

■ Olgu Sunumu

Erişkinde multipl nuck kanal kisti; olgu sunumu

Multipl nuck canal cyst in adult; a case report

 Doğan Öztürk*¹,  Bülent Öztürk²,  Raşit Levent Mermer²,  Sibel Özkara²,  Deniz Öztaşan²

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara, Türkiye

²Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara, Türkiye

Öz

Nuck kanal kisti kız çocuklarında prosesus vajinalisin(PV) kapanma defekti sonucu oluşan seyrek görülen bir patolojidir. Literatürde fazla rastlanmayan bir patoloji olması dolayısıyla biz de 27 yaşında sağ inguinal bölgede ağrı ve şişlikle başvuran kadın hastada tespit ettiğimiz Nuck kanal kistini sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: nuck kanal kisti;inguinal hernia;prosesus vajinalis

Abstract

Nuck canal cyst is a rare pathology that occurs as a result of closure defect of the processus vaginalis in girls. Since it is a rare pathology in the literature, we aimed to present the Nuck canal cyst, which we detected in a 27-year-old female patient who presented with pain and swelling in the right inguinal region.

Keywords: nuck canal cyst;inguinal hernia;processus vaginalis

Sorumlu Yazar*: Doğan Öztürk, Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara, Türkiye

Orcid: 0000-0003-1754-9246

e-mail: drdoganozturk@hotmail.com

Doi: 10.18663/tjcl.1321507

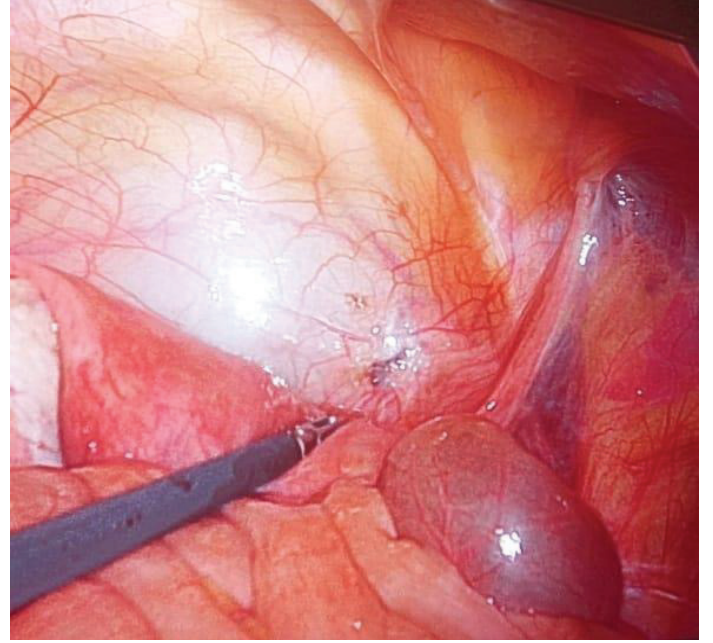
Geliş Tarihi: 01. 07.2023 Kabul Tarihi: 23.08.2023

Giriş

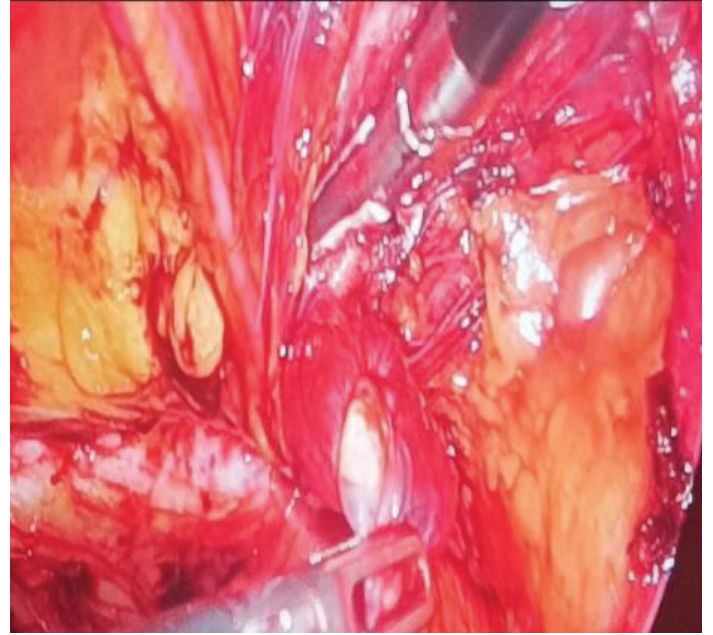
Nuck kanalı erkeklerdeki prosesus vajinalisin kadınlardaki benzeridir. Doğumdan sonraki ilk yıllarda kapanarak peritonla bağlantısı kesilir. Bu kanal kapanmayıp gerilemezse Nuck kanal kisti veya hidrosele neden olur. Daha çok pediatrik yaş grubunda ve erkeklerde görülen bu durum, kadınlarda görülürse Nuck kanal kisti, Nuck kanal hidroseli veya kadın hidroseli olarak adlandırılır(1). Eğer prosesus vajinalis, yalnız sıvı geçişine izin verecek kadar küçükse hidrosel veya kordon kisti gibi patolojiler, eğer abdominal organların geçişine izin verecek kadar büyükse inguinal herniler meydana gelir(2). Nuck kanal kisti ilk olarak 1650 yılında Anton Nuck tarafından tanımlanmıştır(3). Nadir görülen ve ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken bir patoloji olarak, literatür eşliğinde kadın olgumuzu sunarak bilgilerimizi tazelemeyi amaçladık.

Olgu

28 yaşında kadın hasta yıllardır devam eden, sağ kasiğında ağrı ve çok hissedilmeyen kitle şikayetiyle polikliniğe başvurdu. Bulantı, kusma, karın ağrısı yoktu. Muayenesinde inguinal bölgede hafif hassasiyet saptandı. Belirgin bir kitle saptanmadı. Valsalva manevrasında inguinal bölgede belirginleşen bir şişlik yoktu. Kan tetkiklerinde anormal bir değer tespit edilmedi. Yapılan ultrasonografisinde sağ inguinal kanal içinde 3x2 cm lik kistik kitle ve batin içinde iliak damarlar üzerinde 5 cm lik kistik kitle saptandı. Herni saptanmadı. Hastaya kanal içindeki kistik kitle için açık ameliyat planlanacaktı fakat batin içinde iliak damarlar üzerinde de kistik kitleden bahsedildiğinden laparoskopik ameliyat planlandı. Hastaya umblikus üzerinden 10 luk ve umblikus hizasından midklavuküler hattan 5 lik trokarlarla laparoskopik olarak batına girildi. Yapılan eksplorasyonda iliak damarlar üzerindeki kistik lezyon görüldü. Inguinal kanal içindeki kistlere ulaşılamayınca periton, transabdominal preperitoneal(TAPP) herni ameliyatındakine benzer şekilde spina iliaca anterior süperiordan başlayarak medial umblikal ligamente kadar transvers olarak açıldı. Ligamentum Rotundum(Round ligaman) ortaya kondu. Batin içindeki peritona yapışık kistik lezyon eksize edildi. (Resim1) Daha sonra Round ligaman çekilerek inguinal kanal içindeki Nuck kanal kistine ulaşıldı.(Resim 2) Kist izole olarak çıkartılamadı. Round ligaman eksize edilerek kistle beraber çıkartıldı. Potansiyel herni gelişimine engel olmak için myopektineal orifisi içine alacak şekilde 10x15 cm lik poliprolen yama yerleştirildi. Periton kapatılarak ameliyat sonlandırıldı. Hasta postoperatif sorunsuz olarak takip edilip, cerrahi şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu Nuck kanal kisti ile uyumlu olarak raporlandı.



Resim 1



Resim 2

Tartışma

Nuck kanal kisti Hollandalı bir anatomist olan Anton Nuck Van Leiden tarafından 1650 yılında inguinolabial kist olarak tarif edilmiştir(2). Nuck kanalı ile ilgili patolojiler PV kapanmasındaki defektlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır ve çok sık rastlanan bir durum değildir. Wei ve ark. (3) 2002 yılına kadarki olguları kapsayan çalışmalarında 400 civarında vaka bildirmişlerdir. Hastalar klinik olarak inguinolabial bölgede ağrısız, batına redükte edilemeyen, hareketli, genellikle 3 cm'yi geçmeyen

olmayan kitle şikayeti ile başvururlar.(5) Uterus, ligamentum teres uteri bağlantısıyla pelvik yan duvara bağlanır. Normalde uterin destek görevi olmayan bu ligament (round ligament) inguinal kanaldan geçerek daha ince liflere ayrılır ve labium majus içerisinde dağılır. Round ligament internal inguinal kanaldan geçtikten sonra proksimal kısımdaki parietal periton çok distale uzanmadan sonlanır. Bu küçük fizyolojik periton invajinasyonuna Nuck Kanalı adı verilmektedir ve erkekteki prosesus vajinalisin eşdeğeridir.(6) Hayatın ilk yılında Nuck kanalının oblitere olmaması Nuck Kanalı kisti veya indirekt herniye yol açabilir. Nuck kanal kisti labium majusa herniye olursa hidrosel olarak adlandırılır. Nuck kanal kistleri inguinal kanalın labium seviyesinde , kanal içinde veya batın içinde herhangi bir yerde oluşabilir. Ultrasonografik inceleme önemli bir tanı aracıdır, inguinal ligament altında hipoekoik, bazen de kistik mural nodüller içerebilen, fuziform şekilli lezyonlarda Nuck Kanal kistinden şüphelenilmelidir. (7) Tanının şüpheli olduğu durumlarda kitlenin intraabdominal bağlantısı, diğer organlarla ilişkisi açısından manyetik rezonans görüntüleme yapılabilir (8). Ayrıcı tanıda inguinal indirekt herni, kistik lenfanjiomlar, inflammatuar ya da malign lenfadenopati, abse formasyonu, ve vasküler oluşumlar (anevrizma) gelmelidir. Son tanı cerrahi ve sonrasında patolojik inceleme sonrası kesinleşecektir. Cerrahi tedavide kistin eksize edilerek prosesus vajinalisin ligate edilmesi rekürrensleri azaltacaktır. Fakat potansiyel olarak rekürrensin öngörüldüğü olgularda polipropilen cerrahi meş kullanımı cerrahi başarıyı artıracaktır. Ayrıca kistin labiumda olmadığı kanal içinde veya batında olduğu vakalarda bizim de uygulamış olduğumuz laparoskopik yaklaşım kullanılabilir.

Sonuç

Inguinal ya da vulvar kitleyle başvuran kadınlarda ayrıcı tanıda Nuck Kanal kisti düşünülmeli ve bu hastalara mutlaka ultrasonografik inceleme yapılmalıdır. Semptomatik hastalarda kistin eksizyonu ve kanalın obliterasyonu yeterli olurken, nüksün yüksek ihtimal olduğu vakalarda cerrahi meshler kullanılmalıdır.

Etik Kurul Onayı

Görsellerin kullanımı için kurum onayı alınmıştır. Hasta Onamı: Yazılı onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır. Hakem Değerlendirme Süreci: Dışarıdan hakemli.

Çıkar Çatışması Beyanı

Yazarların beyan edecekleri herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Yazar Katkıları

Yazarların tümü, makalenin tasarımına, yürütülmesine ve analizine katkıda bulduklarını ve son halini onayladıklarını beyan eder.

Kaynaklar

1. Husaric E, Hotic N, Halilbasic A, Husaric S, Rahmanovic E, Suljendic S. Cyst of the canal of nuck in a two year old girl. Med Arch 2014 Aug;68(4):289-90.
2. Khanna, P.C., Ponsky, T., Zagol, B. et al. Sonographic appearance of canal of Nuck hydrocele. Pediatr Radiol 37, 603–606 (2007).
3. Wei BP, Castles L, Stewart KA. Hydrocele of the canal of Nuck. ANZ J Surg 2002; 72(8): 603-605
4. 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(3):429- 432.
5. Huang CS, Luo CC, Chao HC, Chu SM, Yu YJ, Yen JB. The presentation of asymptomatic palpable movable mass in female inguinal hernia. Eur J Pediatr 2003; 162(7-8):493-495.
6. Qureshi NJ, Lakshman K. Laparoscopic excision of cyst of canal of Nuck. J Minim Access Surg 2014;10(2):87-9.
7. Patel B, Zivin S, Panchal N, Wilbur A, Bresler M. Sonography of female genital hernias presenting as labia majora masses. J Ultrasound Med 2014; 33(1):155-9.
8. Gaeta M, Minutoli F, Mileto A, Racchiusa S, Donato R, Bottari A, Blandino A. Nuck canal endometriosis: MR imaging findings and clinical features. Abdom Imaging 2010;35(6):737-41.