

Rektuma Fistülize Tailgut Kisti: Olgu Sunumu

Tailgut Cyst with Fistula to Rectum: Case Report

**Göksel TUZCU, Abdullah Yüksel BARUT, Adil ÖZTÜRK,
Aytül Hande YARDIMCI, Mustafa Devran AYBAR**

ÖZET

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

Anahtar sözcükler: Embriyolojik tailgut; rektal fistül; tailgut kisti.

SUMMARY

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 article we report the radiologic finding of tailgut cyst case with fistula to rectum.

Key words: Embryological tailgut; rectal fistula; tailgut cyst.

GİRİŞ

Tailgut kistleri retrorektal aralığa yerleşen ve embriyolojik tailgut'tan köken alan konjenital lezyonlardır. Retrorektal kistik hamartom olarak ta bilinirler.^[1] Genelde erişkin döneminde bulgu vermekle beraber seyrek olarak dışardan gözlenebilen makroskopik lezyon varsa yenidoğan veya süt çocuğu döneminde de saptanabilirler.^[2]

Tailgut kistinin en önemli komplikasyonları, perirektal apse, fistüle sekonder enfeksiyon ve kist duvarından gelişebilen müsinöz adenokarsinomdur.^[3,4]

Bu yazıda, rektuma fistülize olmuş tailgut kisti olan 29 yaşındaki erkek olgu radyoloji bulguları eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

Karın ağrısı, kabızlık, sık idrara çıkma, dışkılama sırasında ve sonrasında rektal bölgede ağrı yakınmaları ile başvuran 29 yaşındaki erkek olgunun fizik muayenesinde ve laboratuvar tetkiklerinde anormal durum izlenmedi.

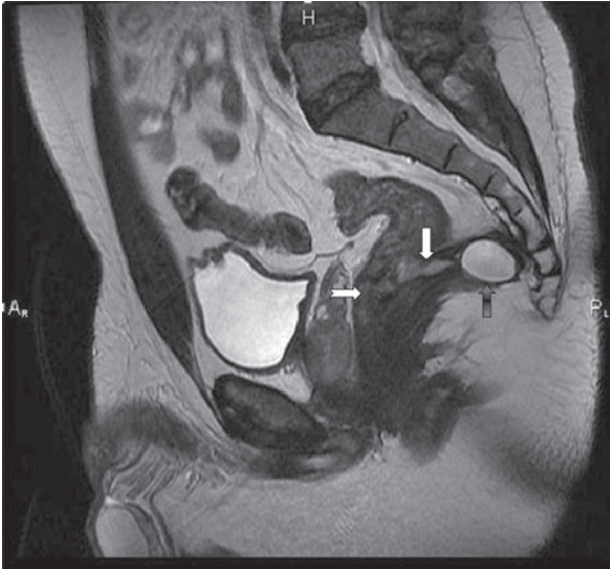
Olguya yapılan pelvise yönelik manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemesinde rektum düzeyi posteriyorunda rektum mukozasından kaynaklandığı izlenen 28 mm uzanımlı, 9 mm kalınlığında fistül yolu ve bunun posteriyorunda presakral alanda 29x22 mm boyutlu iyi sınırlı, T1 ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens yapıda iyi sınırlı kistik görünüm izlendi (Şekil 1). Kontrast mad-

31. Ulusal Radyoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur (7-12 Kasım 2010, Antalya).

Geliş tarihi (Submitted): 25.03.2011 Kabul tarihi (Accepted): 05.09.2011

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

İletişim (Correspondence): Dr. Göksel Tuzcu. e-posta (e-mail): tuzcugoksel@yahoo.com



Şekil 1. Sagittal plan pelvis MRG'de rektum posteriorunda fistül yolu (beyaz ok), fistülün rektuma açıldığı yer (çentikli ok) ve bunun posteriorunda presakral alanda iyi sınırlı kistik görünüm izlendi (siyah ok).

de verilmesininden sonra kist duvar yapısında ve fistül yolunda yoğun kontrastlanma saptandı (Şekil 2a, b). Kistik alan posteriyor duvarda milimetrik boyutta, kontrastlı incelemelerde belirginleşen nodüler görünüm gözlemlendi (Şekil 3).

Olgunun klinik ve radyolojik bulguları değerlendirildiğinde, lezyonun presakral alanda ve retrorektal

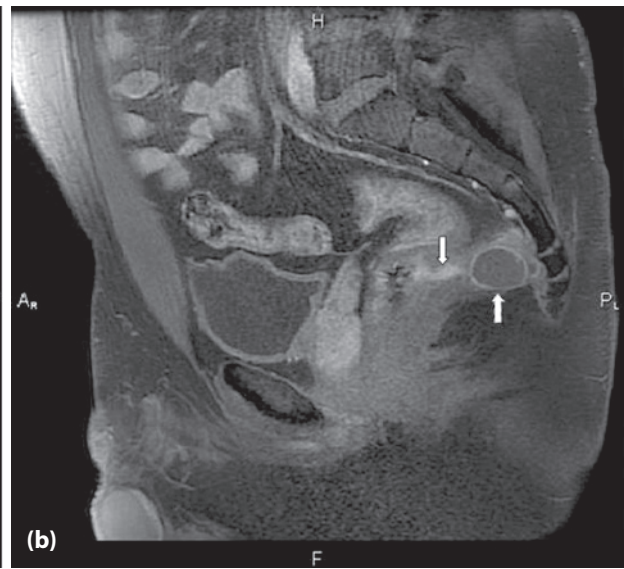
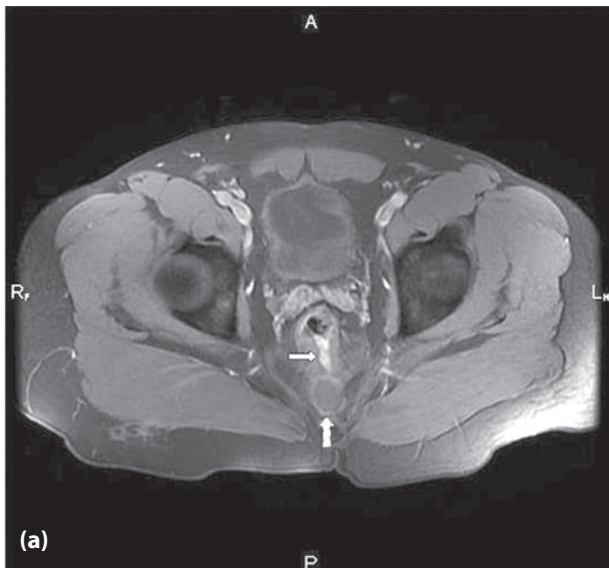
yerleşimli olması, kistik görünüm sergilemesi nedeniyle ilk planda tailgut kisti ve bunun rektuma fistülizasyonu düşünüldü. Daha sonra yapılan rektoskopik kontrolde fistül ağzına uyan alanda ödem ve apse formasyonu saptandı. Dış merkezde yapılan cerrahi sonucunda lezyon eksize edildi ve patolojik tanıda 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 presakral aralıkta en sık yerleştikleri bölgedir.^[1] Bizim olgumuzda kist retrorektal yerleşimliydi.

Dördüncü 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 saptanır.^[5] Perirektal alanda ağrı, rektal kanama, kabızlık ve dismenore gibi semptomlar yapabilir.^[6] En önemli komplikasyonları; perirektal apse, anorektal fistül ve seyrek olarak kist duvarından gelişebilen müsinöz adenokarsinomdur. Kist duvarında solid bileşen varlığı malignite olasılığını artırmaktadır. Perirektal apse ve



Şekil 2. Kontrast madde verilmesininden sonra alınan aksiyel (a) ve sagittal (b) plan görüntülerde kist duvar yapısında ve fistül yolunda yoğun kontrastlanma saptandı (oklar).



Şekil 3. Aksiyel plan kontrastlı görüntülerde, kistik alan posterior duvarda milimetrik boyutta, kontrastlı incelemelerde belirginleşen nodüler görünüm gözlemlendi (ok).

anorektal fistül oluşumuna sık rastlanmasa da tekrarlayıcı olması açısından önemlidir. Bizim olgumuzda rektal ağrı, kabızlık, sık idrar çıkma gibi yakınmalar vardı ve kistin rektuma fistülide olduğu, rektumda apse formasyonu olduğu gözlemlendi. Kist duvarında saptanan nodüler oluşum nedeniyle olguya operasyon önerildi.

Histopatolojik olarak birkaç tipte epitel yapısı barındırabilir. Özellikle bronş veya bağırsak epiteli ile döşeli duvarı ve yine duvarında dağınık düz kas demetlerinin bulunmasıyla öne çıkar.^[6,7]

Ayrıcı tanıyı rektal duplikasyon kisti, anterior meningoel, kordoma, teratom, epidermal kist, anal gland kisti, kistik lenfanjiyomlar 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 çok düzlemli

yaklaşım ile değerlendirilmesine olanak tanır ve kistin iç yapısını, çevre dokularla ilişkisini ve düşük de olsa malignite varlığını gösterebilir. Endorektal ultrasonografi özellikle anorektal kanserlerde en önemli prognostik faktörler olan tümör derinliği ve lenf nodlarını saptamada yararlıdır. Lümeneye yakın perirektal apse, fistül, kist gibi benign patolojilerin görüntülenmesinde ve anal inkontinas tanısında oldukça faydalıdır.^[9] Lezyonlar lümeneden uzaklaştıkça oryantasyon sağlamak ve lezyonların tanısını koymak güçleşmektedir. İncelemenin kullanıcının bu konuda tecrübesine bağlı 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]

KAYNAKLAR

1. Killingsworth C, Gadacz TR. Tailgut cyst (retrorectal cystic hamartoma): report of a case and review of the literature. *Am Surg* 2005;71:666-73.
2. Özel K, Tugtepe H. Süt çocuğunda görülen bir tailgut kisti olgusu. *Fırat Tıp Dergisi* 2001;6:497-9.
3. Lim KE, Hsu WC, Wang CR. Tailgut cyst with malignancy: MR imaging findings. *AJR Am J Roentgenol* 1998;170:1488-90.

4. Prasad AR, Amin MB, Randolph TL, et al. Retrorectal cystic hamartoma: report of 5 cases with malignancy arising in 2. Arch Pathol Lab Med 2000;124:725-9.
5. Hjermsstad BM, Helwig EB. Tailgut cysts. Report of 53 cases. Am J Clin Pathol 1988;89:139-47.
6. Sung MT, Ko SF, Niu CK, et al. Perirenal tailgut cyst (cystic hamartoma). J Pediatr Surg 2003;38:1404-6.
7. Kang JW, Kim SH, Kim KW, et al. Unusual perirenal location of a tailgut cyst. Korean J Radiol 2002;3:267-70.
8. Johnson AR, Ros PR, Hjermsstad BM. Tailgut cyst: diagnosis with CT and sonography. AJR Am J Roentgenol 1986;147:1309-11.
9. Dhamanaskar KP, Thurston W, Wilson SR. Transvaginal sonography as an adjunct to endorectal sonography in the staging of rectal cancer in women. AJR Am J Roentgenol 2006;187:90-8.