

İnguinal Kitle Ayırıcı Tanısında Nuck Kanal Hidroseli

Hydrocele of the Canal of Nuck in the Differential Diagnosis for Inguinal Masses

Aybala AGAC AY,¹ Bülent HALAÇLAR,² Ahmet AY,³ Ozan TURGUT⁴

¹Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırıkkale;

²Aksaray Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Aksaray;

³Viranşehir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa;

⁴İskenderun Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Hatay

Özet

Kadın popülasyonunda Nuck kanalı hidroseli oldukça nadir bir durum olup, parietal peritonun Nuck kanalına invajinasyonu olarak da tanımlanabilir. Bu makalede kadın olguda Nuck kanalı hidroseli sunuyoruz. Otuz dokuz yaşında kadın hasta son üç aydır, dış merkezde verilen antibiyoterapiye rağmen büyüme gösteren inguinal kitle ile başvurdu. Nuck kanal hidroseli saptanan hasta ameliyat edilerek defekt yüksek ligasyonla onarıldı. Inguinal kitlelerin ayırıcı tanısında oldukça nadir görülen bu antitenin, özellikle herni ile uyumsuz inguinal kitle saptanan kadın hastalarda akıld tutulmasının önemli olduğu görüşündeyiz

Anahtar sözcükler: Kadın hidroseli; nuck kanalı hidroseli; nuck kanal kisti.

Summary

Hydrocele of the canal of Nuck is a rare condition in females. It involves a small invagination of the parietal peritoneum, which forms the canal of nuck. A 39-year-old female patient was admitted to the hospital with an expanding inguinal mass that had not regressed after 3 months of antibiotic. Further investigation revealed hydrocele of the canal of nuck and the defect was closed with high ligation. As a result of this finding, it is important to remember female hydrocele in the differential diagnosis of female patients with inguinal masses that are not consistent with hernia.

Key words: Female hydrocele; hydrocele of canal of nuck; cyst of canal of nuck.

Giriş

Kadınlarda, intraabdominal peritoneal uzantılar round ligamanı ile beraber seyrederek, labium majora yapışırlar. Tipik olarak, yaşamın ilk yılında bu peritoneal katlantı oblitere olarak, fibröz bir banta dönüşür. Bu kapanmada oluşacak bir defekt, Nuck kanalının açık kalmasına ve ilerleyen yıllarda hidrosel veya herni oluşumuna katkıda bulunmaktadır.^[1] Makalemizde Nuck kanalı hidroseli sunmaktayız.

Olgu Sunumu

Otuz dokuz yaşında kadın hasta sağ inguinal bölgede şişlik yakınmasıyla başvurdu. Öyküsünden sözkonusu şişliğin son üç aydır bulunduğu ve giderek büyüdüğü öğrenildi. Hastanın daha önce aynı şikayetle dış merkeze başvurduğu ve aralıklı olarak üç kez antibiyoterapi uygulanmasına rağmen gerileme olmadığı öğrenildi. Bunun üzerine genel cerrahi polikliniğine başvuran hastanın yapılan muayenesinde vital bulguları normal

İletişim: Dr. Aybala Agac Ay.
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi
Anabilim Dalı, Kırıkkale
Tel: 0312 - 587 20 00

Başvuru tarihi: 04.01.2013
Kabul tarihi: 04.03.2013
Online baskı: 10.03.2015
e-posta: draybala.a.a@gmail.com



ve stabil, sistemik fizik muayenesi normaldi. Sağ inguinal bölgede, labium majorun süperolateralinde yaklaşık 5 cm çapında mobilizasyonu sınırlı kitle palpe edildi. Yumuşak kıvamda bulunan kitlenin içinde barsak ansı palpe edilmedi. Translüminasyon testi ile içerisinde sıvıdan başka yapı gözlenmeyen kitle, valsalva manevrası ile belirginleşme göstermezken, supin pozisyonda aynı konfigürasyon ve boyutunu korumakta idi. Lezyona yönelik yüzeysel ultrasonografisi "bu lokalizasyonda yaklaşık 67x16 mm boyutlarında, ince düzgün septasyonları bulunan, fuziform kistik lezyon saptanmıştır. Lezyonun ayırıcı tanısında female hydrocele (Nuck kanal kisti) gözönünde bulundurulmalıdır" olarak rapor edildi. Hasta ameliyat edilerek genel anestezi altında sağ inguinal kesi ile anatomik katlar geçildikten sonra round ligamanı askıya alınarak distale doğru keskin ve künt disseksiyonla serbestlenmeye başlandı, lezyonun her iki lateralinde yoğun adezyonların bulunması ve lezyonun lateralden fikse olması sebebiyle lezyonun üzerinden ayrı bir insizyon yapıldı (Şekil 1a). Bu insizyon kullanılarak etraf yapışıklıklarından ayrılan lezyon ortaya konarak (Şekil 1b), inguinal kesiden eksize edildi ve defekt yüksek ligasyonla onarıldı. Hasta ameliyat sonrası ikinci günde önerilerle taburcu edildi.

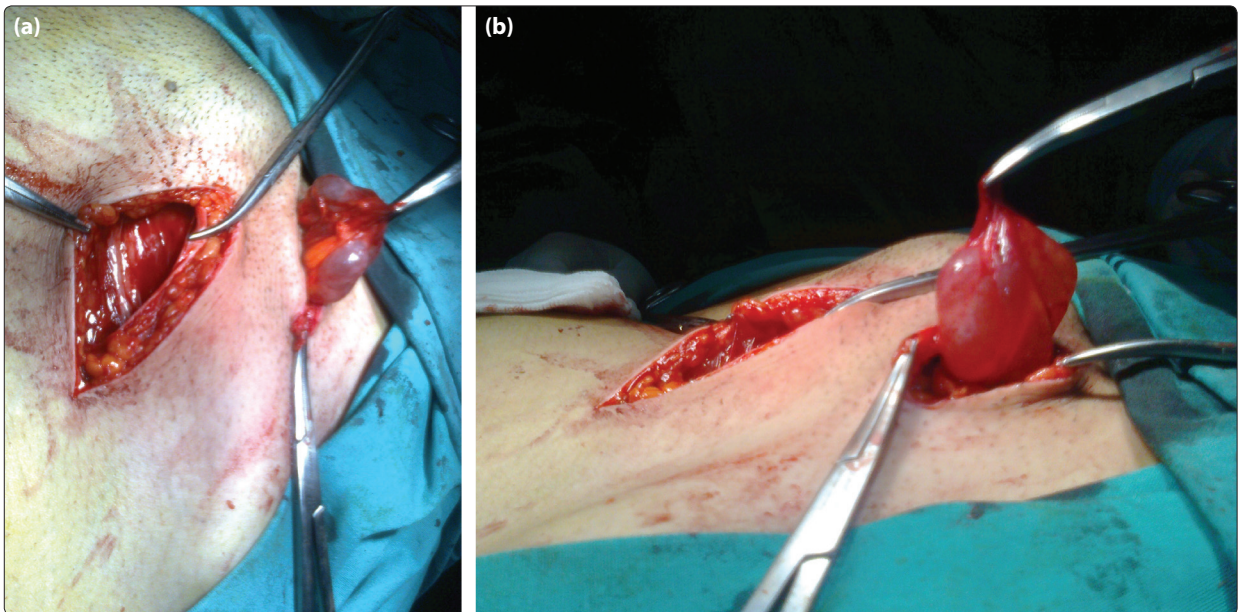
Tartışma

Erkek fetüsün gelişiminde, testisler her iki inguinal kalandan, peritoneal bir kese ile beraber aşağıya inerek skrotuma yerleşirler. Yaşamın ilk yılında bu peritoneal

uzantı fibröz bir korda dönüşerek kapanır (processus vaginalis) ve skrotumla abdominal kavitenin bağlantısını keser. Bu peritonun yaprağı ise skrotum içinde testisi sarmaya devam ederek tunika vajinalis adını alır. Bu kanalın açık kalması halinde süreç; hidrosel veya herni ile sonuçlanır. Aynı şekilde kadında görülen fetal gelişim sürecinde uterusun round ligamanının peritoneal uzantısı ise Nuck kanalı adını almakta ve açıklığı halinde yine hidrosel veya herni ile karşılaşmaktadır.^[1]

Kadın hidroseli genellikle inguinal bölgede ağrısız kitlele yakınması ile kendini belli eder. Bu noktada önemli olan herni kliniğinden ayırıcı tanısını yapmaktır. Kitlenin translüsen olması, olgumuzda olduğu gibi supin pozisyonda kaybolmaması ya da valsalva ile belirginleşmemesi sebebiyle şüphe uyandırabilir.^[2] Bununla birlikte literatür incelendiğinde retroperitoneal kitle imajıyla prezente olan ya da Nuck kanalına over ve tubaların herniye olmasıyla da ortaya çıkabilen olgular nadir de olsa rapor edilmiştir.^[3,4]

Tarihsel yaklaşımda muayene sonrası, görüntüleme istemeden eksizyona giden inguinal kitleler mevcut olsa da, günümüz pratiğinde ultrasonografik değerlendirme oldukça büyük önem arz etmektedir.^[2,5] Nuck kanal hidroseli ultrasonda tipik olarak 3-4 cm boyunda, 0.3-0.5 cm eninde "sosis şekilli" kistik oluşum olarak görülür ve tanınırlar. Bununla birlikte ek patolojileri bulunan komplike olgularda manyetik rezonans (MR) ile görüntülemenin de yeri vardır.^[5]



Şekil 1. (a) Inguinal kesiden farklı bir insizyonla lezyonun ortaya çıkarılması. (b) Etraf yapışıklıklarından serbestlenerek inguinal kesiden eksizyona hazır hale getirilmiş hidrosel. Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.kehadergi.com).

Kesin tanı cerrahi esnasında ve ameliyat sonrası histopatolojik inceleme ile konurken, tedavide kistik oluşumun eksize edilerek, açık olan processus vaginalis boynunun yüksek ligasyon ile bağlanması yeterlidir.^[2-4]

Sliding hernilerle de sık karıştırılan bu antitenin, özellikle pediatrik hasta grubunda tanı ve tedavisinin oldukça önemli olduğu akılda tutulmalıdır.^[6,7] Olgumuz ışığında, özellikle herni ile uyumlu olmayan klinik bulgular gösteren inguinal kitle ile başvuran kadın hasta da, Nuck kanalı hidroselinin ayırıcı tanıya dahil edilmesinin faydalı olacağı görüşünderiz.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Janssen K, Klinkner D, Kumar T. Encysted hydrocele of ca-

- nal of nuck: a case report with review of literature. J Surg Tech Case Rep 2011 Jul;3(2):97-8. [CrossRef](#)
2. Choi YM, Lee GM, Yi JB, Yoon KL, Shim KS, Bae CW, et al. Two cases of female hydrocele of the canal of nuck. Korean J Pediatr 2012;55(4):143-6. [CrossRef](#)
3. McCUNE WS. Hydrocele of the canal of Nuck with large cystic retroperitoneal extension. Ann Surg 1948;127(4):750-3. [CrossRef](#)
4. Harbeson AE. CONGENITAL HERNIA OF THE OVARY AND TUBE INTO THE CANAL OF NUCK WITH REPORT OF A CASE. Can Med Assoc J 1933;29(3):295-7.
5. Park SJ, Lee HK, Hong HS, Kim HC, Kim DH, Park JS, et al. Hydrocele of the canal of Nuck in a girl: ultrasound and MR appearance. Br J Radiol 2004;77(915):243-4. [CrossRef](#)
6. Demirbağ S, Öztürk H, Sürer İ. Nuck kanal kisti. Türkiye Klinikleri J Pediatr 2004;13:235-7.
7. Okur H, Halil T, Kaplan S. Nuck kanal kisti: İki olgu sunumu. Van Tıp Dergisi: 2013;20(1):25-7.