

ENFEKTE URAKUS KİSTİ OLGU SUNUMU

AN INFECTED URACHUS CYST CASE PRESENTATION

Hayati KANDIŞ¹, Yavuz KATIRCI², Zeynep ÇAKIR³, Ali Murat BARAZI⁴,
Murat DURUSU⁵, Ayşegül TETİK³

1 Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

2 Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

3 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Erzurum

4 Diyarbakır Asker Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır

5 Diyarbakır Asker Hastanesi, Acil Servis, Diyarbakır

Başyuru Tarihi : 08.04.2010

Revizyon Tarihi : 22.04.2010

Kabul Tarihi : 23.04.2010

ABSTRACT

Urachus lies between the umbilicus and the bladder dome and is the remnant of the allantois of the embryologic period and the fetal bladder. It may appear both as urachus cyst and also as pathologies like urogenital anomalies, infections and neoplasias. The urachus cyst is rarely seen and diagnosed in emergency departments. If it is not suspected, it may be skipped. Ultrasonography and computed tomography of the abdomen are usually enough for diagnosis. They may admit to emergency departments especially with abdominal pain in the midline, umbilical leakage and a mass inferior to the umbilicus. We aimed to discuss a 21 year old urachus cyst case diagnosed in the emergency department in association with the literature.

Key words: Urachus Cyst, Urogenital Anomaly, Infection, Neoplasm.

ÖZET

Urakus mesane çatısı ile umbilikus arasında uzanan embriyolojik dönemdeki allantois ve fetal mesanenin artığıdır. Urakus kisti olarak ortaya çıkabildiği gibi ürogenital anomaliler, enfeksiyonlar, neoplaziler gibi patolojiler olarak da karşımıza çıkabilir. Urakus kisti acil servislerde nadir görülür ve tanı konur. Tanıda düşünülmediği takdirde atlanabilir. Tanı için genellikle batın ultrasonografisi ve batın tomografisi yeterlidir. Özellikle acil servislere orta hatta karın ağrısı, umbilikal akıntı ve umbilikus altında kitle ile başvurabilir. Biz burada 21 yaşında acil serviste urakus kist enfeksiyonu tanısı alan olguyu, literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Urakus Kisti, Ürogenital Anomali, Enfeksiyon, Neoplazi.

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Hayati Kandiş

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Acil Tıp Anabilim Dalı 81000, Düzce

e-mail: kandis_78@hotmail.com

Tel: 0 505 907 10 99

GİRİŞ

Urakus mesane çatısı ile umbilikus arasında uzanan embriyolojik dönemdeki allantois ve fetal mesanenin (cloaca) artığıdır. Embriyolojik dönemde mesanenin üst kısmı ile allantois devamlılık halindedir.¹ Urakus arkada periton, önde transvers fasya arasında yer alan fibromusküler bir kanaldır.² Konjenital urakal anomaliler genellikle vezikoüreteral reflü, obstrüktif üreteral lezyonlar gibi ürogenital malformasyonlar ile birliktelik gösterir. Doğumsal ürogenital anomalilere ek olarak enfeksiyonlar, neoplaziler gibi edinsel patolojilerle de karşımıza çıkabilir. Urakus kisti çoğunlukla infantlarda ve genç çocukluk çağlarında anterior abdominal duvarda ele gelen kitle veya umbilikusun çıkıntısı şeklinde görülür. Rastlantısal olarak orta hatta alt abdominal duvar kitlesi olarak tanımlanabilir.³ Semptomların ortaya çıkması ve kistin boyutları ile kistin enfekte olması arasında bir ilişki vardır.⁴⁻⁶ Tedavisi medikal veya cerrahidir. Medikal tedavide çok sık reenfeksiyon gelişir. Bu olgu sunumu ile erişkinde oldukça nadir görülen bir karın ağrısı nedeni olan enfekte urakus kistini tanı ve tedavisi ile sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

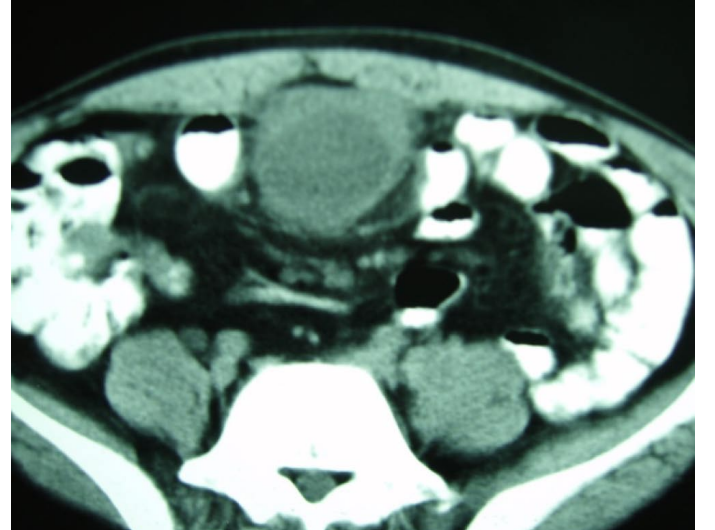
Yirmi bir yaşında erkek hasta karın ağrısı ve ateş şikayeti ile acil servise başvurdu. Olgunun hikayesinde, üç gün önce başlayan göbek çevresi ağrı yakınması dışında herhangi bir özellik yoktu. Fizik bakıda batın normal bombelikte idi. Suprapubik bölgede hassasiyet, karında göbek altında orta hatta kitle ve göbek etrafındaki ciltte kızarıklık ve lokal ısı artışı vardı. Rebound, defans yoktu Hastanın laboratuvar tetkiklerinde lökosit 16500 mm^3 olup, idrar mikroskopisi ve renal böbrek fonksiyonlar normal sınırlarda idi. Yapılan batın ultrasonografide (USG) umbilikus ile mesane arasında batın ön duvarına komşu yaklaşık $8 \times 4 \times 4 \text{ cm}$ ebatlarında kistik lezyon izlendi (Resim 1). Hastaya intravenöz ve oral kontrast madde verilerek çekilen batın tomografisinde batında rektus kasının hemen komşuluğunda kenarları düzenli kontrast madde tutmayan ebatları USG ile uyumlu kistik lezyon izlendi (Resim 2). Hasta enfekte urakus kisti ön tanısı ile üroloji kliniğine yatırıldı. Üroloji kliniğince total kist eksizyonu yapıldı (Resim 3). Patoloji raporu enfekte urakus kisti ile uyumlu geldi. Olgu 5 gün sonra şifa ile taburcu edildi. Takip poliklinik gözlemlerinde özellik tespit edilmedi.

TARTIŞMA

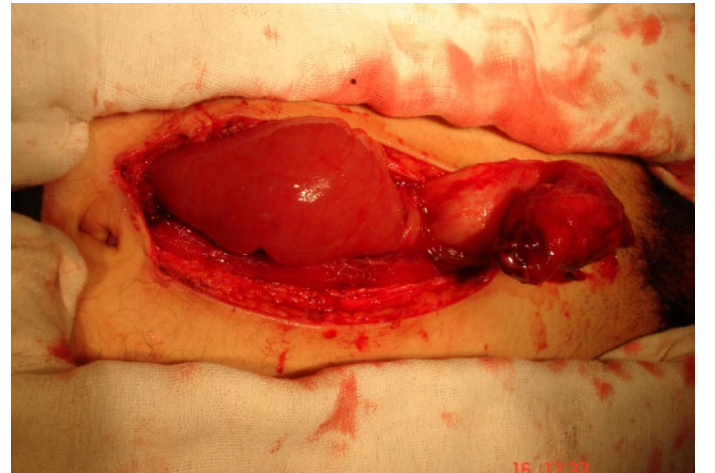
Urakus 32. haftada “median umbilikal ligament” olarak adlandırılan solid bir yumuşak doku bandına dejenere olur. Toplumda %0,1-2 oranında görülen urakus artığı, patent urakus, vezikourakal divertikül, urakal sinüs veya urakal kist şeklinde kendini gösterebilir. En yaygın urakal anomali enfekte urakus kistidir. Urakus kisti sıklıkla urakusun alt 1/3 kısmına yerleşir. Kist genellikle küçük ve asemptomatiktir. Enfekte urakal kistlerin insidansı infantlarda ve genç adultlarda pik yapma eğilimindedir.^{1,7,8} Bu olguda kistin yerleşimi alışılmışın aksine daha nadir görüldüğü 1/3 üst kısımda yer almaktaydı. Daha öncesinde olgunun şikayeti ve semptomu olmaması ve semptomların ikinci dekatta ortaya çıkması dikkat çekicidir.



Resim 1: Urakus kistinin ultrasonografik görüntüsü



Resim 2: Batın tomografisinde orta hatta urakus kistinin görünümü



Resim 3: Urakus kistinin peroperatif görüntüsü

Laktasyon periyodunda umbilikal skar güçlüdür ve nadiren sarsıntılara maruz kalır. Hemen daima skarda yetersizlik ve/veya bir enfeksiyon nedeniyle skarda yırtılma oluşması, visseral yapının protüze olması ile sonuçlanır.² Patent urakus varlığında urakus lümeni umbilikus ile mesane arasında idrar geçişin olmasına neden olur. Urakal sinüs, urakal lümen mesane tarafından daraltılmasına karşın umbilikusun direnç göstermesi sonucu oluşur. Urakal divertikül, urakal sinüsün aksine lümen mesane tarafından direnç uygulanması ve cilt tarafından kapanması sonucu oluşur. Urakus kisti urakusun bir bölümü, umbilikus ve mesane arasında bulunan uçların kapatıldığıda oluşur. Urakus kist genellikle sessizdir ve genellikle enfekte oldukları zaman tespit edilirler. Kistlerde genellikle deskuame olmuş epitel hücrelerinden enfekte olarak bakteriyel enfeksiyon gelişir. Enfeksiyon kaynağı hematojen, lenfatik yolla veya retrograd olarak mesaneden komşuluk yoluyla da bulaşabilir Patojenler değişik gruplardan gram negatif ve pozitif suşlardır.^{9,10} Bu olguda da semptomlar urakus kisti enfekte olduktan sonra ortaya çıkmıştı.

Komplike olmayan urakus kisti suprapubik yerleşimli ağrı ve dizürü ile kendini gösterebilir. İdrar kist ile mesane arasında bir geçiş olmadığı sürece sterildir. Kist içeriği spontan olarak umbilikus veya mesaneye direne olabilir. Komplike olduğu zaman kist kendini ateş, idrar yolu enfeksiyonu, makroskobik hematüri, palpabl kitle veya peritoneal irritasyon bulguları gibi çeşitli semptomlarla gösterir. Çoğu urakus kisti oval biçimli olup³⁻⁶ cm ebatlarındadır.² Mevcut olguda da umbilikus bölgesinde kitle, ateş ve karın ağrısı mevcuttu. Yapılan USG'de urakus kisti 8x4x4 cm ebadında idi.

Tanıda en önemli araçlar USG, tomografi, magnetik rezonans görüntüleme, fistülografi, sistografi, intravenoz piyelografi gibi görüntüleme yöntemleri kullanılmakla birlikte USG ve tomografi vakaların birçoğuna tanı koymada yeterli olmaktadır. Bu olguda da tanı için USG ve tomografi yeterli olmuştu.

Urakus karsinomları zayıf prognozlu nadir tümörlerdendir. Genelde adenokarsinom şeklinde karşımıza çıkar. Urakus anomalisi rastlanan olgularda diğer ürogenital patolojiler de görülebildiği bildirildiğinden, operasyon öncesi tüm üriner sistem görüntüleme çalışmaları yapılmalıdır. Tedavide medikal veya cerrahi tedavi uygulanır. Urakus kistinin tedavisi cerrahi olarak eksizyondur.^{3,5} Eksizyon parsiyel veya total urakus ektomi şeklinde uygulanabilir.³ Bu olguda da total kist eksizyonu yapıldı.

SONUÇ

Sonuç olarak; urakus kisti yetişkinlerde görülebilen karın ağrısı nedenlerindedir. Özellikle umbilikal akıntı ve orta hatta ağrı ve umbilikus altında kitle ile başvuran hastalarda urakus kist enfeksiyonu da akla gelmelidir. Bu hastalar, beraberinde oluşabilen ürogenital anomaliler ve malignite yönünden değerlendirilmelidirler. Medikal tedavide erken dönemde reenfeksiyon gelişebilir. Cerrahi tedavide kistin parsiyel rezeksiyonunda geç dönemde malignite gelişebilmesi ihtimali göz önüne alınırsa total kist eksizyonu tercih edilecek tedavi yöntemi olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Vaziki K, Ponsky TA, White JC, Orkin BA. Urachal remnant small bowel obstruction: report of two adult case. *South Med J* 2005;98:825-826.
2. Uberos J, Malina-Carballo A, Martinez-Marin L, Muroz-Hoyos A. Urachal cyst: unusual presentation in an adolescent after intense abdominal exercise. *Clin J Sport Med* 2007;17:160-162.
3. Bozkurt S, Karataş E: Akut batın ayırıcı tanısında urakus hastalıkları. *Çağdaş Cerrahi Dergisi* 1995;9:187-188.
4. Allen JW, Song J, Velcek FT. Acute presentation of infected urachal cysts: case report and review of diagnosis and therapeutic interventions. *Pediatr Emerg Care* 2004;20:108-111.
5. Ilica AT, Menten O, Gur S, Kocaoğlu M, Bilici A, Coban H. Abscess formation as a complication of a ruptured urachal cyst. *Emerg Radiol* 2007;13:333-335.
6. Cilento BG Jr, Bauer SB, Retik AB, Peters CA, Atala A. Urachal anomalies: defining the best diagnosis modality. *Urology* 1998;52:120-122.
7. Ueno T, Hashimoto H, Yakoyama H, Iti M, Kouda K, Kanamura H. Urachal anomalies: ultrasonography and management. *J Pediatr Surg* 2003;38:1203-1207.
8. Masuko T, Nakayama H, Aoki N, Kusafuka T, Takayama T. Staged approach to the urachal cyst with infected omphalitis. *Int Surg* 2006;91:52-56.
9. Walsh SA, Weiss RM. Case Report: persistent dysuria and a suprapubic mass in a 3-year-old boy. *Curr Opin Pediatr* 2002;14:647-648.
10. Murray SR, Redee MT, Udermann BE. Urachal cyst in a collegiate football player. *Clin J Sport Med* 2004;14:101-102.