

## Şizofreni Tanılı Adolesan Bir Erkekde Parametatal Üretra Kisti A Schizophrenic Adolescent Male With Urethral Parametatal Cyst

Şükrü Kumsar<sup>1</sup>, Neslihan Akkişi Kumsar<sup>1</sup>, Hasan Salih Sağlam<sup>2</sup>,  
Osman Köse<sup>1</sup>, Salih Budak<sup>1</sup>, Öztuğ Adsan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Sakarya

<sup>2</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji AD, Sakarya

### Özet

Çok nadir bir anomali olan parametatal üretral kistli 17 yaşında şizofrenik bir erkek çocuk olgusu sunulmaktadır. Olgu psikiyatri polikliniğinden ürolojiye obstrüktif idrar yakınmaları nedeniyle refere edilmiştir. Hastanın fizik muayenesinde eksternal meatusta, yaklaşık 1.5 x 2 cm büyüklüğünde kistik bir kitle tespit edildi. Komplet bir cerrahi kist eksizyonu ile epitelyum total olarak ortadan kaldırıldı. Bu hastalarda, nüks olmadan iyi bir kozmetik sonuç elde etmek için komplet cerrahi eksizyonun gerekli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Parametatal üretral kist, Penis, Şizofreni, Tanı, Tedavi

**Başvuru Tarihi:** 14.03.2012 **Kabul Tarihi:** 04.03.2012

### Abstract

Here we report a case of parametatal urethral cyst in a 17-year-old schizophrenic boy which is a very rare entity. He referred to us from psychiatry polyclinic for his obstructive urine symptoms. On physical examination, a cystic mass about 1.5 x 2 cm in diameter was found at the external urethral meatus. He underwent a complete excision of the cyst with total removal of the epithelium. We think that complete surgical excision is necessary to obtain good cosmetic results without recurrence for these patients.

**Keywords:** Parametatal urethral cyst, Penis, Schizophrenia, Diagnosis, Treatment

**Application:** 14.03.2012 **Accepted:** 04.03.2012

### Giriş

Parametatal üretral kist nadir görülen bir üretral anomalidir. Kistlerin paraüretral duktusların oklüzyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir<sup>1</sup>. Bir başka görüş ise embriyolojik gelişim esnasında prepişyumun glansın koronal sulkus hattından ayrılışındaki hatadan kaynaklanabileceği yönündedir<sup>2</sup>. Kist duvarı transizyonel skuamöz ve kolumnar epitelyum ile döşeli olabilir<sup>3</sup>. Tedavisi basit bir cerrahi eksizyon ile kist duvarının çıkarılmasıdır.

### Olgu

Şizofreni tanısıyla psikiyatri polikliniğinde takip edilen 17 yaşında erkek hastanın ailesi, psikiyatri doktoruna hastanın bir süredir idrar yapmak için tuvalette uzun süre kaldığını ve üzerine ya da etrafa sıçratarak idrar yaptığını bildirmişlerdir. Bunun üzerine üroloji polikliniğine konsülte edilen hastanın fizik muayenesinde eksternal meatusun alt kenarından başlayıp meatusu tamamen kapatan, yaklaşık 1.5 x 2 cm büyüklüğünde kistik bir kitle tespit

edildi (Resim 1). Hastadan kitle ile ilgili tam bir anamnez alınamadı ancak aileden alınan anamnezde hastanın 8 yaşında sünnet olduğu ve bu dönemde böyle bir kitlenin görülmediği öğrenildi. Hastanın tarif edilen şikayetlerinin ise son altı ayda geliştiği öğrenildi. Kist, genel anestezi altında total olarak eksize edildi. Postoperatif üretral kateter koyma gereksinimi olmadan hasta rahatça idrarını yaptı ve postoperatif 1. Gün taburcu edildi. Hastanın 3. ay kontrolünde rekürrens izlenmedi ve obstrüktif idrar semptomlarının tamamen kaybolduğu öğrenildi.

**Resim 1:** Parameatal üretral kist



## Tartışma

Parameatal üretral kist ilk olarak Lantin ve Thompson tarafından 1956' da iki olgu ile tanımlanmıştır<sup>2</sup>. Çok nadir görülen bu kistler genellikle üretral meatusun ventral yüze yakın kısmından kaynaklanmaktadır. Kistler genel olarak belirgin sınırlı, yuvarlak şekilli ve yumuşak kıvamdadırlar. Parameatal üretral kistlerin etyolojisi tam olarak anlaşılammış olmasına rağmen literatürde etyolojiye yönelik farklı teoriler bulunmaktadır. Bunlarda en yaygın kabul görenler kistlerin paraüretral duktusların oklüzyonu sonucu geliştiği ve embriyolojik gelişim esnasında prepsiyumun glansın koronal sulkus hattından ayrılışındaki hatadan kaynaklanabileceği şeklindedir<sup>1,2</sup>. Bazı yazarlar, kist oluşumunda inflamatuvar ve travmatik süreçlerin paraüretral duktusların obstrüksiyonu sonucu kist oluşumuna neden olacağını göstermişlerdir<sup>4,5</sup>.

Bizim olgumuzda histopatolojik olarak inflamasyon düşündürecek bulguya rastlanmamıştır.

Kist duvarı en sık transizyonel ve küboidal epitelyum ile döşelidir, daha sonra skuamöz ve kolumnar epitelyum gelir<sup>6</sup>.

Otsuka ve ark. bu kistleri hücresel yapısına bağlı olarak 3 kategoride sınıflandırmışlardır:

1. Üretral (kolumnar, küboidal ve/veya transizyonel epitelyum) tip en sık karşılaşılan tiptir. Bizim olgumuz da bu gruba girmektedir.
2. Epidermal (skuamöz epitelyum) tip
3. Miks tip<sup>7</sup>

Bu kistler genellikle asemptomatik seyredeler ancak bizim olgumuzda görüldüğü gibi nadiren idrar yapmada zorlanma, sprej şeklinde idrar akımı gibi semptomlarla da karşılaşılabılır<sup>8</sup>.

Şizofreni düşünceyi, algıyı, duyguyu, hareketi ve davranışı etkileyen, değişken bir klinik sendromdur. Semptomların görünümü kişiden kişiye ve zaman içerisinde değişiklik göstermekle birlikte hastalığın kümülatif etkisi her zaman ağır ve kalıcıdır<sup>9</sup>.

Şizofrenide, somatik tip hezeyanlı (paranoid) bozuklukta, fiziksel bir hastalığın, bedensel bir değişikliğin, deformitenin veya işlev bozukluğunun var olduğuna dair somatik veya hipokondriyak hezeyanlar bulunabilir. Bununla birlikte, psikotik bir hasta da hezeyanlarından bağımsız olarak organik temelli bedensel semptomlar için tıbbi yardım talebinde bulunabilir<sup>10</sup>. Pek çok şizofreni hastasının bu tür bedensel yakınmaları olabileceği ve bunların önemsenmesi gerektiği de unutulmamalıdır.

Parameatal üretral kistin tedavisi kistin komplet eksizyonudur. Kistin ponksiyonu ya da marsüpalizasyonu rekürrens riski taşıdığından ve kozmetik açıdan uygun değildir<sup>11</sup>. Literatürde şu ana kadar komplet eksizyon sonrası rekürrens gelişen olgu bulunmamaktadır.

Willis ve arkadaşlarının 18 yıllık 18 prepubertal erkek parameatal üretral kistli olgu serisinde tedavi yaklaşımları,

yenidoğanlarda ilk birkaç ay içerisinde kendiliğinden rezolüsyon gördükleri için izlem şeklinde olmuştur, ancak yaşamın 6. Ayına kadar rezolüsyon gelişmeyen olgular da cerrahi eksizyon yapma gerekliliği ortaya konmuştur. Daha ileri yaşlarda ortaya çıkan kistlerde ise spontan rezolüsyona hiç rastlanmadığı için beklemeksizin komplet cerrahi eksizyon önerilmiştir<sup>12</sup>.

Biz de olgumuza beklemeden komplet üretral kist eksizyonu uyguladık. Postoperatif 3. ay kontrolünde rekürrens

izlemedik ve obstrüktif semptomlarının tamamen ortadan kalktığını gördük.

### Sonuç

Parameatal üretral kistler son derece nadir benign karakterli ve genellikle asemptomatik seyreden kistlerdir. Yenidoğan döneminde ilk altı aya kadar spontan rezolüsyon görülebilmesi nedeniyle izlenebileceği gibi genellikle tedavisi basit bir cerrahi eksizyondur.

### Kaynaklar

1. Shiraki IW. Parameatal cysts of the glans penis: a report of 9 cases. J Urol 1975; 114(4): 544–548.
2. Lantin PM, Thompson IM. Parameatal cysts of the glans penis. J Urol 1956; 76: 753–755.
3. Elder JS: Abnormalities of the genitalia in boys and their surgical management. In: Campbell-Walsh Urology, 9th ed. Edited by AJ Wein, LR Kavoussi, AC Novick et al. Philadelphia: WB Saunders 2007; vol 4, chapt 126, pp 3745–3760.
4. Koga S, Arakaka Y, Matsuoka M et al: Parameatal urethral cysts of the glans penis. Br J Urol 1990; 65: 101.
5. Hill JT and Ashken MH: Parameatal urethral cysts: a review of 6 cases. Br J Urol 1977;49: 323.
6. Papali AC, Alpert SA, Edmondson JD et al: A review of pediatric glans malformations: a handy clinical reference. J Urol 2008;180: 1737.
7. Otsuka T, Ueda Y, Terauchi M et al: Median raphe (parameatal) cysts of the penis. J Urol 1996;159: 1918.
8. Onaran M, Tan MÖ, Çamtosun A et al: Parameatal cyst of urethra: A rare congenital anomaly. Int Urol Nephrol 2006; 38: 273-74.
9. Sadock BJ, Sadock V. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th ed. Philadelphia:Lippincott Williams&Wilkins 2000:1159-1199.
10. Katon W, Lin E, Korff MV et al. Somatization:A Spectrum of Severity. Am J Psychiatry 1991; 148(1):34-40.
11. Kawakami S, Yamada T, Watanabe T, Negishi T. Parameatal urethral cyst: case reports and review of the literature. Urol Int 1994; 53: 169–171.
12. Willis HL, Snow BW, Cartwright PC et al: Parameatal urethral cysts in prepubertal males. J Urol 2011;185: 1042-45