Çağdaş Cerrahi Dergisi 16(4) 244-245, 2002

# Urakus Kisti ve Umbilikal Sinüs

## Olgu Sunumu

**Metin KAPAN, Selin KAPAN, A. Vedat DURGUN, Asiye PEREK, Sadık PEREK**

*İstanbul Üniversitesi, Cerrahipaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul*

*SUMMARY*

***Urachus Cyst and Umblical Sinus: Case report***

*Abnormalities of the urachus in adults are uncommon and consist of a wide spectrum of presentations from patent vitelline duct to urachal cysts. Urachal tract remnants that abnormally remain patent are subject to infection. We report a case of a seventeen years old male patient presented with complaints of pain, purulant discharge and redness over umblicus suggesting omphalitis. The complaints of the patient remained after conservative and surgical treatment towards omphalitis. Further imaging studies revealed urachal cyst and umblical sinus, so definitive surgical therapy was performed.*

***Key words:*** *Urachal cyst, umblical sinus, umblical discharge*

Erişkin hastalarda anatomik umblikal patolojiler nadir görülür. Buna karşın, umblikusun lokal enfeksiyonları sıktır [1]. Kliniğimizde bu şekilde lokal enfeksiyon tanısı ile tedavi edilen bir olguda urachus kisti ve umblikal sinüs saptandı. Özellikle konservatif tedaviye yanıt vermeyen omfalitis olgularının ayırıcı tanısında urachus kisti, patent urachus, urachal sinüs gibi konjenital anomaliler düşünülmelidir.

## OLGU

Onyedi yaşındaki erkek hasta yaklaşık 3 aydan beri göbekte kızarıklık, ağrı, pis kokulu akıntı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde omfalitis düşünüldü. Göbek incelendiğinde "pilonidal sinüs"e benzer tarzda göbek içerisinden çok sayıda kıl çıkartıldı. Betadin atuşmanlarına rağmen akıntısının devam etmesi üzerine umblikal granulom saptanan hastaya gümüş nitrat uygulaması yapıldı. Tüm konservatif tedbirlere rağmen yakınmalarının düzelmemesi üzerine umblikal pilonidal sinüs tanısı ile genel anestezi altında göbek eksizyonu uygulandı. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hastanın taburcu edildikten bir hafta sonra dikişleri alındı. Post-operatif 30. günde insizyon yerinden yeniden pürülan akıntı gelmesi üzerine tekrar kliniğimize başvuran hastaya yapılan ultrasonografide orta hatta umblikusun altından mesaneye doğru uzanan kalın tübüler yapı ve umblikusun hemen altında non-komunikan sıvı ile dolu kavite saptandı. Gerekli hazırlıkları takiben ameliyata alındı. Eski insizyon yerinin eksplorasyonundan sonra göbekten birkaç cm aşağıda enfekte urachus kisti saptandı. Enfekte kist ve mesaneye kadar uzanan urachus artığı takip edilerek tümü eksize edildi (Şekil 1,2). Mesanede meydana gelen açıklık iki kat üzerinden tek tek vicryl sütürlerle kapatıldı. Post-operatif döneminde herhangi bir sorunla karşılaşılmayan hasta şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1. Kist ve urachus artığının intraoperatif görünümü.



Şekil 2. Eksizyon piyesi.

**Yazışma adresi:** Metin Kapan, Ataköy 4. Kısım O-191 D:19, 34750, İstanbul

## TARTIŞMA

Vitellointestinal kanal, primitif midgut ile yolk sac'i birbirine bağlar. Embriyonik hayatın 6. haftasından önce spontan olarak oblitere olur. Mesaneyi allantoise bağlayan urachus, kloakanın ürogenital kompartmanından gelişir, transversalis fasyasının arkasında ve peritonun önünde Retzius boşluğunda yerleşir ve doğumda genellikle kapanır [2].

Umbilikusun anatomik patolojileri sıktır, ancak çok çeşitli şekillerde ortaya çıktıkları için tanı koymak güçtür. Urachus kistleri genellikle karın duvarı orta hatta, umbilikusun hemen altında veya mesanenin üzerinde, non-komunikan sıvı ile dolu,kaviteler şeklinde kendilerini gösterirler [3]. Urachus artıkları ile ilgili patolojilerin daha kolay anlaşılabilmesi için radyolojik olarak bu tür yapılar üç gruba ayrılır: Tip 1'de tüm duktus (vitelline veya urachus) patenttir. Tip 2'de sadece bir uç patenttir; ve tip 3'de sadece orta bölüm patenttir [4].

Urachus kisti veya absesinden şüphe edildiğinde önce ultrasound (US) yapılması gerekirken, diğer vakalarda ilk yapılması gereken teşhis metodu sinografi olmalıdır [5]. Yenidoğan periodunda genellikle göbekten idrar sızması nedeniyle tanı konulurken, erişkin yaşta kist veya sinüsün enfeksiyonu şeklinde ortaya çıkar [6]. Bazen urachus absesi peritona hatta appendixe kadar uzanabilir ve peritonit tablosu ile kendini gösterir [7].

İnatçı ve septomatik urachus patolojilerinin tedavisi geniş eksizyon olmalıdır, böylelikle nüks ve malign dejenerasyon gibi komplikasyonlar önlenmiş olur [8]. Enfekte vakalarda eksizyon drenaj sonrasına bırakılabilir [6]. Son zamanlarda güncel olan laparoskopik tekniklerle de başarılı sonuçlar alındığını bildiren yayınlar vardır [8,9].
Omfalitis ve orta hat karın veya pelvik enfeksiyonların ayırıcı tanısında urachus artığı patolojileri de akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

**1. Ward TT, Satzman E, Chiang S:** Infected urachal remnants in the adult: case report and review. Clin Infect dis 16:26-29, 1993.
**2. Cacciarelli AA, Kass EJ, Yang SS:** Urachal Remnants: Sonographic demonstration in children. Radiology 174:473-475, 1990.
**3. Yu JS, Kim KW, Lee HJ, Lee YJ, Yoon CS, Kim MJ:** Urachal remnant diseases: spectrum of CT and US findings. Radiographics 21:451-461, 2001.
**4. DiSantis DJ, Siegel MJ, Katz ME:** Simplified approach to umblical remnant abnormalities. Radiographics 11:59-66, 1991.
**5. Mesrobian HG, Zacharias A, Balcom AH, Cohen RD:** Ten years experience with isolated urachal anomalies in children. J Urol 158:1316-1318, 1997.
**6. Nagasaki A, Sumitomo K, Iwanaga M, Ohgami H, Suita S, Yakabe S:** Remnants of urachus in infants and children-the problems of diagnosis and treatment. Jpn J Surg 21:167-171, 1991.
**7. Yoshimura K, Toki K, Koide T, Ashino N, Maki I:** Infantile granulamatous urachal abscess with acute localized peritonitis and appendicitis. Int J Urol 1:352-354, 1994.
**8. Cadeddu JA, Boyle KE, Fabrizio MD, Schulam PG, Kavoussi LR:** Laparoscopic management of urachal cysts in adulthood. J Urol 164:1526-1528, 2000.
**9. Redmond HP, Ahmed SM, Watson RG, Hegarty J:** Laparoscopic excision of a patent urachus. Surg Laparosc Endosc 4:384-385, 1994.