

SKENE BEZİ KİSTİ

Ümit Şimşek*

Mehmet Ali Aksel**

Dışide üretranın dış ağzı çevresinde sağ ve solda birer tane olmak üzere yerleşik bu organlar, bazı kaynaklarda «paraüretral», bazılarında ise «Skene bezleri veya kanalları» olarak adlandırılırlar. Tıpkı üretra gibi Skene bezleri de ürogenital sinusun aynı kısmından oluşurlar. Bu nedenle iç yüzleri üretra gibi, değişici epitel ile döşelidir. Erkekdeki prostatik bezlerin homologu olarak kabul edilirler (3,2).

Seksüel uyarı sırasında bu iki küçük bez ya da kanaldan mukoid bir sıvı salınarak çevrenin kayganlaşması sağlanır (2).

Bu kanallar genellikle bir enfeksiyon sonucu tikanıp organın kistleşmesine sebep olurlar. En sık rastlanan mikroorganizma N. Gonorrhœa'dır. Kongenital Skene bezi kisti şimdiye kadar sadece iki yeni doğanda rapor edilmiştir (1).

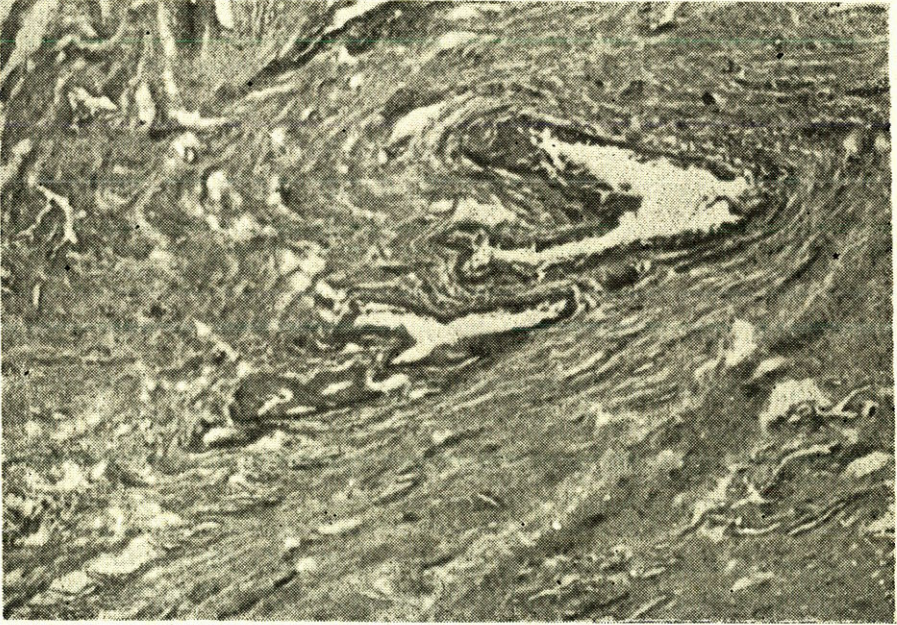
Tedavi planlanmadan önce iyi bir ayırıcı tanının yapılması gereklidir. En çok üretral divertikül, ektopik üreterosel ve Gartner Bezi kisti ile karıştırılabilirler. Bu nedenle fizik muayeneye ek olarak üretrasistografi, sito-üretroskopi ve kistin opak madde ile doldurularak filminin çekilmesi (Kistografi), yapılarak ayırıcı tanı tamamlanır. Sonuçta Skene bezi kisti tanısı konulan olgularda en iyi tedavi yolu olarak, kistin tümüyle eksizyonu veya marsupializasyonu önerilmektedir (2).

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

OLGU SUNUMU

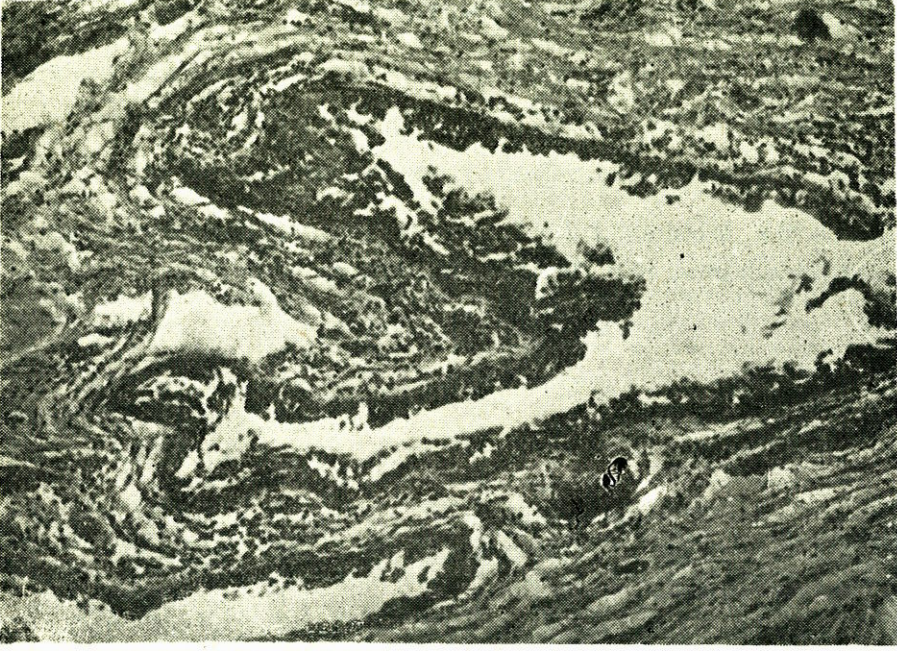
29 yaşında, evli, bir çocuklu hasta, vajeninde eline gelen bir kitle-hissi ile başvurdu. Bir senedir yakınması olan hastanın yapılan muayenesinde, üretra dış ağzının sağ yanında üretrayı sola yukarı doğru itmiş, kistik ve ağrısız kitle saptandı. Tüm laboratuvar analizleri normal olan hastanın, üretra-sistografisi ve sistoüretroskopisi yapılarak kistin üretra ile ilgisi olmadığının anlaşılması üzerine, spinal anestezi altında, kist üretra duvarından tümüyle ayrılarak çıkarıldı. Histo-patolojik olarak, kist içi yüzünün değişici epitel ile döşeli olduğu saptandı (Şekil 1-2).



Şekil 1 : Skene bezi kisti X 40.

TARTIŞMA

Oldukça ender görülen Skene bezi kistleri, hastalarda idrar yaparken akış yönünün değişmesine, vajinal kitle hissetmelerine veya disparanoya'ya sebep olabilirler. Üretra ile yakın komşuluğu nedeni ile mutlaka «kistografi», «üretra-sistografi» ve «üretro-sistoskopi» ile bu iki oluşumun arasındaki ilgi açıkça ortaya konulmalıdır.



Şekil 2 : Değişici epitel ile döşeli kist duvarı. X 100.

Olgumuzda, vajinal kitle hissi, başvuru sebebi idi ve kistin oluştuğu ilk zamanlarda disparanoya yakınmasının da öyküsünden öğrenildi. Enfekte olduğu anlarda ağrı hissini çok olacağı öne sürülen bu kistlerin özellikle N. Gonorrhoea düşünülerek uygun antibiotik verilmesi ile tedavi ve daha sonra da cerrahi eksizyonu önerilmektedir. Bir senelik bir geçmişi olan olgumuzda enfeksiyon belirtileri ve hassasiyet olmaması üzerine cerrahi olarak kistin çıkarılması gerçekleştirilmiş, histo-patolojik olarak da Skene Bezi Kisti tanısı konulmuştur. Hastanın takiplerinde her hangi bir problemle de karşılaşmamıştır. Yayınlarında da tedavi sonrası bir komplikasyondan söz edilmemektedir.

SUMMARY

Skene's Gland Cyst

A case of Skene's Gland cyst was presented and the literature was reviewed.

KAYNAKLAR

1. Kimbrough, H.M., Jr. and Vaughan, E.D. : Skene's duct cyst in a newborn : Case report and review of the literature. *J. Urol.*, 1977, 117 : 387.
2. Miller, V.R. : Skene's Duct Cyst. *J. Urol.*, 1984, 135 (5) : 966-967.
3. Novak, R.E., Woodruff, D.J. : *Gynecological Obstetric pathology. Eighth edition.* Philadelphia, W.B. Saunders Co. 1979, pp. 1-2.