

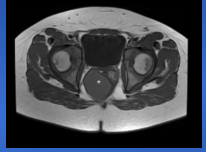
Çocuklarda retrorektal kitlenin nadir bir sebebi: Tailgut kisti

Özcan Bolat, Yasemin Dere Günel, Tuğba Acer Demir
Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

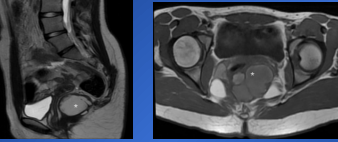
GİRİŞ

- Tailgut kisti veya retrorektal kistik hamartoma; presakral veya retrorektal alanda yerleşen, embriyolojik olarak hindgut kalıntısından köken alan nadir bir konjenital malformasyondur.
- Sıklıkla orta yaşlı kadınlarda görülür, fakat çok nadir de olsa yenidoğan dönemi dahil olmak üzere her yaşta görülebilir. İngilizce literatürde çocuk yaş grubunda sadece yirmi vaka bildirilmiştir.
- Genellikle asemptomatiktir (%50). Bu çalışmada kliniğimize 4 ay içinde farklı klinik semptomlar ile başvuran ve farklı cerrahi yaklaşımlarla total eksizyon yapılan üç hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu 1: Hidronefroz nedeniyle takipli ve yapılan rutin ultrasonografide (USG) kist saptanan 9 yaşında kız hastaydı. Hastanın 7 ay önce düşme öyküsü mevcuttu. MRG'de presakral bölgede rektumu sola iten 60x50x41mm boyutunda kist (Resim 1a ve 1b) görüldü. Rektal tuşede palpabl kitle saptandı. Kitleye sakrokoksigeal bölgeden yaklaşıldı. Rahat bir eksplorasyon için kist koksiksle birlikte eksize edildi.



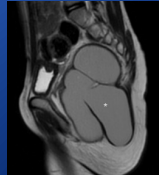
Resim 1a ve 1b : MRG : presakral bölgede rektumu sola iten 60x50x41mm boyutunda kist (kitle yıldızla işaretlenmiştir)



Resim 2a ve 2b : MRG : presakral bölgede rektum ve vajeni posteriordan öne iten 55x52x40mm boyutunda multiloküler kist (kitle yıldızla işaretlenmiştir)

Olgu 3: Gluteal kitle, kabızlık ve bel ağrısıyla başvuran 9 yaşındaki kız hastaydı. MRG de rektumu sağa iten retrorektal 11x67x83 mm boyutunda multiloküler kist (Resim 3a) izlendi. Ameliyata laparoskopik yaklaşımla başlanarak kistin pelvik kısmı diseke edildi, daha sonra posterior yaklaşımla (Resim 3b) geçilerek kist sorunsuz olarak total eksize edildi.

- Üç hastanın da tümör markerleri (AFP, β-HCG,LDH) negatif ve hepsinin patoloji sonucu tailgut kistiyle uyumlu geldi.



Resim 3a: MRG : rektumu sağa iten retrorektal 11x67x83 mm boyutunda multiloküler kist (kitle yıldızla işaretlenmiştir)



Resim 3b: Posterior yaklaşımlı kist eksizyonu

SONUÇ

- Tailgut kisti insidental olarak saptanabileceği gibi kabızlık, ağrılı defekasyon, dizüri, gluteal kitle, bel ağrısı gibi semptomlarla da karşımıza gelebilir.
- Ayırıcı tanısında rektal duplikasyon kisti, sakrokoksigeal teratom ve anterior meningoel düşünülür. Retrorektal bölgede, multikistik kitlesi olan özellikle kız hastalarda ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.
- Perirektal apse, anorektal fistül ve malign dejenerasyon gibi riskler nedeniyle tanı ve cerrahi rezeksiyonu kritik öneme sahiptir.
- Hastanın yaşına, kistin lokalizasyonuna ve boyutuna göre açık, laparoskopik ya da her iki yaklaşımın birlikte kullanıldığı cerrahi eksizyon yöntemleri tercih edilmelidir