

## Olgu Sunumu

# Semptomatik Periüretral Kistte Tanı ve Tedavi

## Diagnosis and Treatment of Symptomatic Periurethral Cyst

Muhammet Fuat ÖZCAN<sup>1</sup>, Bahri GÖK<sup>1</sup>, Ziya AKBULUT<sup>1</sup>, Ahmet Tunç ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Ali Fuat ATMACA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

<sup>2</sup> Doç. Dr., Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

### Özet

Periüretral kist nadir bir antidedir. Periüretral kitlelerin çoğunun benzer semptomlara sahip olmasından dolayı periüretral kistlerin değerlendirilmesi ve tedavisi zordur. Periüretral kistlerin çoğu fizik muayene ile teşhis edilebilir. Cerrahi eksizyon etkili bir tedavi yöntemidir ve takiplerde minimal rekürrens riski vardır. Biz çalışmamızda perineal ağrı şikayeti olan 54 yaşında kadın hastada periüretral kist vakasını sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Periüretral kist, üretral hastalıklar/ tedavi

### Abstract

Periurethral cysts are a rare entity. Evaluation and treatment of periurethral cyst is challenging because many of masses of the periurethral tissues have similar presenting symptoms. Most periurethral cysts can be diagnosed by physical examination. Surgical excision is an effective treatment and there is minimal risk of recurrence during follow-up. In this study we report a case of a periurethral cyst in a 54-years-old woman who presented with perineal pain.

**Key words:** Periurethral cysts, urethral diseases/therapy

### Giriş

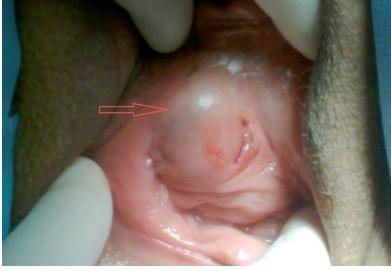
Periüretral kistler nadir görülmektedir ve periüretral kitlelerle ayırıcı tanısı yapılmalıdır<sup>1</sup>. Vajinal duvar inklüzyon kisti, skene bezleri apsesi, gartner kanal kisti, ektopik ureterosel, periüretral fibrozis, ureterosel, vajinal leiomyoma, üretral ve vajinal neoplazm ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken tanılar içinde yer almaktadır<sup>2</sup>. Hastada inatçı irritatif semptomlar (acil idrar yapma isteği, sık idrara çıkma, ağrılı idrar yapma), obstrüktif işeme semptomlar veya üriner inkontinans varsa ve klasik tedavilere cevap vermiyorsa periüretral kistler ve ayırıcı tanılar hatırlanmalıdır. Tanıda fizik

muayene son derece önemli olmakla birlikte ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemleri yardımcı olabilmektedir. Cerrahi tedavi ile kistik kitlenin tamamen çıkarılması etkili bir tedaviyöntemidir ve cerrahi tedavi sonrası rekürrens riskide düşüktür.

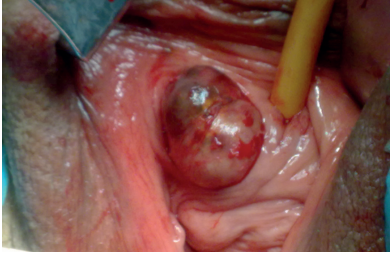
### Vaka

Koroner arter hastalığı, hipertansiyon ve diyabetes mellitus tanısı olan 54 yaşındaki kadın hastaya 2 kez uretranın üst kısmında bulunan kist nedeniyle kist boşaltılması işlemi uygulanmış. Perineal ağrı şikayetleri

olan ve 30 paket/yıl sigara kullanım öyküsü bulunan hastanın yapılan fizik muayenesi üretranın sağ üst-dış tarafında yaklaşık 3x4 cm boyutlarında saptanan kistik oluşum haricinde normal bulunmuş (Fotoğraf 1). Transvajinal USG incelemesinde myometrium ekosu non-homojen olup intramural yerleşimde hipoekojen ekoda birkaç adet myom odakları izlenmiş ve ek patoloji saptanmamıştır. Hastaya cerrahi tedavi planlandı ve spinal anestezi altında kistik alan belirlendikten sonra transüretral sonda takıldı ve kistik oluşum ile üretra ilişkisi değerlendirildi takiben paraüretral insizyon ile kistik oluşum etrafı serbestlendi ve kist eksize edildi (Fotoğraf 2,3). Paraüretral kist eksizeyonu işlemi sonrası çıkarılan kistin patolojik değerlendirme sonucu periüretral kist ile uyumlu gelmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.



**Fotoğraf 1.** Periüretral kist



**Fotoğraf 2.** Etraf dokulardan serbestleştirilmiş periüretral kist



**Fotoğraf 3.** Koplast cerrahi eksizeyon sonrası görünüm

### Tartışma

Periüretral kistler nadir görülmektedir ve üretral divertikül dahil birçok hastalıkla karışabilmektedir. Hastalar dispareni, dizüri, kitle hissi, alt üriner sistem semptomları ile gelebilmektedirler. Hastaların pelvik bölgede izlenebilen hastalıkların semptomlarıyla karşımıza çıkabileceği için hikaye ile birlikte tam bir sistemik fizik muayene yapılması ayırıcı tanıda diğer tanıları ekarte etmemizi ve doğru tanıya daha kısa sürede

varmamızı sağlayacaktır. Periüretral kistler komplike hale gelerek semptomların daha fazla artmasına, tedaviye yanıt vermemesine neden olabilmektedir.

Bu lezyonların tanı ve tedavi protokollerinde tambir görüşbirliği yoktur<sup>3</sup>. Kist ile üretra arasında ilişki varlığının değerlendirilmesi önemlidir ve bunun için sistoureteroskopi ayırıcı tanıda kullanılabilir<sup>3</sup>. Ultrasonografi (transvajinal,transperineal, endoüretral) periüretral kist ve liomyoma tanısında kullanılabilir ayrıca üretral semptomu olan kadınlarda ve üretral divertikül şüphesinde tanıda faydalı bir yöntemdir<sup>4</sup>. Persistan veya açıklanamayan alt üriner sistem semptomları varlığında, üretral ağrı veya üretrit hikayesi olanlarda magnetik rezonans görüntüleme önerilmektedir<sup>5</sup>. Tanıda ayırıcı tanıda yapılması gereken tüm tanı yöntemleri; tam kan tahlili, biyokimya, tam idrar tetkiki, görüntüleme yöntemlerinin (USG, MR, voiding sistouretrografi vb.) yapılması gerekebilir.

Periüretral kistlerde kistin drene edilmesi sonrası hastalık nüksü görülebilmektedir. Cerrahi tedavi ile kopmet eksizeyonu etkili bir tedavi yöntemidir<sup>3</sup>. Cerrahi tedavi ile kopmet eksizeyon kısa dönemde rekürrens avantajına sahiptir.

### Sonuç

Periüretral kistlerin çoğu fizik muayene ile tanı almaktadır ve benzer semptomlara sahip diğer hastalıklarla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Periüretral kistlerde cerrahi tedavi ile kopmet eksizeyon etkili, kısa dönemde rekürrens ihtimali düşük olan tedavi yöntemidir.

### Kaynaklar

1. Lucioni A, Rapp DE, Gong EM, Fedunok P, Bales GT. Diagnosis and management of periurethral cysts. Urol Int. 2007;78(2):121-5.
2. Dmochowski RR, Ganabathi K, Zimmern PE, Leach GE. Benign female periurethral masses. J Urol. 1994;152(6 Pt 1):1943.
3. Lucioni A, Rapp DE, Gong EM, Fedunok P, Bales GT. Diagnosis and management of periurethral cysts. Urol Int. 2007;78(2):121-5.
4. Siegel CL, Middleton WD, Teefey SA, Wainstein MA, McDougall EM, Klutke CG. Sonography of the female urethra. AJR Am J Roentgenol. 1998;170(5):1269.
5. Lorenzo AJ, Zimmern P, Lemack GE, Nurenberg P. Endorectal coil magnetic resonance imaging for diagnosis of urethral and periurethral pathologic findings in women. Urology. 2003;61(6):1129.

### Yazışma Adresi / Correspondence:

Muhammet Fuat ÖZCAN

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

e-posta: mfuatozcan@hotmail.com