

Nuck Kanal Kisti

HYDROCELE OF THE CANAL OF NUCK

Dr. Suzi DEMİRBAĞ,^a Dr. Haluk ÖZTÜRK,^a Dr. İlhami SÜRER,^b Dr. Salih DEVECİ,^a
Dr. Cüneyt ATABEK,^a Dr. Salih ÇETİNKURŞUN^a

^aÇocuk Cerrahisi AD, ^bPatoloji AD, GATA, ANKARA

Özet

Nuck kanalı kisti kız çocuklarında processus vaginalisin (PV) kapanma defekti sonucu ortaya çıkan bir patolojidir. MS. 6. yy'dan beri bilinen bu patoloji günümüz cerrahi literatüründe yeterince yer almamaktadır. Bu amaçla literatür tekrar gözden geçirilmiş ve Nuck kanalı kisti saptanan 2 yeni olgu sunulmuştur.

Sol kasık bölgesinde şişlik şikayeti ile başvuran 19 aylık ve 5 yaşındaki 2 kız olgunun yapılan fizik muayenesinde sırası ile 3 x 3 cm ve 3 x 4 cm boyutlarında kistik kitle izlenmiştir. Her iki olgu sliding herni ön tanısı ile opere edilmiştir. Her iki olguya ait kistik kitlelerin histopatolojik inceleme sonucu Nuck kanalı hidroseli olarak rapor edilmiştir.

Nuck kanal kisti fizik muayenede tipik olarak; inguinolabial yerleşimli, ağrısız, batın içine redükte edilemeyen ve transillüminasyon veren kistik kitle şeklinde bulgu vermektedir. PV'in kapanmama nedeni halen tartışmalı olsa da, embriyopatogeneze son zamanlarda PV duvarında bulunan düz kas hücrelerinin apoptozisindeki yetersizliğin rol aldığı öne sürülmektedir. Sliding herni ile oldukça sık olarak karıştırılan bu patolojinin tedavisi ise kistin cerrahi olarak tamamen çıkartılmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Nuck kanalı, çocuk, processus vaginalis

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2004, 13:235-237

Abstract

Complete obliteration failure of the processus vaginalis results cyst of the canal of Nuck in females. Although it has been known since the 6th century, a review of the English language literature reveals few reports about hydrocele of the canal of Nuck. Therefore, literature was reviewed and 2 new cases of hydrocele of the canal of Nuck were reported.

A 19 month-old and a 5 year-old 2 girls were admitted to our department for a lump in their left groins. Physical examination of the cases were revealed 3 x 3 cm and 3 x 4 cm cystic masses respectively. With a provisional diagnosis of sliding hernia, the patients were operated. In the histopathological examination of the cystic masses were reported as hydrocele of the canal of Nuck in both patients.

The typical presentation of a hydrocele of the canal of Nuck is a painless, translucent, irreducible swelling in the inguinolabial region. Although embryopathogenesis of the obliteration failure about PV is not known exactly, it has been recently suggested to result from the failure of the apoptosis of smooth muscle on the PV wall. The treatment of the hydrocele of the canal of Nuck is complete resection.

Key Words: Canal of nuck, child, processus vaginalis

Nuck kanalı ilk kez Anton Nuck tarafından (1650-1692) tanımlanmıştır. Bu anatomik yapı kadınlarda inguinal kanal içinde uzanan ve açık kalan processus vaginalis (PV) olarak tanımlanabilir. Bu nedenle kanalın kapanma anomalileri indirekt inguinal herni, Nuck kanal hidroseli ve kisti gibi patolojilere yol açabilmektedir.¹ PV'in

açık kalmasının nedenleri halen tartışmalıdır. Çok nadir olmamasına rağmen detaylı bilginin tıbbi dökümanlarda yer almaması Nuck kanalına ait patolojilerin yeterince tanınmamasına yol açmaktadır.^{1,2} Bu nedenle literatür ve cerrahi ders kitaplarında kısıtlı bilgi elde edilen Nuck kanalı hidroseli saptanan 2 olgu nedeni ile konunun gündeme getirilerek literatürün gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Geliş Tarihi/Received: 29.05.2003

Kabul Tarihi/Accepted: 31.03.2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Suzi DEMİRBAĞ
GATA Çocuk Cerrahisi AD,
ANKARA
sdemirbag@gata.edu.tr

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2004, 13

Olgu Sunumları

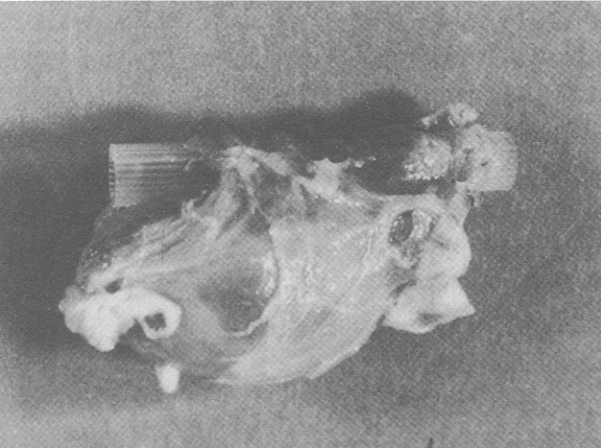
Olgu 1

On dokuz aylık kız olgu ailesi tarafından sol kasıkta son 2 aydan beri mevcut olan ve ağlamakla

daha da belirginleşen kitle nedeni ile polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede sol inguinal kanal üzerinde 3 x 3 cm boyutlarında mobil kitle saptanarak sliding herni ön tanısı ile genel anestezi altında operasyona karar verilmiştir. Operasyonda inguinal kanal içinde internal inguinal ring yolu ile batın içi bağlantısı olan kistik yapı saptanmıştır (Resim 1). Kistik kitle internal ring seviyesinden bağlanarak tamamen çıkartılmıştır. Histopatolojik inceleme sonucunda kist duvarının düz kas lifleri bulunan, basık küboidal yer yer çok katlı uniform epitel ile döşeli olduğu rapor edilmiştir (Resim 2). Aynı gün cerrahi şifa ile taburcu edilen hastanın postoperatif dönemde herhangi bir problem saptanmamıştır.

Olgu 2

Beş yaşında kız olgu son 1 aydan beri ıkınmakla ve ayakta durmakla sol kasıkta beliren kitle şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Yapılan fizik muayenede, sol inguinal kanal üzerinde, batın içine redükte edilemeyen, sert, düzgün yüzeyli, yaklaşık 3 x 4 cm boyutlarında kitle palpe edilmiştir. Sliding inguinal herni düşünülen olguya genel anestezi altında sol inguinal eksplorasyon yapılmıştır. Eksplorasyonda inguinal kanal içinde internal inguinal ring yolu ile batın içine bağlantılı uniloküler kist izlendi. Kist internal inguinal ring seviyesinden bağlanarak tamamen eksize edilmiştir. Kistin histopatolojik incelemesinde benzer histopatolojik bulgular tespit edilmiştir. Aynı gün



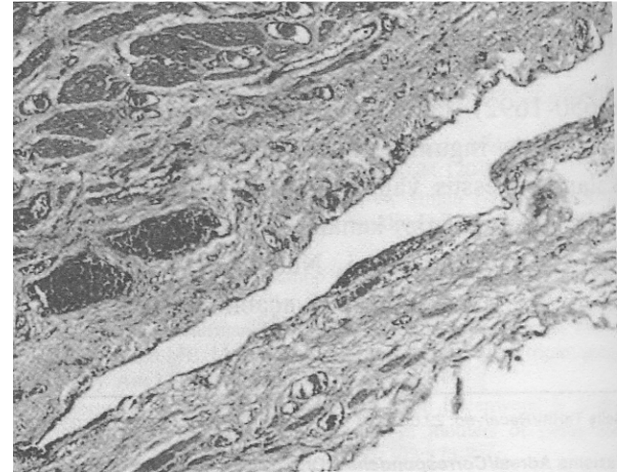
Resim 1. Tamamen çıkartılan 3 x 3 cm boyutlarındaki kistin makroskopik görünümü.

taburcu edilen hastada postoperatif dönemde bir problem saptanmamıştır.

Tartışma

Nuck kanalı hidroseline ilişkin ilk bilgi MS. 6. yy'a ait olmasına rağmen konu ile ilgili ayrıntılı bilgilere ulaşmak oldukça güçtür. Bu patolojiden, kadın doğum ve cerrahi kitaplarında oldukça kısa olarak bahsedilmesi konunun kolayca göz ardı edilmesine yol açmaktadır.¹⁻³ Dijital ortamda taranabilir Türkçe ve yabancı literatür gözden geçirildiğinde günümüze kadar bildirilen olguların kesin sayısına ulaşmak mümkün olamamaktadır. Wei ve ark.'nın 2002 yılına kadar ki olguları kapsayan bir çalışmada bu sayının yaklaşık olarak 400 civarında olduğu düşünülmektedir.¹ Problemin konjenital olduğu düşünüldüğünde çocuk olguların erişkinlere oranla oldukça az oranda bildirilmesi çocukluk çağında bu patolojinin yeterince tanımadığını düşündürmektedir.

Nuck kanalına ait patolojiler PV'nin kapanmasındaki yetersizliklere bağlı ortaya çıkmaktadır. PV'nin kapanmasında ki yetersizliğin nedeni ise halen tartışmalıdır.¹⁻³ Son zamanlarda PV duvarında bulunan düz kas hücrelerinin apopitozisinde ki yetersizliğin PV'nin açık kalmasına neden olduğu ileri sürülmektedir. Kız ve erkek çocukların fitik keselerinde yapılan immünohistokimyasal incelemelerde kese duvarındaki vasküler ve mezotelial yapılar da apopitotik nükleuslar izlenirken düz kas



Resim 2. Duvarında yer yer düz kas lifleri bulunan, basık küboidal yer yer çok katlı uniform epitel ile döşeli Nuck kanalı kistine ait histopatolojik görünüm (H.E x 40).

hücrelerinde apoptotik nükleusların izlenmemesi bu görüşü desteklemektedir.⁴ Benzer embriyopatogenezi olduğu düşünülen Nuck kanalı hidroseli, erkeklerdeki kordon kistinini veya hidroselin kadınlarda görülen şekli olarak düşünülmektedir.³ Nuck kanalı hidroseli terimi patolojinin kendisini tarif etmekten öte, bölge anatomisini ilk tarif eden kişiye atfen verilmiş ve ancak tarihsel bir anlama sahiptir. PV'in kapanma defektine yönelik yapılacak daha ileri çalışmaların bu tanımları değiştirebileceğini düşünmekteyiz.

Genellikle kasıkta ağrısız, sert, batın içine redükte edilemeyen kitle şeklinde belirti vermektedirler. Bu nedenle de etrangüle ya da sliding herni ile sıkça karıştırılmaktadır. Kist üzerinde çoğu kez eksternal oblik kasa ait fasiyanın bulunması transillüminasyon vermesini engelleyebilmektedir.^{1,5,6} Olgularımızın her ikisinde de benzer muayene bulguları gözlenmiş ve ön tanı sliding herni olmuştur.

Tanıda, fizik muayene bulgularının bölge patolojileri göz önüne alınarak dikkatle yorumlanması oldukça önemlidir.^{1,5} Ultrasonografi (US) gibi modern görüntüleme tekniklerinde faydalanılabilir ancak rutin pelvik US incelemelerde kullanılan 3-4 mHz sektör probalar çoğu kez yetersiz kalmakta ve 5 mHz ve üzerindeki lineer probaların kullanılması önerilmektedir.^{6,7} Olgularımızın hiçbirinde US inceleme yapılmamış olmasına rağmen, sliding herni düşünülen olgularda ön tanıda US'nun yararlı olduğunu düşünmekteyiz.

Küçük kistlerde kistin yerinin US eşliğinde takılan bir kılavuz tel ile işaretlenmesi ve ardından cerrahi eksplorasyonu öneren yazarlar da mevcuttur.⁸ Buna rağmen US'nun tanıda yetersiz kalabildiği de bildirilmekte ve birçok olguda tanı ancak operasyon esnasında konabilmektedir.⁶ Her iki olgumuzda da tanı eksplorasyonda konmuştur.

Nuck kanal kistinini patolojik incelemelerinde, açık renkli sıvı ile dolu, duvarlarında yer yer düz kas dokuları bulunan, mezoteliyal karakterde tek

kathı küboidal hücrelerin izlenmesi tipiktir.¹ Her iki olgumuzdaki kist duvarının histopatolojik incelemesinde benzer bulgular tespit edilmiştir.

Nuck kanalı hidroselinin tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Kist aspirasyonu ve içine sklerozan madde enjeksiyonunun tedavide yeri yoktur.¹ Kistlerin laparoskopik olarak tedavisi de bildirilmiştir.⁹

Sonuç olarak, Nuck kanalı hidroseli literatürde belirtilen düzeyden daha sık olarak ortaya çıkmakta ancak konunun detaylarıyla bilinmemesi sonucu gerçek sıklık net olarak ortaya konamamaktadır. Konunun teorik düzeyde yeterince bilinmesi, hastalığın gerçek sıklığının ortaya konması ve etkin bir tanı prosedürünün belirlenmesi açısından yararlı bir alt yapı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Wei BP, Castles L, Stewart KA. Hydrocele of the canal of Nuck. ANZ J Surg 2002;72:603-5.
2. Ariyan S. Hydrocele of the canal of Nuck. J Urol 1973; 110:172-3.
3. Block RE. Hydrocele of the canal of Nuck. Obst & Gynecol 1974;45:464-6.
4. Tanyel FC, Erdem S, Büyükpamukçu N, Tan E. Smooth muscle within incomplete obliterations of processus vaginalis lacks apoptotic nuclei. Urol Int 2002;69(1):42-5.
5. Dawam D, Kanu P. Giant hydrocele of the canal of Nuck. Br J Urol 1998;81:636
6. Baloğlu A, Çetintürk C. Nuck kanalı kisti. Ege TF Derg 1988;27:731.
7. Huang CS, Luo CC, Chao HC, et al. The presentation of asymptomatic palpable movable mass in female inguinal hernia. Eur J Pediatr 2003;162:493-5.
8. Miklos JR, Karam MM, Silver E, Reid R. Ultrasound and hookwire needle placement for localization of a hydrocele of the canal of Nuck. Obstet Gynecol 1995;85:884-6.
9. Yen CF, Wang CJ, Lin SL, Chang PC, Lee CL, Soong YK. Laparoscopic closure of patent canal of Nuck for female indirect inguinal hernia. J Am Assoc Gynecol Laparosc 2001;8:143-6.