

## Retrorektal dermoid kist: Olgu sunumu

Retrorectal dermoid cyst: Case report

Cem ÇEKİÇ<sup>1</sup>, Zeynep Zehra GÜMÜŞ<sup>2</sup>, Serkan İPEK<sup>1</sup>, Sinan AKAY<sup>1</sup>, Emrah ALPER<sup>1</sup>, Cemil ÇALIŞKAN<sup>3</sup>, Belkis ÜNSAL<sup>1</sup>

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>Gastroenteroloji Kliniği, <sup>2</sup>İç Hastalıkları Kliniği, İzmir Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, <sup>3</sup>Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

Retrorektal kistler gelişimsel kistler olup, kökenlerine ve histopatolojik özelliklerine göre; dermoid kist, rektal duplikasyon kistleri ve kistik hamartomlar (Tailgut kistleri) olarak sınıflandırılabilirler. Dermoid kistler çoğunlukla overian yerleşim göstermekle beraber, mediastende, retroperitoneal bölgede ve nadiren retrorektal lokalizasyonda da görülebilmektedirler. Retrorektal kistler genellikle asemptomatik olsalar da rektal dolgunluk, defekasyon düzensizlikleri, karın ağrısı ve disparoni gibi şikayetlere neden olabilirler. Çoğunlukla rutin pelvik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile rastlantısal olarak tanınırlar. Genellikle benign lezyonlar olmalarına rağmen malign transformasyon ve enfeksiyon gelişme riskleri nedeni ile tanı konulduğunda cerrahi olarak çıkarılmaları gerekmektedir. Bu yazıda erişkin bayan hastada, rutin pelvik muayene esnasında fark edilen ve cerrahi olarak çıkarılan retrorektal dermoid kistin tanı ve tedavisi irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Retrorektal kistler, dermoid kist, endosonografi, abdominosakral rezeksiyon

Retrorectal cysts are developmental cysts, and according to their origin and histopathological features, they are classified as dermoid cysts, rectal duplication cysts and cystic hamartomas (tailgut cysts). Although dermoid cysts have mostly ovarian localization, they can be seen in mediastinal, retroperitoneal, and rarely, retrorectal localizations. Although retrorectal cysts are usually asymptomatic, they might cause problems such as rectal fullness, defecation disorders, abdominal pain, and dyspareunia. They are incidentally diagnosed mostly on routine pelvic examinations and with imaging methods. Though they are usually benign lesions, after the diagnosis, they should be surgically removed because of the risks of malignant transformation and infection. In this article, we examined the diagnosis and treatment of a retrorectal dermoid cyst, which was discovered during the routine pelvic examination and surgically removed from an adult female patient.

**Key words:** Retrorectal cysts, dermoid cyst, endosonography, abdominosacral resection

### GİRİŞ

Retrorektal yerleşimli dermoid kistler nadir görülen dermoid kistler olup her üç germinal tabakadan gelişen doku komponentlerini içerebilmeleri nedeni ile teratomlardan ayrılırlar. Embriyolojik olarak ürogenital aparatın kalıntılarından gelişirler. Histopatolojik olarak skuamöz epitel ile döşeli lezyonlar olup keratinöz veya mukoid yapılar içerirler (1). Kadınlarda daha siktir. Olguların çoğu erişkin yaş grubunda olsalar da çocukluk ve yeni doğan döneminde de tanımlanan olgular vardır (2). Çoğunlukla asemptomatik olsalar da kötü lokalize edilen pelvik ve lomber ağrı veya rektal dolgunluk hissi en sık görülen yakınmalardır (3).

### OLGU SUNUMU

Otuz yedi yaşında bayan hastanın rutin jinekolojik muayenesinde transperineal ultrasonografi ile rektum posterio-

runda presakral alanda yerleşim gösteren kistik lezyonun görülmesi üzerine hasta gastroenteroloji polikliniğinde tetkik edildi. Sistemik bir hastalığı ve düzenli ilaç kullanımını öyküsü olmayan hastanın zaman zaman, kuyruk sokumu bölgesinde oturma ve çökme ile artan ağrı yakınması mevcuttu. Periferik kan sayımı ve biyokimyasal analizleri normal sınırlarda olup CEA ve Ca19-9 düzeyleri normal olarak değerlendirildi. Fleksibl rektosigmoidoskopide mukozal veya lüminal bir patoloji izlenmedi. Batın tomografisinde, rektum arka duvarı ile sakrum arasında 5.5X5.5X8 cm boyutlu yoğun içerikli düzgün sınırlı kistik lezyon görüldü (Resim 1). Kistin lokalizasyonu, içeriği ve orjininin daha net belirlenmesi için yapılan rektal endosonografide; rektum arkasında 8x6 cm büyüklükte, düzgün duvarlı, yoğun dansitede rektum duvar yapıları ile ilişkili olmayan kistik özellikte lezyon izlendi (Resim 2). Klinik ve radyolojik verileri ile gelişimsel retrorektal kist (RRK) özel-

**İletişim:** Cem ÇEKİÇ

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir • E-posta: cekiccem@yahoo.com  
Faks: +90 232 243 15 30

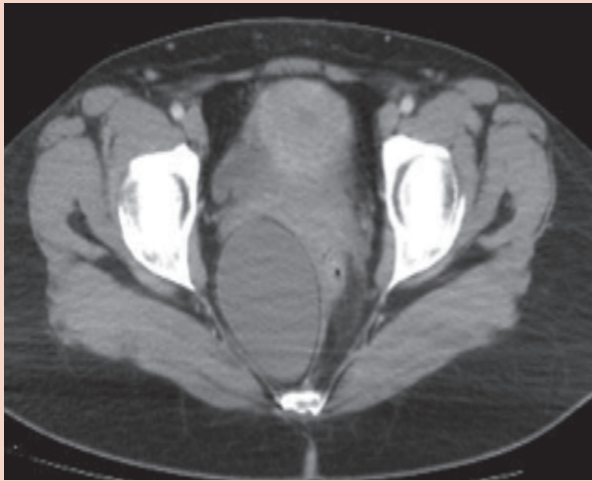
**Geliş Tarihi:** 19.06.2013 • **Kabul Tarihi:** 26.06.2013

likleri taşıyan hasta genel cerrahi kliniği ile konsülte edildi ve kistin rezeksiyonuna karar verildi. Kombine abdomino-sakral yaklaşımla koksiksektomi ve kist eksizyonu yapıldı (Resim 3). Histopatolojik değerlendirmede; skuamöz epitel üzerinde yer yer keratin lamelleri ve nekrobiyotik materyal varlığı ile lezyonun dermoid kist özellikleri taşıdığı belirlendi (Resim 4). Post-operatif dönemde herhangi bir komplikasyon izlenmeyen hasta yatışının 7. günü taburcu edildi.

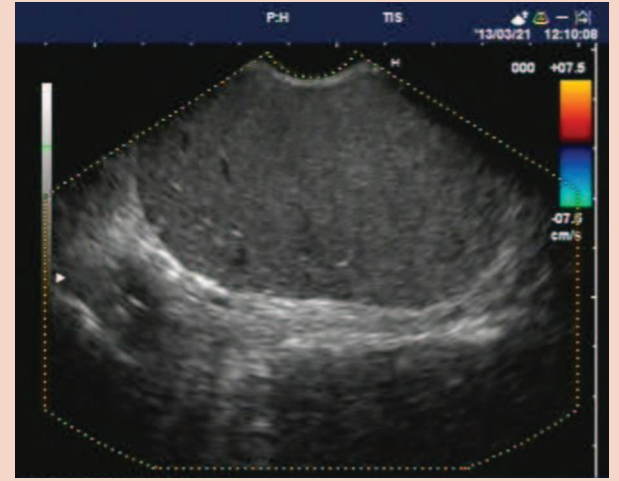
## TARTIŞMA

Retrorektal dermoid kistler nadir görülen gelişimsel kistler

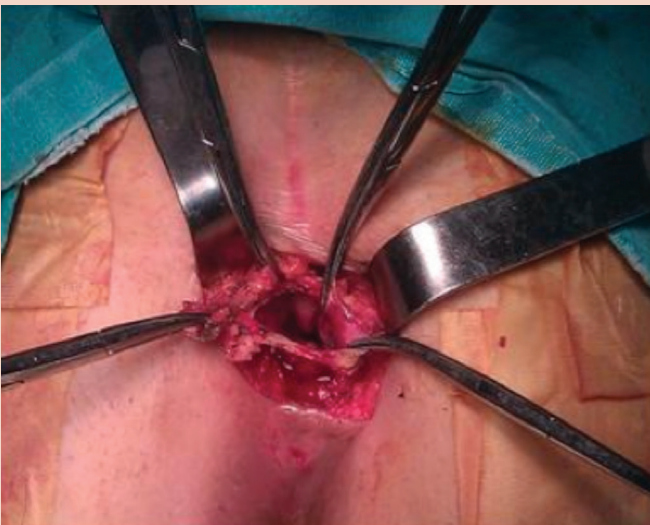
olup, bu kistlerin ayırıcı tanısında tailgut kisti, epidermoid kist, rektal duplikasyon kisti, lenfanjiyoma ve nöroenterik kistler yer almaktadır. Bu lezyonların birbirinden ayrılmasında görüntüleme yöntemleri yararlı olsa da çoğu zaman histolojik değerlendirmeye gerek duyulmaktadır (2). Özellikle kist içi komponentlerin tanımlanmasında ve morfolojik özelliklerin belirlenmesinde magnetik rezonans görüntülemenin üstünlükleri mevcuttur (4). RRK'lerin tanısında ince iğne aspirasyon biyopsi yapılması önerilmemektedir. Biyopsi enfeksiyöz komplikasyonlara, tümör yayılımına, lokal vasküler ve nöral hasara yol açabilir (5). Ancak son yıllarda özellikle hamartomatöz RRK'in tanısında rektal endosonografinin ve EUS eşliğinde ince iğne aspirasyon



**Resim 1.** Bilgisayarlı tomografide, rektum arkasında presakral mesafede düzgün sınırlı yoğun içerikli kistik lezyon.

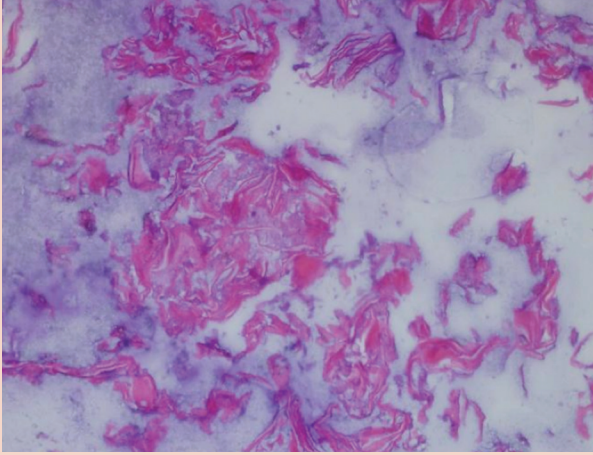


**Resim 2.** Rektal endosonografide, rektum arkasında düzgün kenarlı yoğun içerikli rektum duvar katlarından bağımsız kistik lezyon.



**Resim 3.** Peroperatif ve eksizyon sonrası makroskopik görünüm.





**Resim 4.** Histopatolojik incelemede dermoid kist (Hematoksilen eozin ile boyamada skuamöz epitel ile döşeli ve keratinöz lameller içeren hücre bloğu).

biyopsilerinin kullanışlı olduğunu gösteren çalışmalar da yayınlanmıştır (6, 7). RRK'ler genellikle benign olmalarına rağmen malignite riski taşıdıkları bilinmektedir. Özellikle diğer RRK'lere göre rektal duplikasyon kistleri ve tailgut kistlerinde adenokanser ve karsinoid tümör gelişim riski yüksek olarak görülmektedir (8, 9). RRK'lerin tedavisinde tercih edilen yöntem kistin total olarak çıkarılması olup bu amaçla posterior-sakral veya kombine abdomino-sakral yaklaşımlar uygulanmaktadır. Günümüzde laparoskopik ve perineal yönlü cerrahi yöntemler de uygulanabilmektedir. Cerrahi prosedürün şeklini esasen kistin lokalizasyonu ve büyüklüğü belirlemekte olup tam olarak çıkarılmayan olgularda kist rekürrensi ile karşılaşılabilir. Özellikle kist eksizyonu ile birlikte koksiksektomi yapılan olgularda rekürrens ihtimali daha düşük olarak görülmektedir (10).

## KAYNAKLAR

1. Baek SW, Kang HJ, Yoon JY, et al. Clinical study and review of articles (Korean) about retrorectal developmental cysts in adults. *J Korean Soc Coloproctol* 2011; 27: 303-14.
2. Dahan H, Arrivé L, Wendum D, et al. Retrorectal developmental cysts in adults: clinical and radiologic-histopathologic review, differential diagnosis, and treatment. *Radiographics* 2001; 21: 575-84.
3. Singer MA, Cintron JR, Martz JE, et al. Retrorectal cyst: a rare tumor frequently misdiagnosed. *J Am Coll Surg* 2003; 196: 880-6.
4. Erden A, Ustuner E, Erden I, et al. Retrorectal dermoid cyst in a male adult: case report. *Abdom Imaging* 2003; 28: 725-7.
5. Wolpert A, Beer-Gabel M, Lifschitz O, Zbar AP. The management of presacral masses in the adult. *Tech Coloproctol* 2002; 6: 43-9.
6. Pinto-Marques P, Damião-Ferreira J, Mendonça E, et al. Unusual cause of CA 19.9 elevation diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration: a retrorectal tailgut cyst. *Endoscopy* 2012; 44(Suppl 2 UCTN): E248-9.
7. Hall D, Pu R, Pang Y. Diagnosis of foregut and tailgut cysts by endosono-graphically guided fine-needle aspiration. *Diagn Cytopathol* 2007; 35: 43-6.
8. Stringer MD. Adenocarcinoma within a rectal duplication: case report and literature review. *Ann R Coll Surg Engl* 2000; 82: 146.
9. Mathis KL, Dozois EJ, Grewal MS, et al. Malignant risk and surgical outcomes of presacral tailgut cysts. *Br J Surg* 2010; 97: 575-9.
10. Rosa G, Lolli P, Vergine M, et al. Surgical excision of developmental retrorectal cysts: results with long-term follow-up from a single institution. *Updates Surg* 2012; 64: 279-84.