

## VULVANIN SERÖZ VE SİLİALİ KİSTİ

Dr. Bünyamin Börekçi<sup>1</sup>, Dr. Metin İngeç<sup>1</sup>, Dr. R. Atakan Al<sup>1</sup>,  
Dr. Nesrin Gürsan<sup>2</sup>, Dr. Sedat Kadanali<sup>1</sup>

### ÖZET

Vulvanın silialı kistleri oldukça nadirdir. Patogenezi kisti döşeyen silial seröz müsinöz ve kolumnar epitelin vulvada bulunması tartışmalıdır. Muhtemelen mülerian epitelden kaynaklanmaktadır. Bu vakada orijini halen tartışmalı olan 12 yaşında bir bayanda vulvada silial kist tanımladık. Ancak vulvanın kronik kaşıntıları bu kistlerin oluş mekanizmasında rol oynayabilir.

### ABSTRACT

Ciliated cyst of the vulva is a very rare anomaly. The pathogenesis of the vulvar cysts lined by a ciliated and/or serous, mucinous columnar epithelium is controversial. These probably represent vestiges of the mülerian epithelium. In this report, we describe an 12-year-old girl with a ciliated cyst of the vulva and discuss the entity of ciliated epithelium. The origin of the ciliated cyst is still unknown. However chronic pruritis of the vulva vestibulae may contribute to the pathogenesis of serous cyst of the vulva.

### Giriş

Vulvada izlenen kistler arasında, seröz silialı kistler oldukça seyrek karşılaşılan kistlerdendir. Genellikle asemptomatik olup, hastalar tarafından rahatsızlık verici kitle olarak tarif edilmektedir. Vulvar kistlerin orjinlerinin Mülerian kanal, mezonefrik kanal artıkları veya ürogenital sinusten kaynaklandıkları düşünülmektedir (1). Bu raporda, klinik pratikte nadir karşılaşılmaması nedeniyle, 12 yaşındaki bir genç kızda tespit ettiğimiz vulvanın seröz silialı kistini sunmaktayız.

### OLGU SUNUMU

Yaklaşık 6 aydır vulvar bölgede tedrici olarak büyüme gösteren kitle ve şiddetli kaşıntı şikayeti ile başvuran 12 yaşındaki kızın jinekolojik muayenesinde, soluk pembe renkli, düzgün yüzeyle, kalın bir pe-

dikül ile sağ labium minus üst iç bölümünden kaynaklanan, 10 x 7 cm çapında kitle tespit edildi (Resim 1). Yapılan palpasyonda hafif bir hassasiyet olup, mobil yapıda olan kitlenin kistik kıvamda olduğu anlaşıldı. Yaklaşık 1 yıl önce ilk mensini gördüğü öğrenilen hastanın fizik muayenesi ve rutin laboratuvar testlerinde anormallik görülmedi. Ultrasonografik incelemede pelvik veya abdominal bir kitle yoktu. Hormonal değerlendirme de normaldi. Kliniğimize vulvar kitle nedeniyle refere edilen hastanın mevcut şikayetleri için herhangi bir tedavi görmediği öğrenildi.

Laringeal maske anestezisi ile vulvar kist pedikülüyle beraber total olarak çıkarıldı. Kist, açık sarı renkli, şeffaf bir sıvı içermekteydi. Yapılan histopatolojik incelemede, kist duvarının tek katlı silialı kolumnar epitel ile döşeli olduğu, epitelyum altındaki destek dokuda düz kas hücresi bulunmadığı tespit

Geliş tarihi: 21/11/2007

Kabul tarihi: 21/01/2008

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ERZURUM

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ERZURUM

İletişim: Dr. Bünyamin BÖREKÇİ

Üniversite Lojmanları 6 Blok No: 9 25100 ERZURUM

Tel: (0 532) 457 95 19

Faks: (0 442) 316 66 88

E-posta: borekcib@gmail.com

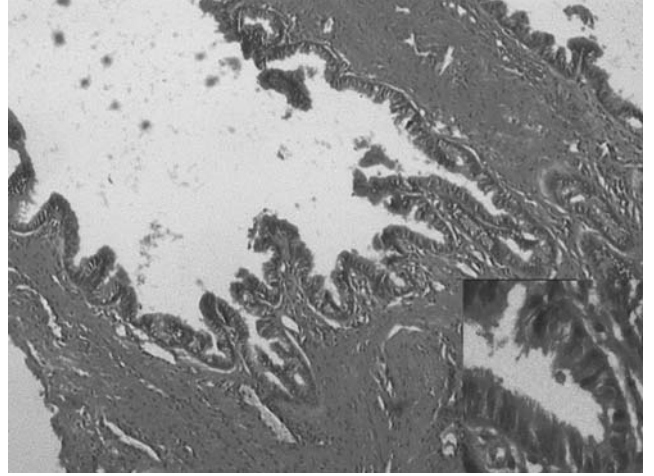


**Resim 1**—Sağ labium minus üst iç tarafından gelişen kistin görünümü.

edildi (Resim 2). Hastanın postoperatif döneminde bir sorun görülmedi. Vulvadaki hassasiyet ve kaşıntı şikayeti kayboldu. Hastanın 1. ve 6 ay kontrollerinde de bir problem izlenmedi.

### TARTIŞMA

Cildin silialı kistleri vücudun farklı bölgelerinde bulunabilen, oldukça nadir görülen, benign kistik tümörlerdir. Genellikle genç kızlarda puberteyi takip eden yıllarda sıklıkla bacaklarda gelişmektedir (2, 3). Puberte ile beraber salgılanmaya başlanan ovaryan hormonların kistlerin gelişimim stimüle ettiği ileri sürülmektedir (2). Olgumuz da da ilk mensden kısa bir süre sonra klinik şikayetlerin başlamış olması etyolojik prosesi ovaryan hormonların tetiklemiş olabileceğini akla getirmektedir. Vulvar silialı kistlerle ilgili az sayıda olgu bildirilmektedir (1, 4-6). Kistlerin etyolojileri hakkında çeşitli hipotezler ileri sürülmektedir; Embriyogenez sırasında müllerian doku migrasyonu ve sekestrasyonu (heterotopi), defektif embriyonik gelişim (disontogenezis), organizasyon sırasında defektif gelişim (prozoplazi) ve metaplazi hipotezleri (1) ileri sürülmekte olup bunlar arasında müllerian heterotopi en çok kabul görenidir (7,8). İlginç olarak, erkeklerde müllerian kanal artıklarından kaynaklandığı düşünülen silialı kistler de görülebilmektedir (9,10). Silialı hücrelerin görülmesi ile orjininin mutlaka müllerian olduğu anlamına gelmemekte, endoder-



**Resim 2**—Tek sıra silialı kolumnar epitelle döşeli kist cidarı (HEx100).

mal kökene sahip Bartolin kistlerinde de silialı hücreler görülebilmektedir (1). Mezonefrik kanal artıklarından kaynaklandığı düşünülen müsinöz kistler ise genellikle küboid-kolumnar epitelle döşeli olup, submukozal bölgede düz kas dokusu içermektedirler (11). Olgumuzda silialı kolumnar hücrelerin görülmesi, bunların müsin içermemesi ve submukozal alanda düz dokusunun görülmemesi, kistin orjininin müllerian dokulardan kaynaklandığını düşündürmektedir.

Silialı kistlerin kronik inflamasyon zemininde gelişebileceği bildirilmektedir (12). Olgumuzda şiddetli vulvar kaşıntı şikayetinin bulunması bu görüşü desteklemektedir. Klinik olarak benign davranış gösteren bu kistlerle ilgili multifokal yerleşim veya rekürrens gözlenmemiştir ve lokal eksizyon tedavi için yeterlidir. Hastamızda da operasyon sonrası klinik şikayetler tamamen ortadan kalkmış olup, 6 aylık periyotta herhangi bir problem görülmemiştir.

Sonuç olarak, nadir görülen vulvanın silialı kistlerinin gelişiminde kronik inflamasyon ve ovaryan hormonal etki başlatıcı faktörler olabilirler. Klinik olarak benign seyreden bu kistlerde lokal eksizyon yeterli olmaktadır.

### KAYNAKLAR

1. Robboy SJ, Ross JS, Prat J, Keh PC, *et al.* Urogenital sinus origin of mucinous and ciliated cysts of the vulva. *Obstet and Gynecol* 1977;51:347-51.

2. Chong SJ, Kim SY, Kim HS, Kim GM, Kim SY, Jung JH. Cutaneous ciliated cyst in a 16-year-old girl. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56(1):159-60.
3. Yokozaki H, Yanagawa E, Harada M, Tahara E. Cutaneous ciliated cyst of the right lower leg. *Pathol Int*. 1999;49(4):354-7.
4. Hamada M, Kiryu H, Ohta T, Furue M. Ciliated cyst of the vulva. *Eur J Dermatol*. 2004;14(5):347-9.
5. Kang IK, Kim YJ, Choi KC. Ciliated cyst of the vulva. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:514-5.
6. Kurban RS, Bhawan J. Cutaneous cysts lined by non-squamous epithelium. *Am J Dermatopathol* 1991; 13: 509-17.
7. Hart WR. Paramesonephric mucinous cysts of the vulva. *Am J Obstet Gynecol* 1970;107:1079-84.
8. True L, Golitz LE. Ciliated plantar cyst. *Arch Dermatol* 1980;116:1066-7.
9. Lee JS, Kim YC, Lee ES. Cutaneous ciliated cyst of the inguinal area in a man. *J Dermatol*. 2006;33(2):146-9.
10. Ashton MA. Cutaneous ciliated cyst of the lower limb in a male. *Histopathology* 1995;26:467-9.
11. Zaino RJ. Cysts, In: Kurman RJ editor, *Blaustein's Pathology of the Female Genital Tract*, 4th ed. New York: Springer-Verlag; 2001. p. 150-2.
12. Marquette GP, Su B, Woodruff JD. Introital adenosis associated with Stevens-Johnson Syndrome. *Obstet and Gynecol* 1985; 66:143-5.