

GENERAL UROLOGY

Case Report

Congenital parametatal urethral cyst

*Konjenital parametatal üretral kist*Uğur Öztürk¹, Fatma Çevik Kaya², Ahmet Özgür Güçtaş¹, Mehmet Nuri Durgun¹, Okan Nabi Yalbuздаğ¹, Ramazan Aşçı³

ABSTRACT

A parametatal urethral cyst, which is a very rare congenital anomaly, was first reported in two male cases in 1956 by Thompson and Lantin. We report the case of a 20-year-old male having a spherical, cystic swelling, 7 mm in size at the external urethral meatus. The diagnosis was made by physical examination and ultrasonography. The cyst was completely excised under general anesthesia. Histologically, the cyst wall was lined by a columnar pseudo-stratified and squamous epithelium. Good cosmetic results without recurrence were achieved during the 6-month postoperative period. A parametatal cyst should be treated with complete surgical excision. Puncture of the cyst with a needle or surgical incision may result in recurrence.

Key words: Congenital; cyst; urethra.

ÖZET

Oldukça nadir görülen konjenital bir anomali olan parametatal üretral kist ilk kez Thompson ve Lantin tarafından 1956 yılında iki erkek olguda rapor edilmiştir. Biz de eksternal üretral meatusta 7 mm çapında kistik kitlesi olan 20 yaşındaki erkek olguyu sunduk. Tanı, fizik muayene ve ultrasonografi ile konuldu. Kist genel anestezi altında tümüyle çıkarıldı. Histolojik olarak kist duvarı kolumnar psödostratifiye ve skuamöz epitel ile döşeliydi. Altı aylık izlemde tekrarlama olmaksızın iyi kozmetik sonuç elde edildi. Parametatal kistin tedavisi cerrahi komplet eksizyon ile yapılmalıdır. Kistin iğne veya insizyon ile boşaltılması rekürrens ile sonuçlanabilir.

Anahtar sözcükler: Kist; konjenital; üretra.

¹Clinic of Urology, Trabzon Numune Education and Research Hospital, Trabzon

²Department of Pathology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun

³Department of Urology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun

Submitted:
13.12.2010

Accepted:
24.02.2011

Correspondence:
Uğur Öztürk
Clinic of Urology, Trabzon Numune Education and Research Hospital, 61290 Trabzon, Turkey
Phone: +90 462 230 23 01-1169
E-mail: dru.ozturk@gmail.com

©Copyright 2012 by Turkish Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

Parametatal üretral kist oldukça nadir görülen benign bir patolojidir.^[1,2] Üç ile 45 yaş arasında rapor edilmiş olgular olmasına rağmen, kadınlarda ve genç erkeklerde daha çok görülmektedir.^[3,4] Parametatal kitle nedenleri erkeklerde kist, üretral meatusun inflamatuvar hastalıkları, kondiloma, hemanjiom, penis karsinomu ve kanser metastazları iken, kadınlarda üreterosel prolapsusu, üretral divertikül ve üretral karünküldür.^[1,4-6] Kitlenin kistik veya solid, benign veya malign ayrımı genellikle klinik değerlendirmeler ile yapılabilmektedir. Bu yazıda çok nadir görülen parametatal kist tanısı konulan bir olgu tartışılmıştır.

Olgu sunumu

İdrar akımında yön değiştirme ve dış üretral meatusunda çocukluğundan bu yana şişlik yakınmaları olan 20 yaşındaki erkek olgunun öyküsü travma ve cinsel yolla bulaşan hastalık öyküsü içermemekteydi. Fizik incelemede

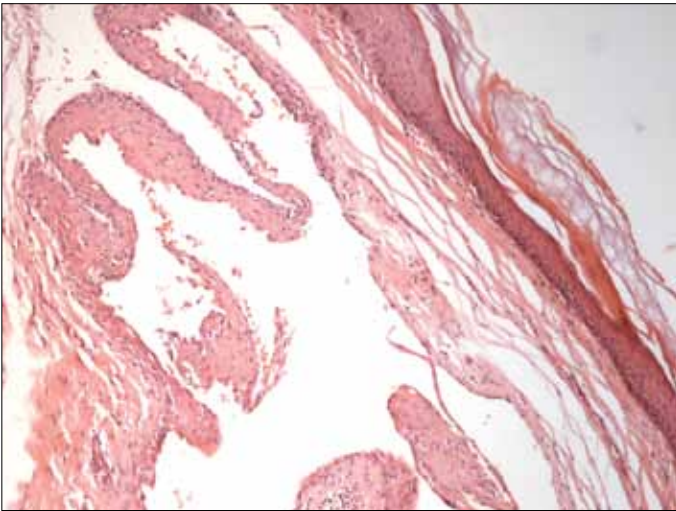
eksternal üretral meatusun sağ yan kenarından dışarıya doğru protrüze olmuş yumuşak kıvamda 7 mm çapında kitle belirlendi (Şekil 1). Kitle ultrasonografik incelemede kistik yapıdaydı. Aydınlatılmış onamdan sonra genel anestezi altında kistik kitle komplet olarak eksize edildi. Eksternal meatusta üretral mukoza ve cilt kenarı 5/0 monofilament absorblabl sütür ile kapatıldı. Hasta postoperatif aynı gün evine gönderildi.

Histopatolojik incelemede dış yüzeyi keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü doku örneğinde, dermiste iç yüzeyi yer yer psödostratifiye kolumnar ve yer yer de skuamöz epitelle döşeli basit kist çeperi izlenmekteydi. İnflamasyon ve malignite bulgusuna rastlanmadı (Şekil 2).

Postoperatif 15. gün ile 3. ve 6. aylardaki izlemlerinde idrar akım hızı ve kalibrasyonu normal bulunurken, üretral meatus darlığı ve rekürrens izlenmedi.



Şekil 1. Eksternal üretral meatusda parametatal üretral kist.



Şekil 2. Histopatolojik incelemede keratinize çok katlı yassı epitel (sağ üst taraf) ile örtülü doku örneğinde dermiste iç yüzeyi (sol alt taraf) yer yer psödostratifiye kolumnar ve yer yer de skuamöz epitle döşeli benign kistik oluşum izlenmekte (H-E x200).

Tartışma

Parametatal üretral kist ilk olarak 1956'da Thompson ve Lantin tarafından iki erkek olguda rapor edilmiştir.^[7] Bu nadir görülen benign lezyon erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir.^[1,8] Çapları 4 mm ile 23 mm arasında rapor edilmiş olmalarına rağmen, genellikle 10 mm çapında olup üretral meatusun dış lateral kenarından kaynaklanır ve bilateral olabilirler.^[3,8] Sunulan olguda ise parametatal kist 7 mm çapında ve üretral meatusun sağ kenarından kaynaklanmıştır.

Parametatal kistler konjenital veya sonradan oluşmuş olabilir.^[9] Konjenital parametatal kistli olgular bebeklik döneminde tanı-

nabilir, ancak idrar projeksiyonunda bozulma ve kitle nedeniyle daha ileri yaşlarda hekime başvurulur.^[10] Parametatal kist genellikle asemptomatiktir. Bazen üriner retansiyon, idrar yaparken ve cinsel ilişki esnasında ağrı duyma, kötü kozmetik görüntü, idrar akımında bozulma gibi yakınmalara yol açabilir.^[1,8] Kist travmatize olduğunda rüptüre olabilir, kanayabilir, infekte olabilir.^[11]

Parametatal üretral kistin etiyopatogenezi tam açıklanamamıştır. Sünnet derisini ayırma sırasında oluşabileceği, infeksiyon gibi nedenlerle paraüretral kanal tıkanıklığının kist oluşumuna yol açtığı savunulmuştur.^[7,9,12] Yakın zamanda Soyer ve ark.,^[13] meme büyüklüğü ve vajinal kanaması olan paraüretral kistli yenidoğan iki kız olgu rapor ettiler. Bu olgular paraüretral kist gelişiminde östrojenlerin rolünü akla getirmiştir.^[11,13]

Kistin tanısını koymada fizik muayene ve ultrasonografi yeterlidir. Ayrıca tanı listesinde, üretral meatusun inflamatuvar hastalıkları, kondiloma akümünatum, hemanjiom, karsinom, karsinom metastazi gibi üretral meatusta kitle oluşturan durumlar dikkate alınmalıdır. Takatsuki ve ark.^[5] 4 yaşında erkek olgunun üretral meatusundan eksize ettikleri 2 mm çapındaki papiller kitlenin patolojisinin kondiloma akümünata olarak bildirdiler. Bu yazarlar tanı koydukları toplam 24 kondilom olgusunun 13'ünde üretral meatusta kondiloma akümünata olduğunu rapor etmişlerdir. Kadınlarda daha sık görülen üreterosel prolapsusu ve üretral divertikül ayrıca tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. Bu olgular için ürografi ve sistoüretroskopiye içeren tam bir ürolojik inceleme önerilir.^[1,11] Akut üriner retansiyonu nedeniyle ürografi, üretroskopi ve üretrografi ile değerlendirilen 17 yaşında bir kız olguda parametatal üretral kist saptanmış ve komplet eksizyon yapılmıştır.^[8] Dolayısı ile ürinyasyon sorunları olan genç olgularda da parametatal kist, ayrıca tanı listesinde olmalıdır.

Sunulan olguda çocuklukdan beri şişlik yakınmasının olduğu öğrenildi. Dolayısı ile olgumuzdaki parametatal kist doğumsal olabilir. Olguda idrar projeksiyonunda bozulma ve kötü kozmetik görüntü yakınmalarına ek olarak, kistin kötü huylu olup olmadığı kaygısı mevcuttu. Tanı için fizik muayene ve ultrasonografi yeterli oldu.

Parametatal üretral kist benign karakterdedir.^[1,2] Kisti dolduran sıvı saydam olabilir veya olmayabilir. Histolojik olarak kist duvarı epitel, kolumnar, skuamöz veya transizyonel epitel ile döşenmiş olabilir.^[1,11,14] Olgumuzun histolojisinde kist çeperi psödostratifiye kolumnar ve skuamöz epitel ile döşeliydi (Şekil 2). Histopatolojik olarak infeksiyon kanıtı yoktu. Olgumuzda infeksiyon olmaksızın parametatal kanal obstrüksiyonu olası etiyolojik faktör olabilir.

Sonuç olarak, parametatal kistin tedavisi cerrahi komplet eksizyon ile yapılmalıdır. Kistin iğne veya insizyon ile boşaltılması rekürrens ile sonuçlanabilir. Literatürde 3-6 ay, 3 yıl gibi izleme

süreleri bildirilse de, olguların çoğu 6 ay izlenmiştir.^[1,10,11,14] Biz de altı aylık izlem süresince rekürrens görmedik ve iyi kozmetik sonuç elde ettik.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Aggarwal K, Gupta S, Jain VK, Goel A. Parameatal urethral cyst. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008;74:430. [\[CrossRef\]](#)
2. Suárez Cuenca JA, Sánchez Garza M, Calderón Ferro F, Estrada Barbosa A. Parameatal cyst: presentation of two cases and a review of the literature. Arch Esp Urol 1998;51:716-8.
3. García Serrado D, Domínguez Hinarejos C, Martínez Verdú M, Serrano Durbá A, Estornell Moragues F, García Ibarra F. Parameatal urethral cysts. 3 new paediatric cases and literature review. Actas Urol Esp 2007;31:61-3.
4. Kawamura S, Goto Y, Goto Y. A case of polypoid form of parameatal urethral cyst. Hinyokika Kiyo 2000;46:911-4.
5. Takatsuki K, Kamiyama Y, Sato S, Amemiya H, Iizumi T, Yazaki T, et al. A case report of condyloma acuminatum of urethral meatus in a boy. Hinyokika Kiyo 1993;39:479-81.
6. Noorani S, Rao AR, Callaghan PS. Urethral metastasis: an uncommon presentation of a colonic adenocarcinoma. Int Urol Nephrol 2007;39:837-9. [\[CrossRef\]](#)
7. Thompson IM, Lantin PM. Parameatal cysts of the glans penis. J Urol 1956;76:753-5.
8. Vecchioli Scaldazza C. Acute urinary retention in a young woman by paraurethral cyst. Arch Ital Urol Androl 2006;78:27-8.
9. Hill JT, Handley Ashken M. Parameatal urethral cyst: a review of 6 cases. Br J Urol 1977;49:323-5. [\[CrossRef\]](#)
10. Onaran M, Tan MO, Camtosun A, Irkilata L, Erdem O, Bozkırlı I. Parameatal cyst of urethra: a rare congenital anomaly. Int Urol Nephrol 2006;38:273-4. [\[CrossRef\]](#)
11. Isen K, Bostancı Y, Sezgin A. Parameatal urethral cyst of the glans penis in a boy. Ege Journal of Medicine 2009;48:119-21
12. Shiraki IW. Parameatal cysts of the glans penis: a report of 9 cases. J Urol 1975;114:544-8.
13. Soyer T, Aydemir E, Atmaca E. Paraurethral cysts in female newborns: role of maternal estrogens. J Ped Adol Gyn 2007;20:249-51. [\[CrossRef\]](#)
14. Karabulut A, Emir L, Fidan V, Germiyanoglu C, Erol D. Parameatal urethral cysts: report of three cases. Gazi Med J 2002;13:153-5.