

Enfekte urakus kisti rüptürü

Rupture of an infected urachal cyst

Oktay Karaköse*, Hüseyin Pülat*, Sezai Kantar**, Kazım Çağlar Özçelik*, İsmail Zihni*,
Mahmut Bülbül**

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta.

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Isparta.

Özet

Urakal hastalıklar; mesane ile umblikus arasındaki fetal bağlantının devamlılığı veya parsiyel olarak tekrar açılması nedeniyle ortaya çıkan konjenital anomalilerdir. Erişkinlerde çok nadir olarak görülürler. Tedavi edilmediklerinde; enfekte olmalarının yanında, geç dönemde karsinom gelişebilir. Yazımızda enfekte urakal kist rüptürü saptadığımız 39 yaşında bir bayan hastayı sunduk. Karın ağrısı ve göbekte akıntı şikayetleri ile kliniğimize başvuran hastanın muayenesinde; periumblikal bölgede şişlik, hassasiyet ve kızarıklık vardı. Şişlik üzerinden pürülan akıntı geliyordu. Kliniği enfekte urakal kist rüptürü ile uyumlu olan; ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi bulgularıyla tanısı konulan hastaya total kist eksizyonu uygulandı.

Pam Tıp Derg 2016;9(1):75-77

Anahtar sözcükler: Urakus, urakus kisti, rüptür.

Abstract

Urachal diseases are congenital abnormalities which occur because of a continued fetal connection between the bladder and the umbilicus or a partial re-opening, and they are rarely seen in adults. When left untreated, they may become infected and carcinoma may develop at an advanced stage. The case is here presented of a 39-year old female with an infected urachal cyst. The patient presented with complaints of abdominal pain and navel discharge. Examination revealed sensitivity in the periumbilical region, swelling, redness of the skin over the swelling and purulent discharge. With clinical, abdominal ultrasonography and computed tomography findings consistent with infected urachal cyst rupture, the diagnosis was made and total surgical cyst excision was applied.

Pam Med J 2016;9(1):75-77

Key words: Urachus, urachal cyst, rupture.

Giriş

Urakus, umbilikus ile mesane arasında yer alan embriyolojik bir artık olup buradan köken alan anomaliler çok nadirdir [1]. Genel olarak urakal artıkların toplumdaki sıklığı, %0.1-2 kadardır [2]. Bu anomaliler, yetişkinlerde çoğunlukla asemptomatik seyretmekle birlikte enfeksiyon gibi bir komplikasyonla veya karsinom olarak karşımıza çıkabilir [3]. Yazıda erişkinde oldukça nadir görülen ve karın ağrısına yol açan enfekte urakal kist rüptürünü tanı ve tedavisi ile sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Kliniğimize karın ağrısı ve göbekte pürülan akıntı şikayetleriyle başvuran 39 yaşında bayan hastanın sorgulamasında, şikayetlerinin 5 gün önce başlayıp son 2 günde artmış olduğu öğrenildi. Fizik muayenede periumblikal bölgede hassasiyet, umbilikusun altında şişlik ve üzerindeki ciltte kızarıklık vardı (Resim 1). Ayrıca umbilikustan kötü kokulu pürülan akıntı geliyordu. Laboratuvar tetkiklerinden lökosit 13.600 (5.200-12.400) mm³, CRP 14.3 (0-3) mg/l değerleri ile normalden yüksek idi.

Oktay Karaköse

Yazışma Adresi: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta.

e-mail: oktaykarakose@gmail.com

Gönderilme tarihi: 19.02.2015

Kabul tarihi: 20.05.2015



Resim 1. Umbilikusun görünümü.

Radyolojik tetkiklerden karın ultrasonografisinde (US) umbilikus posteriorunda rektus kası ile komşuluk gösteren yoğun içerikli, içerisinde hava değeri ile uyumlu ekojenite bulunan düzgün sınırlı 2x2 cm'lik koleksiyon alanı mevcuttu. Karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) umbilikus düzeyinde rektus kası ile komşuluk gösteren 24x22 mm'lik yoğun içerikli kist ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 2). Hasta enfekte urakus kisti ve umbilikourakal sinüs tanısı ile ameliyata alındı. Ameliyatta rektus arka kılıfı açıldı. Mesaneye kadar uzandığı görülen enfekte kistik kitlenin tamamı eksize edildi (Resim 3). Sinüs şeklinde umbilikusa uzandığı için beraberinde umbilikus da eksize edildi. Mesane ile bağlantılı olan fibröz bandının oblitere olmuş olduğu görüldü. Postoperatif dönemde komplikasyon görülmedi. Patoloji raporu, enfekte urakus kisti olarak geldi. Bir ay sonraki poliklinik kontrolünde özellik tespit edilmedi.

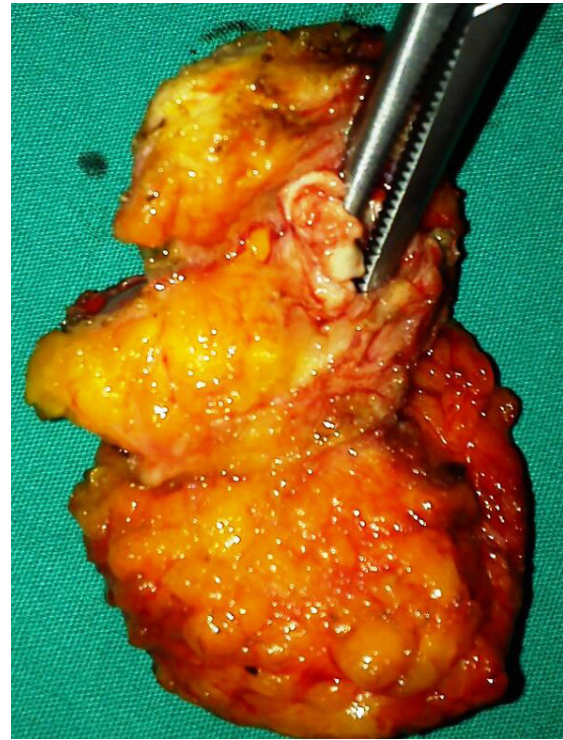
Tartışma

Urakus, iki ayrı embriyolojik yapı olan kloaka ve allantoisin artığıdır [4]. Gestasyonun 32. haftasında "median umbilikal ligament" olarak adlandırılan solid bir yumuşak doku bandına dejenere olur [5].

Urakusun obliterasyonunda yetersizlik olursa; patent urakus, urakal sinüs, urakal divertikül, urakal kist ve atrofik urakal remnant oluşabilir.



Resim 2. Urakus kistinin tomografik görünümü.



Resim 3. Spesmenin görünümü.

Bu urakal kalıntılar içinde en sık gözlenen urakal kistlerdir (%30) [6]. Urakus kisti, genellikle urakusun alt 1/3 bölümünde; ender olarak da bizim hastamızdaki gibi üst 1/3 bölümünde görülür [7]. Normalde kistin iki ucu, umbilikus ve mesane bağlantıları kapalıdır [1]. Kistin eksternal rüptürü umbilikal sinüse neden olur. Mesane içine rüptüre olduğunda taş ve tümör gelişimine neden olabilir. Çok nadir olarak karın içine rüptüre olabilir [2]. Hastamızda urakal kistin enfekte olması sonrası pürülan akıntıya neden olan umbilikourakal sinüs mevcuttu.

Urakus kistleri, genellikle enfekte oldukları zaman tespit edilirler. Enfeksiyon, göbek ya da mesane yoluyla direkt; kan veya idrar yoluyla indirekt ortaya çıkabilir. Tedavisiz olgularda kist, genellikle göbeğe veya mesaneye nadir olarak da peritona drene olabilir [2]. Hastamızda da semptomlar, kistin enfekte olmasından sonra ortaya çıkmıştır.

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 olup 3-6 cm ebatlarındadır [8]. Hastamızda periumbilikal bölgede ağrı, hassasiyet, umbilikusta pürülan akıntı, umbilikus altında şişlik mevcuttu. Yapılan US'da urakus kisti, 2.5x2 cm ebadında idi.

Tanı için en ideal olan radyolojik yöntemler, US ve BT'dir [5]. US ile urakal patolojilerin tanısı konulabilir. BT ise hem US bulgularını destekler hem de US ile ayırıcı tanısı yapılamayan malignite ile enfeksiyonun tanısında belirleyici olabilir [1]. Hastamızda fizik muayene ile pürülan umbikal akıntı olduğu görüldü. Yapılan US ve BT ile enfekte urakal kistin, umblikourakal sinüs şeklinde rüptüre olduğu düşünüldü. Postoperatif histopatolojik inceleme ile kesin tanısı konuldu.

Nadiren barsağa fistül, ureter obstruksiyonu, yineleyen idrar yolları enfeksiyonları ve geç dönemde karsinomlar gelişebilir [2]. Urakus karsinomları, kötü prognozlu nadir tümörlerdendir. Genelde adenokarsinom şeklinde karşımıza çıkar [5]. Ashley ve ark. [9] larının yaptığı 130 urakal anomalili yetişkin hastanın değerlendirildiği çalışmada malignite oranı % 51 bulunmuş olup; 55 yaşın üzerinde olmak ve hematüri varlığı güçlü prediktör faktör olarak bulunmuştur.

Komplike urakal patolojilerin tedavisinde, cerrahi tek seçenektir. Urakus, tümüyle eksize edilir ve anatomik farklılıklara göre cerrahi yöntem, modifiye edilebilir [10]. Hastamızda urakus kistine ek patoloji olarak umbilikourakal sinüs olması nedeniyle kistle beraber umbilikus da eksize edildi. Urakus kist enfeksiyonunun medikal ve sadece drenaj ile tedavisinde re-enfeksiyon oranı, %30'dur [1]. Kistin parsiyel eksizyonundan sonra ise kalan kist dokusundan karsinom gelişme riski mevcuttur [3].

Sonuç olarak; erişkinlerde periumbilikal ağrı, hassasiyet, umbikal akıntı ve umbilikus altında

şişlik gibi şikayetlerle başvuran olgularda urakus kist enfeksiyonu da düşünülmelidir. Ayırıcı tanı, US ve BT ile yapılır. Medikal tedavide erken dönemde re-enfeksiyon gelişebilir. Cerrahi tedavide ise ilk tercih edilecek yöntem kistin total eksizyonu olmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Güler K, Kaynak B, Çelik F. Enfekte urakus kisti. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2005;11:78-80.
2. Aydınar ÇY, Özçakır E. Ender bir akut batın nedeni: Enfekte urakal kist rüptürü. Cumhuriyet Tıp Derg 2013;35:278-281.
3. Yu JS, Kim KW, Lee HJ, Lee YJ, Yoon CS, Kim MJ. Urachal remnant diseases spectrum of CT and US findings. Radiographics 2001;21:451-461.
4. Bozkurt S, Karakaş E. Akut batın ayırıcı tanısında urakus hastalıkları. Çağdaş Cerrahi Dergisi 1995;9:187-188.
5. Kandış H, Katırcı Y, Çakır Z, Barazı AM, Durusu M, Tetik A. Enfekte urakus kisti olgu sunumu. JAEMCR 2011;2:24-26.
6. Naiditch JA, Radhakrishnan J, Chin AC. Current diagnosis and management of urachal remnants. J Pediatr Surg 2013;48:2148-2152.
7. 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.
8. Uberos J, Malina-Carballo A, Martínez-Marin L, Muñoz-Hoyos A. Urachal cyst: unusual presentation in an adolescent after intense abdominal exercise. Clin J Sport Med 2007;17:160-162.
9. Ashley RA, Inman BA, Routh JC, Rohlinger AL, Husmann DA, Kramer SA. Urachal anomalies: a longitudinal study of urachal remnants in children and adults. J Urol 2007;178:1615-1618.
10. Sheldon CA, Clayman RV, Gonzales R, Williams R D, Fraley EE. Malignant urachal lesions. J Urol 1984;131:1-8.