın sağ lobunda üretra komşuluğu olan 13 ve 10 mm. boyutlarında iki adet hipodens kistik lezyonlar tesbit edildi. Vezikülo seminalisler normaldi. Hastaya prostat kisti tanısı konuldu.

Olgu - 2 Pollakürü ve niktüri yakınması olan 62 yaşındaki hastanın rektal muayenesinde prostat orta derecede irileşmiş ve yumuşak olarak hissedildi. İdrar analizinde orta derecede infeksiyon mevcuttu. İVP'lerde böbrek fonksiyonları normaldi ve mesane tabanında prostata ait hafif bir bası vardı. Yapılan rektal ultrasonografi de, prostatın üst-ön yüzünde 14 x 8 mm. ve mesaneye bakan ön yüzünde 10 x 11 mm. boyutlarında iki adet kist tesbit edildi. Hastaya prostat kistleri tanısı konuldu.

* SSK Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği Uzmanı

** SSK Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği Başasistanı

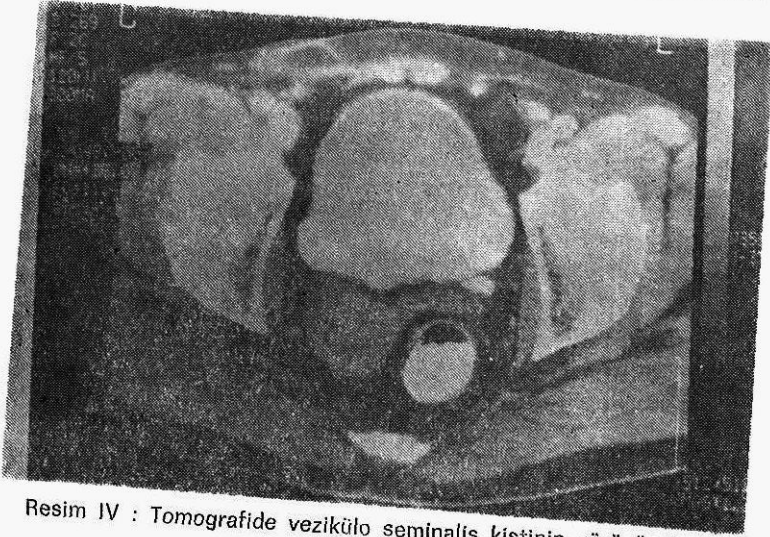
*** SSK Ankara Hastanesi Radyoloji Kliniği Uzmanı

Olgu - 3 İki aydır hemospermisi olan 24 yaşındaki hastanın rektal muayenesinde prostatın ortasında 2 cm. çapında fluktuasyon veren bir kitle tesbit edildi. Hastanın üriner infeksiyonu yoktu ve İVP'si de normaldi. Hastaya ultrasonografi ve nükleer magnetik rezonans yaptırıldı. Ultrasonografide prostatın orta lop santralinde 20 mm. çapında kistik yapı görüldü, NMR'de de aynı bulgu tesbit edildi. Rektal yolla kistin içine girilerek bir miktar sıvı aspire edildi. Mikroskopik incelemede sperm hücreleri ve eritrosit görülmesi üzerine ejakülatör kanal kisti olduğu anlaşıldı.

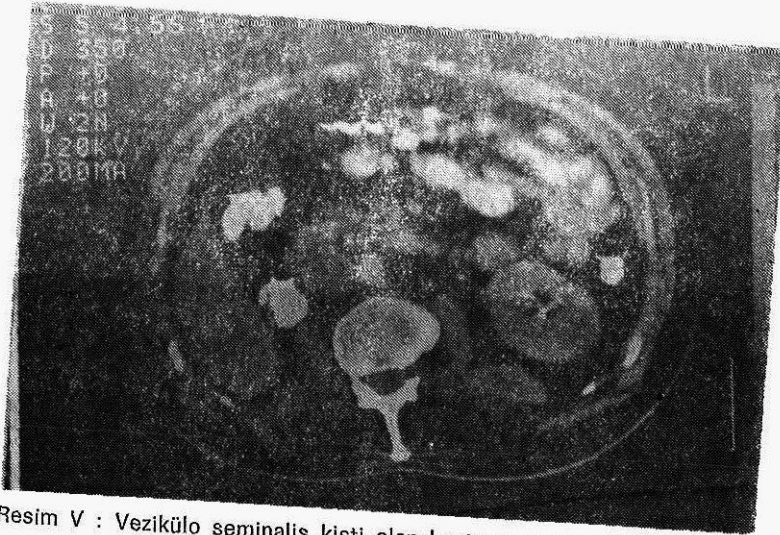
Olgu - 4 Yedi yıldır pollaküri ve niktüri yakınması olan 49 yaşındaki hastanın rektal muayenesinde prostatın bilhassa sağ lobu arkaya doğru büyümüşü ve arka kısmında prostattan ayırt edilemeyen daha yumuşak bir kitle hissediliyordu. Hastada orta derecede infeksiyon mevcuttu ve çekilen İVP'lerde sağ böbrek görülemedi. Ultrasonografi de prostatın sağ üst kesiminde 49x42x40 mm. boyutlarında bir kistik oluşum görülüyordu. Bu kistin oluşum bir istmus aracılığı ile prostata bağlantılıydı. Bilgisayarlı tomografilerde sağ böbrek görülemedi ve mesane sağ arka tarafında ve rektumun sağ tarafında yer alan, vezikülo seminalis ile devamlılık gösteren kistik oluşum tesbit edildi. Hasta sağ renal agenezis ile birlikte vezikülo seminalis kisti olarak değerlendirildi.



Resim 1 : Birinci olgunun tomografisinde prostat kistinın görünümü.



Resim IV : Tomografide vezikülo seminalis kistinın görünümü.



Resim V : Vezikülo seminalis kisti olan hastanın tomografisinde sağ renal agenezisin görünümü.

TARTIŞMA

Çeşitli üriner şikayetler nedeni ile tetkik edilen hastalarda nadiren görülen ve genellikle konjenital olan kistler ürogenital organların embriyolojenik gelişimi sırasında oluşurlar. Genellikle de başka anomalilerle birlikte bulunurlar (1,2).

Ejakülatör kanal divertikülü genellikle sekonder olarak duktal kanalın obstrüksiyonu ile oluşur (1). Aşağı üriner sistem infeksiyonları buna sebep olabilir. Ultrasonografik olarak prostatın orta hattında bulunur. Yine prostatın orta hattında bulunan müller kanal kisti ile karışabilir. Ayırıcı tanısı için kistin aspirasyonu ve kapsamının muayenesi gerekir. Ejakülatör kanal divertikülünde sperm hücreleri ve eritrosit bulunur, bu hastaların genellikle hemospermi şikayeti mevcuttur. Bizim olgumuzda da prostatın orta hat kisti, kist kapsamında sperm hücresi ve eritrosit görülmesiyle ejakülatör kanal divertikülü olarak değerlendirilmiştir.

Olgularımız arasında bulunmamasına rağmen ejakülatör kanal divertikülü ile karışabildiğinden müller kanal kistini de incelemek gerekir. Prostatın orta hattında bulunan bu kist genellikle hipospadias ve interseks ile birlikte görülür (4,5). Hastada üriner şikayetler ve post-miksiyonel inkontinansa sebep olabilir (5). Kist sıvısı içinde sperm hücresi yoktur (3,4,5). Kistin içinde kalsifikasyon ve tümör geliştiği bildirilmiştir (6). Nadiren hemospermi görülen vakalarda vardır (7).

Prostat kistleri de nadir olarak görülür. Ancak belirgin bir semptom vermezler. Ultrasonografik olarak yan loplarda tesbit edilir. Kist sıvısında sperm hücresi yoktur. Şikayet vermediği için genellikle otopsilerde ortaya çıkar (8). İlk olgumuzda kistin üretraya yakınlığı dolayısı ile üriner obstrüksiyon şikayetleri mevcuttu, ikinci prostat kisti olgusunda ise prostatın irileşmesine ait obstrüksiyon bulguları vardı.

Son olgumuzda olduğu gibi vezikülo seminalis kistleri de çok nadir olarak görülür. Olguların 2/3 ünde renal agenezis mevcuttur (9, 10). Dolayısı ile vezikülo seminalis kisti düşünülen hastalarda başka ürogenital anomaliler aranmalıdır. Kendi olgumuzda da kistle birlikte sağ renal agenezis mevcuttu.

İleri derecede üriner şikayet ve obstrüksiyon yapan vakalarda cerrahi müdahale yapılabilir. Transrektal veya perineal olarak kistlerin boşaltılması veya transüretral girişimler tercih edilmelidir. Diğer vakalarda medikal tedavi ve kontroller yeterli olabilir.

ÖZET

Prostat ve vezikülo seminalis kistleri çok nadir olarak görülür. Üriner şikayetlerle tetkik edilen hastalarda tesadüfen teşhis edilir. Konjenital ve akkız olabilen bu kistler başka anomalilerle birlikte bulunabilir. Prostat kisti, ejakülatör kanal divertikülü ve vezikülo seminalis kisti tanısı konulan dört olgumuzu sunduk.

SUMMARY

Vesicle Seminalis and Prostatic Cysts

Prostate and vesicle seminalis cyst are seen rarely. They are coincidentally diagnosed in the patients presented with urinary complaints. These cyst which are congenital and acquired can be in association with the other anomalies. We presented 4 cases diagnosed as prostate cyst, ejaculatory duct diverticulum and vesicle seminalis.

KAYNAKLAR

1. Ridwan Shabsigh Seth Lerner Irving J Fishman Dov Kadmon : The Role of Transrectal Ultrasonography in the Diagnosis and Management of Prostatic and Seminal Vesicle Cysts. J. Urol. 141 : 1206, 1989.
2. Joel M Schwartz Morton A Bosniak Donald H Hulnick Alec J Megibow B. Nagesh Raghavendra : Computed Tomography of Midline Cysts of the Prostate. J. Comp. Ass. Tomography 12 (2) : 215, 1988.
3. Feldman RA Weiss RM : Urinary retention secondary to müllerian duct cyst in a child. J. Urol. 108 : 647, 1972.
4. Kass EJ : Prostatic utricle cysts (müllerian duct cysts). In Clinical Pediatric Urology, 2nd ed. Edited by p.p. Kelalis, L.R. King and A.B. Belman. Philadelphia. W.B. Saunders Co. Vol. 2, chapt 33 p. 1274, 1985.
5. Devine CJ Jr Gonzalez-Serva L Stecker JF Jr Devine PC Hortorton CE : Utricular configuration in hypospadias and intersex J. Urol. 123 : 407, 1980.
6. Redman JF Bissada NK : Milk of calcium calculi in müllerian duct cyst. Urology, 11 : 495, 1978.
7. Paul Nevstein Peter S Hein Thomas G George : Chronic Hemospermia due to müllerian duct syst : diagnosis by magnetic resonance imaging. J Urol. 142 : 828, 1989.
8. Rieser C Griffin TL : Cyst of the prostate. J. Urol. 91 : 282, 1964.
9. Roehrborn GG Schneider HJ Rugendorff EW Hamann W : Embryological and diagnostic aspects of seminal vesicle cysts associated with upper urinary tract malformation. J. Urol. 135 : 1029, 1986.
10. Carvalho HA Paiva JLB Santos VHV Andrade M Galvao Teles A : Ultrasonic recognition of a cystic seminal vesicle with ipsilateral renal agenesis. J. Urol, 135 : 1267, 1986.