

Rektuma Fistülide Tailgut Kisti: Olgu Sunumu

Göksel Tuzcu, A. Yüksel Barut, Adil Öztürk, A. Hande Yardımcı, Mustafa D. Aybar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Rektuma fistülide tailgut kisti: Olgu sunumu

Tailgut kistleri retrorektal aralıkta yerleşen ve embriyolojik tailgut' tan köken alan konjenital lezyonlardır. Genellikle perirektal semptomları olan orta yaş kadın olgularda gözlenir. Bu kistler seyrek olarak rektorektal abse, rektal fistül veya malign dönüşüm gösterebilirler. Bu sunumda rektuma fistülide olmuş tailgut kisti olan olgu radyoloji bulguları eşliğinde değerlendirildi.

Anahtar kelimeler: Embriyolojik tailgut, rektal fistül, tailgut kisti

ABSTRACT

Tailgut cyst with fistula to rectum: case report

Tailgut cysts are congenital lesions located in retrorectal area and originate from embryological tailgut. They often present in middle-aged women with perirectal symptoms. These cysts have occasionally shown retrorectal abscess, rectal fistula and malignant transformation. In this case report we discuss radiologic findings of tailgut cyst with fistula to rectum in a patient.

Key words: Embryological tailgut, rectal fistula, tailgut cyst

Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:190-192

31. Ulusal Radyoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Tailgut kistleri retrorektal aralığa yerleşen ve embriyolojik tailgut'tan köken alan konjenital lezyonlardır. Retrorektal kistik hamartom olarak da bilinirler (1). Genellikle erişkin döneminde bulgu vermekle beraber seyrek olarak dışardan gözlenebilen makroskopik lezyon varsa yenidoğan veya süt çocuğu döneminde de saptanabilirler (2). Tailgut kistin en önemli komplikasyonları, perirektal apse, fistüle sekonder enfeksiyon ve kist duvarından gelişebilen müsinöz adenokarsinomadır (3,4). Bu makalede rektuma fistülide olmuş tailgut kisti olan 29 yaşındaki erkek olguyu radyoloji bulguları eşliğinde sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı, kabızlık, sık idrara çıkma, dışkılama sırasında ve sonrasında rektal bölgede ağrı yakınmaları ile

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Göksel Tuzcu
İstanbul EAH Radyoloji Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-212-459-6633

Elektronik posta adresi / E-mail address: tuzcugoksel@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 21 Nisan 2011 / April 21, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28 Ekim 2011 / October 28, 2011

başvuran 29 yaşındaki erkek olgunun fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde anormal durum izlenmedi. Olguya yapılan pelvise yönelik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde rektum düzeyi posteriyöründe rektum mukozasından kaynaklandığı izlenen 28 mm uzanımlı 9 mm kalınlığında fistül yolu ve bunun posteriyöründe presakral alanda 29x22 mm boyutlu, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens yapıda iyi sınırlı kistik oluşum izlendi (Resim 1). Kontrast madde verilmesinden sonra kist duvar yapısında ve fistül yolunda yoğun kontrastlanma saptandı (Resim 2a,b). Olgunun klinik ve radyolojik bulguları değerlendirildiğinde, lezyonun presakral ve retrorektal yerleşimli olması, kistik görünüm sergilemesi nedeniyle ilk planda tailgut kisti ve bunun rektuma fistülizasyonu düşünüldü. Daha sonra yapılan rektoskopik kontrolde fistül ağzına uyan alanda ödem ve abse formasyonu saptandı. Cerrahi olarak lezyon eksize edildi ve patolojik tanıda tailgut kisti ile uyumlu olabilecek kolumnar epitel, keratinöz hücreler ve mukoid içerik saptandı.

TARTIŞMA

Tailgut kistleri embriyolojik tailgut' un tamamlanmamış regresyonu sonucu oluşur. Retrorektal alan ve pre-



Resim 1: Sagittal plan pelvis MRG'de rektum posteriorunda fistül yolu (beyaz ok), fistülün rektuma açıldığı yer (çentikli ok) ve posteriyorunda presakral alanda iyi sınırlı kistik oluşum (siyah ok).

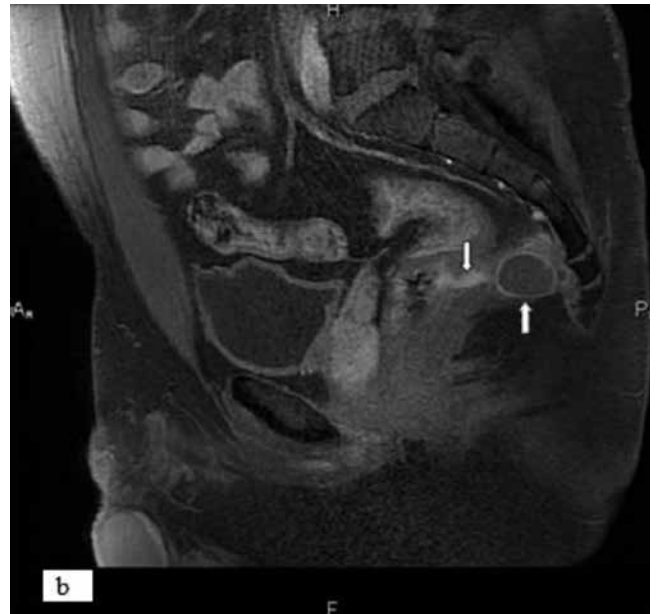
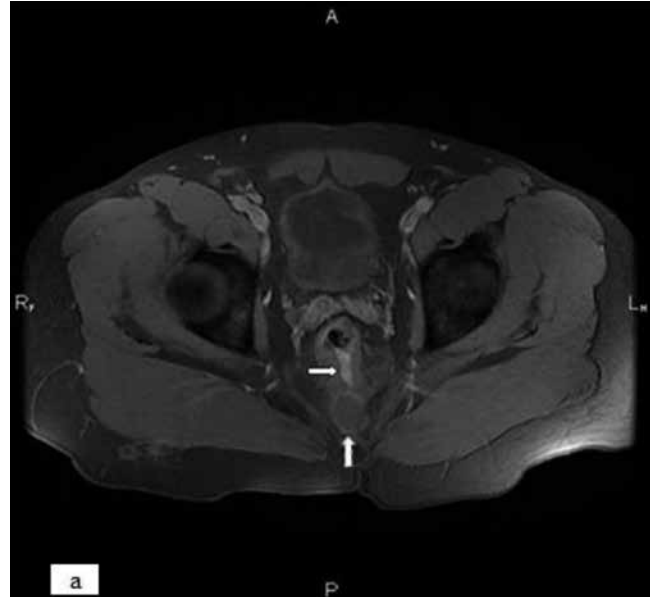
sakral aralık en sık yerleştikleri bölgedir (1). Bizim olgumuzda kist retrorektal yerleşmişti.

4. dekatta ve kadın cinsiyette daha sık izlenir. Kadın erkek oranı yaklaşık 3/1'dir. Yenidoğan veya süt çocukluğu döneminde dışardan gözlenebilen makroskopik lezyon varsa fizik muayene sırasında asemptomatik kitle olarak saptanabilirler.

Olguların yarısı asemptomatiktir ve rutin incelemeler sırasında rastlantısal olarak saptanırlar (5). Perirektal alanda ağrı, rektal kanama, kabızlık ve dismenore gibi semptomlar yapabilirler (6). En önemli komplikasyonları; perirektal apse, anorektal fistül ve seyrek olarak kist duvarından gelişebilen müsinöz adenokarsinomadır. Kist duvarında solid bileşen varlığı malignite olasılığını artırmaktadır. Perirektal abse ve anorektal fistül oluşumuna sık rastlanmasa da tekrarlayıcı olması açısından önemlidir. Bizim olgumuzda rektal ağrı, kabızlık, sık idrar çıkma gibi yakınmalar vardı ve kistin rektuma fistülize olduğu, rektumda abse formasyonu olduğu gözlemlendi.

Histopatolojik olarak birkaç tipte epitel yapısı barındırabilir. Özellikle bronş veya barsak epitelini ile dōşeli duvarı ve yine duvarında dağınık düz kas demetlerinin bulunmasıyla öne çıkar (7).

Ayrıntılı tanıyı rektal duplikasyon kisti, anterior meningoel, kordoma, teratom, epidermal kist, anal gland kisti,



Resim 2a, b: Kontrast madde verilmesinden sonra alınan aksiyel (2a) ve sagittal (2b) plan görüntülerde kist duvar yapısında ve fistül yolunda yoğun kontrastlanma görülüyor (oklar).

kistik lenfanjiomlar oluşturur. Rektal duplikasyon kistleri sıklıkla rektum lümeninde, anterior duvar yerleşimlidir. Gastrointestinal ya da respiratuvar epitel dokusu içerirler. Kordoma ve teratomda kalsifikasyon, yağ dokusu gözlemlenebilir (8).

Tailgut kistlerinin radyolojik tanısında çift kontrastlı kolon radyogramı dış basıyı göstermede faydalı olabilir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve özellikle MRG yumuşak doku rezolüsyondaki üstünlüğü nedeni

ile tanıda kullanılması gereken görüntüleme yöntemleridir. MRG lezyonun kistin iç yapısını, çevre dokularla ilişkisini ve düşük de olsa malignite varlığına kuşku uyandıran bulguları gösterebilir. Endorektal ultrasonografi özellikle anorektal kanserlerde en önemli prognostik faktörler olan tümör derinliği ve lenf nodlarını saptamada yararlıdır. Lümene yakın perirektal apse, fistül, kist gibi benign patolojilerin görüntülenmesinde ve anal inkontinans tanısında oldukça faydalıdır (9). Lezyonlar lümeden uzaklaştıkça oryantasyon sağla-

mak ve lezyonların tanısını koymak güçleşmektedir. İncelemenin kullanıcının bu konuda tecrübesine bağımlı olması bir diğer önemli dezavantajdır. Bunun yanında hastanın incelemeyi tolere etmesi her zaman mümkün olmamaktadır. Lezyonun tedavisi enfeksiyon ve malign dejenerasyon olasılıkları nedeniyle cerrahidir (1).

Sonuç olarak retrorektal alan ya da presakral aralıkta kistik kitle saptanan olguların ayırıcı tanısında tailgut kisti akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Killingsworth C, Gadacz TR. Tailgut cyst (retrorectal cystic hamartoma): report of a case and review of the literature. *Am Surg* 2005; 71: 666-673.
2. Ozel K, Tugtepe H. Süt çocuğunda görülen bir tailgut kisti olgusu: *Fırat Tıp Dergisi* 2001; 6; 497-4993.
3. Lim KE, Hsu WC, Wang CR. Tailgut cyst with malignancy: MR imaging findings. *AJR* 1998; 170:1488-1490.
4. Prasad AR, Amin MB, Randolph TL, Lee CS, Ma CK. Retrorectal cystic hamartoma: report of 5cases with malignancy arising in 2. *Arch Pathol Lab Med* 2000;124:725-729.
5. Hjermstad BM, Helwig EB. Tailgut cysts. Report of 53 cases. *Am J Clin Pathol* 1988; 89: 139-147.
6. Sung MT, Ko SF, Niu CK, Hsieh CS, Huang HY. Perirenal tailgut cyst (cystic hamartoma). *J Pediatr Surg* 2003; 38: 1404-1406.
7. Kang JW, Kim SH, Kim KW, Moon SK, Kim CJ, Chi JG. Unusual perirenal location of a tailgut cyst. *Korean J Radiol* 2002; 3: 267-270.
8. Johnson R, Ros R. Tailgut Cyst: Diagnosis with CT and Sonography. *AJR* 1986; 147: 1309-1311.
9. Dhamanaskar KP, Thurston W, Wilson SR. Transvaginal sonography as an adjunct to endorectal sonography in the staging of rectal cancer in women. *AJR* 2006; 187: 90-98.