

Round Ligament's Case Report

Round Ligamentin Kisti: Vaka Sunumu

Aysun Tekeli Taşkömür¹, Osman Fadıl Kara²

ÖZET

Round ligament kistleri oldukça nadir görülürler. Klinik olarak en çok inguinal hernilerle karışırlar. Fizik muayene ile ön tanıda düşünülebilir. Fakat ayırıcı tanı için ultrason ve bilgisayarlı tomografi kullanılır. Kesin tanı histopatolojik incelemedir. Biz burada kliniğe kasık ağrısı ve şişlik şikayetiyle başvuran 44 yaşındaki bayan hastayı sunacağız. Inguinal bölgedeki kitleye ayırıcı tanı için ultrason ve bilgisayarlı tomografi çekildi. Batınla bağlantısı tespit edilen bu kitlenin round ligament kisti olduğu operasyon sonrası makroskopik ve histopatolojik olarak da doğrulandı.

Anahtar Kelimeler: Round ligament, kist.

ABSTRACT

Round ligament cysts are quite rare ones. Clinically, they generally resemble to inguinal hernias. Pre-diagnosis can be take into account via physical examination, as well. However, ultrasonography and tomography are used for distinguishing diagnosis. The precise diagnosis is histopathological examination. In this case, we will present a 44 years old female patient applying to clinic for inguinal pain and swelling. Ultrasound and computed tomography were used for the mass in inguinal area for differential diagnosis. This mass, which was noticed to be related to abdomen, was confirmed to be a round ligament cyst after operation both macroscopically and histopathologically

Anahtar Kelimeler: Round ligamente, cyst.

Geliş Tarihi: 10/09/2017

Kabul Tarihi: 12/12/2017

Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Amasya, Türkiye

İletişim: Dr. Aysun Tekeli Taşkömür

Amasya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Amasya, Türkiye

Tel: 0532 213 18 53

E-posta: dr.isoon77@hotmail.com

Giriş

İnguinal bölgede ele gelen kitleler daha çok inguinal ve femoral hernilerdir. Ayrıca lenfadenopatiler, benign ve malign tümörler, safen ven varisleri, femoral ven anevrizmaları, abseler, endometriotik odaklar da sayılabilir (1).

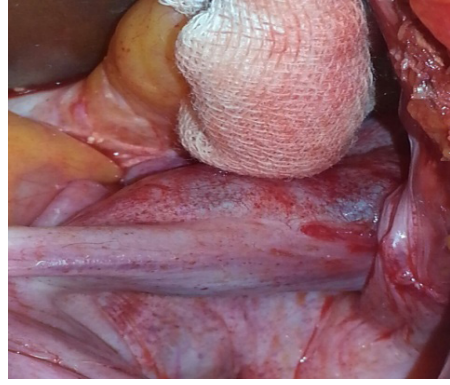
Nadir gözlenen round ligament kistlerinin klinik deneyimlerini arttırmak ve ayırıcı tanıda düşünülmesi gerekliliğini belirtmek adına bu vakanın örnek teşkil edeceğini umuyoruz.

Olgu

44 yaşında bayan hasta; sol kasık ağrısı, sol kasıkta şişlik ve hassasiyet nedeniyle kliniğe başvurdu. Şişliğin son birkaç aydır olduğu sonradan ağrı şikayetinin başladığı anlaşıldı. Hastaya yapılan fizik muayenede sol inguinal bölgede yaklaşık 5*5 cm boyutlarında ağrılı şişlik tespit edildi. Bu bölgeye yapılan yüzeysel ultrasona batın ultrasonu da eklenerek ağrılı şişlik değerlendirildi. Sol paraovaryan bölgeden başlayıp yaklaşık 11 mm'lik bir defekten cilt dokusuna uzanım gösteren yaklaşık 63*34 mm boyutlarında ölçülen multiseptalı, kalın duvarlı, anekoik koleksiyon alanı ve bu alanın çevresinde yaygın ödemle uyumlu ekojenite artışı tespit edildi. Ardından hastaya ayırıcı tanı yapabilmek için kontrastlı batın tomografisi çekildi. Batın tomografisi sol inguinal kanalda yaklaşık 23 mm boyutlarında ölçülen kistik dansitede lezyon, sol inguinal kanal proksimal duvarında heterojen görünüm şeklinde rapor edildi. Hastaya bu bulgularla operasyon kararı verildi. Öncelikle sol inguinal bölgeye kitle üzerinden 3 cm'lik lineer insizyon açıldı. 6*4 cm boyutlarında inguinal kanala uzanım gösteren hemorajik kistik oluşum izlendi (Resim 1). İnguinal kanala uzanımından dolayı laparotomiye geçildi. Batında; sol round ligamentin gergin bir hal aldığı (Resim 2) ve inguinal kanaldan geçtikten sonra kistik kitlenin oluştuğu anlaşıldı (Resim 1,3).



Şekil 1 • Round ligament kistinin vulvadan açılan insizyondan görünümü



Şekil 2 • Gergin hale gelmiş round ligamentin abdominal insizyondan görünümü

Öncelikle inguinal bölgedeki kitle eksize edildi. Ardından batında gergin bir şekilde uzanım gösteren round ligament, inguinal kanaldan geçiş gösterdiği yerden serbestleştirildi. Operasyon sonrası patoloji benign enfleme kist çepere, Nuck kanal kisti olarak rapor edildi (Resim 4,5).

Tartışma

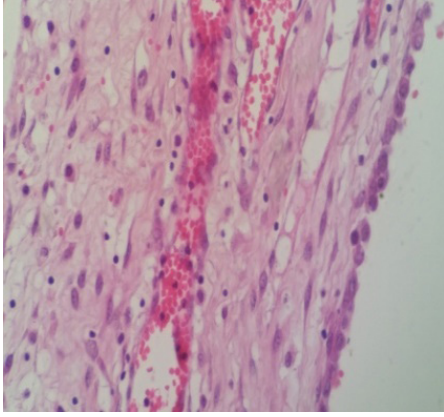
Round ligament kistleri oldukça nadir görünen patolojilerdir. 1980 ile 2013 tarihleri arasındaki literatürlere bakıldığında sadece 10 vaka tespit edilmiştir. Bunların çoğu inguinal herni gibi klinik gösterir veya inguinal bölge kitleleriyle karışır. Sıklıkla 3.ve 4. dekatta, bayan hastalarda görülür (2-3).

Round ligament, ligamentum teres uteri olarak da bilinir ve uterus her iki tarafından orijin alarak inguinal halkanın derin kısmından geçerek inguinal kanal boyunca seyrederek ve labium majusta sonlanır.

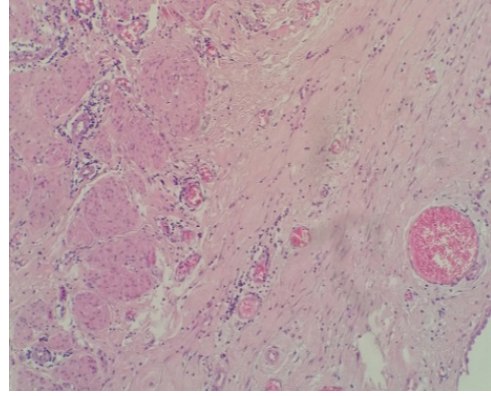
Kistler round ligamentin herhangi bir yerinden gelişebilir. Round ligament kistlerinin oluşumunda iki teori öne sürülmektedir. Bir teoriye göre Nuck kanalının ani kapanması sonucunda oluştuğudur. Bunun neticesinde erkeklerde spermatik kord hidroseli oluşur. Bu



Şekil 3 • Vulvar insizyondan eksize edilen kistik oluşumun görünümü



Şekil 4 • Nuck kanal kistinin yer yer küboidal yer yer basık yüzey epiteline yakından bakış (HE& x400)



Şekil 5 • : Ligamente ait parçalar komşuluğunda, duvarında düz kas liflerinin de gözlendiği yüzeyi küboidal epitel ile döşeli nuck kanal kisti izlenmektedir. (HE& x100)

teoriye göre round ligament kistleri Nuck kanal kistleriyle benzerlik gösterir (1). Bir diğer teori ise round ligamentin gelişimi esnasında embriyonik mezenkimal ve mezotelyal dokuların farklılaşması sonucunda gelişim göstermesidir (4,5).

Round ligament kistleri genellikle asemptomatiktir. Klinik olarak hernileri taklit ederler. Ağrı, şişlik, hassasiyet şeklinde ortaya çıkarlar. Valsalva manevrasıyla veya yatar pozisyonda şişliğin değişmemesiyle hernilerden ayrımı yapılır (6).

Ameliyat öncesi doğru tanı için görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Ultrason en sık kullanılan noninvazif yöntemdir. Ultrason ile kistin şekil ve boyutları anlaşılabilir gibi valsalva manevrası yaptırılarak veya öksürtülerek peristaltizmin görülmemesiyle herniden ayrımı yapılabilir. Ayrıca saplı lezyonların periton boşluğu ile olan bağlantısı da tespit edilebilir (3,7)

Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans da tanı amaçlı kullanılabilir. Bilgisayarlı tomografide kontrast kullanılarak kistin yapısı ve duvar kalınlığı değerlendirilebilir (7). Manyetik rezonans ile kistik yapının komşu dokulardan ayrımı kolay yapılır. Pahalı bir yöntem olduğundan ilk tercih edilmemelidir (8).

Kesin tanı operasyon sonrası makroskopik ve histopatolojik inceleme ile doğrulanmalıdır. Histopatolojik incelemede kist çeperinde tek kat küboid hücreler görülür. Bu küboid hücreler calretinin ve pankreatin içermektedir (9,10).

Nadir görülen round ligament kistlerinin güvenli takip ve tedavisi için tam bir konsensüs yoktur. Hastalığın benign olması nedeniyle asemptomatik hastalar ultrasonla rutin takibe alınabilir. Semptomatik olan veya kist büyüklüğü artan hastalarda kist eksizyon kararı alınabilir. Ultrason eşliğinde kist aspirasyonu hastaya geçici iyilik hali sağlasa da kist içeriği hızla yerine geleceğinden anlamlı değildir. En iyi tedavi total eksiz-

yondur. Total eksizyon sonrasında hiçbir hastada nüks gözlenmemiştir (9,11).

Sonuç

Round ligament kistleri oldukça nadir görülen patolojilerdir. Daha çok inguinal hernilerle karışan bu patolojilerin klinikte ayrımı yapılabilir. Ayrıcı tanıda ultrason, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans kullanılabilir. Round ligament kistlerinin total eksizyonundan sonra hasta kliniğinde düzelme tamdır. Vakanın tanısı postoperatif makroskopik ve histopatolojik inceleme ile doğrulanır.

Kaynaklar

1. Harper GB, Awbrey BJ, Thomas CG, Askin FB: Mesothelial cysts of the round ligament simulating inguinal hernia. *Am J sURG* 1986; 151:515-517.
2. G.B. Harper Jr., B.J. Awbrey, C.G. Thomas Jr., and F.B. Askin, 'Mesothelial cysts of the round ligament simulating inguinal hernia. Report of four cases and a review of the literature,' *American Journal of Surgery*, vol. 151, no. 4, pp. 515-517, 1986.
3. S. N. Oh, S. E. Jung, J. M. Lee, J. H. Chung, and G. S. Park, 'Sonographic diagnosis of a round ligament cyst in the inguinal area,' *Journal of Clinical Ultrasound*, vol. 35, no. 4 pp. 226-228, 2007.
4. Oh SN, Jung SE, Lee JM, Chung HJ, Park GS: Sonographic diagnosis of a round ligament cyst in the inguinal area. *J Clin Ultrasound* 2007; 35: 226-228.
5. Stickel WH, Manner M: Female hydrocele (cyst of the canal of Nuck): sonographic appearance of a rare and little-known disorder. *J Ultrasound Med* 2004; 23: 429-432.
6. J. S. Tomkinson and W. R. Winterton, 'Varicoceles of the round ligament in pregnancy, stimulating inguinal herniae,' *British Medical Journal*, vol. 1, pp. 889-890, 1955.

7. B. M. Kim, J. Y. Lee, Y. H. Han et al., 'Mesothelial cyst of the round ligament mimicking a metastasis: a case report,' *Korean Journal of Radiology*, vol. 11, no. 3, pp. 364-367, 2010.
8. Y. M. Choi, G. M. Lee, J. B. Yi et al., 'Two cases of female hydrocele of the canal of nuck,' *Korean Journal of Pediatrics*, vol. 55, no. 2, pp. 81-87, 2005.
9. D. A. Ryley, D.W. Moorman, J. L. Hecht, and M. M. Alpe, 'A mesothelial cyst of the round ligament presenting as an inguinal hernia after gonadotropin stimulation for in vitro fertilization,' *Fertility and Sterility*, vol. 82, no. 4, pp. 944-946, 2004.
10. K. Ubanczyk, K. Skotniczny, J. Kucinski, and J. Friediger, 'Mesothelial inclusion cysts(so-called benign cystic mesothelioma)-a clinicopathological analysis of six cases,' *Polish Journal of Pathology*, vol. 56,no. 2, pp. 81-87, 2005.
11. W. H. Stickel and M. Manner, 'Female hydrocele (cyst of the canal of Nuck): sonographic appearance of a rare and little-known disorder,' *Journal of Ultrasound in Medicine*, vol. 35, no. 4 pp. 226-228, 2007.

