



## Retrorektal Kitlelerin Tanı ve Takibinde Transperineal Ultrasonografinin Yeri

**Mustafa KOÇ**  
**Selami SERHATLIOĞLU**

Fırat Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim Dalı  
Elazığ-TÜRKİYE

Retrorektal alanda izlenebilen lezyonlar oldukça geniş varyasyona sahiptirler (İnflamatuar, neoplastik, konjenital orjinli). Dermoid kist gelişimsel orjinli bir patoloji olup retrorektal lezyonların ayırıcı tanısına girmektedir. Doğru teşhis, lokalizasyon ve karakterizasyon cerrahi tedavinin etkilemektedir. Biz bu yazıda yetişkin bayan olguda retrorektal dermoid kistin, transperineal ultrasonografi (TPUS), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını tanımladık. Özellikle TPUS opere olmayı reddeden hastaların takibinde değerli bir görüntüleme yöntemi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Retrorektal kitle, Dermoid kist, Transperineal ultrasonografi

### Transperineal Ultrasonography In The Diagnosis and Follow Up of A Retrorectal Mass

Lesions of the retrorectal space have a wide variety that are inflammatory, neoplastic, and congenital in origin can be encountered. Dermoid cysts are of developmental origin and are included in the differential diagnosis of retrorectal lesions. Accurate diagnosis, localization, and characterization of retrorectal lesions will affect surgical management. We describe TPUS, CT and MRI findings of a retrorectal dermoid cyst in a female adult patient. Especially TPUS is a value diagnostic method that can be used in the follow up of patients which is not operated

**Key Words:** Retrorectal mass, Dermoid cyst, Transperineal ultrasonography

### Giriş

Retrorektal alanda kistik lezyonlar nadir görülmektedir. Bununla birlikte oldukça geniş bir varyasyona sahiptirler (İnflamatuar, neoplastik, konjenital orjinli) (1,2). Dermoid kist gelişimsel orjinli bir lezyon olup retrorektal kistik lezyonların ayırıcı tanısına girmektedir (1). Kadınlarda daha sık görülür (1). Erkeklerde ve yetişkinlerde nadirdir (1,3). Doğru teşhis, lokalizasyon ve karakterizasyon cerrahi tedavinin etkilemektedir (4,5). Tanı ve ayırıcı tanıda, radyolojik yöntemler ve klinik semptomlar önem kazanmaktadır. Biz bu yazıda yetişkin bayan olguda retrorektal yerleşimli dermoid kistin, transperineal ultrasonografi (TPUS), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını tanımladık. Olgunun BT ve özellikle MRG görüntü özellikleri tanı koydurucu olmakla birlikte (6), TPUS ile değerlendirme, lezyonun morfolojisi ve mobilitesi hakkında bilgi verebilmesi, oldukça kolay uygulanabilmesi, noninvaziv ve ucuz bir yöntem olması ve takip açısından kolay tekrarlanabilmesi gibi sebeplerle, perineal bölge lezyonlarının tanısında ve takibinde önemli katkılar sağlamaktadır.

**Geliş Tarihi :** 31.10.2006  
**Kabul Tarihi :** 21.08.2007

### Olgu Sunumu

Ürolitiazis araştırması için İ.V. kontrastsız alt batin BT incelemesi yapılan 60 yaşında kadın olgunun, rektum sol posterolateral komşuluğunda tesadüfen kitle lezyonu görülmesi üzerine değerlendirmeye alındı. Hastanın soygeçmiş, özgeçmiş ve laboratuvar sonuçlarında önemli bir bulgu saptanmadı. Rektal fizik muayenesi normal değerlendirildi.

TPUS ile değerlendirmede, perine yüzeyinden 5 cm mesafede rektum sol lateralinde, düzgün sınırlı, lobüle kontürlü, izo ve hipoekojen alanlar içeren, çevre yapılarla doku planları net olarak seçilebilen, 6x7 cm boyutta solid kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Sağ ve sol yana yatırılarak yapılan incelemelerde kitlenin mobil olduğu görüldü. Alt batin BT görüntülerde; rektum sol lateralinde yerleşmiş, keskin sınırlı, çevre yapılardan net olarak ayırt edilebilen, yağ ve yumuşak doku dansiteleri içeren, solid kitle lezyonu izlendi (Şekil 2).

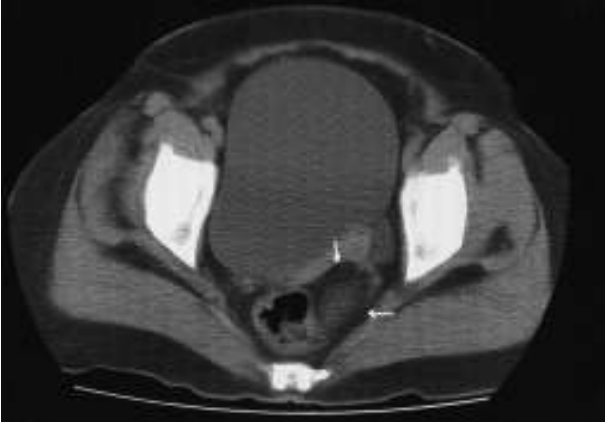
### Yazışma Adresi Correspondence

**Mustafa KOÇ**  
Fırat Üniversitesi  
Tıp Fakültesi,  
Radyoloji Anabilim Dalı  
Elazığ-TÜRKİYE

[mkoc@firat.edu.tr](mailto:mkoc@firat.edu.tr)



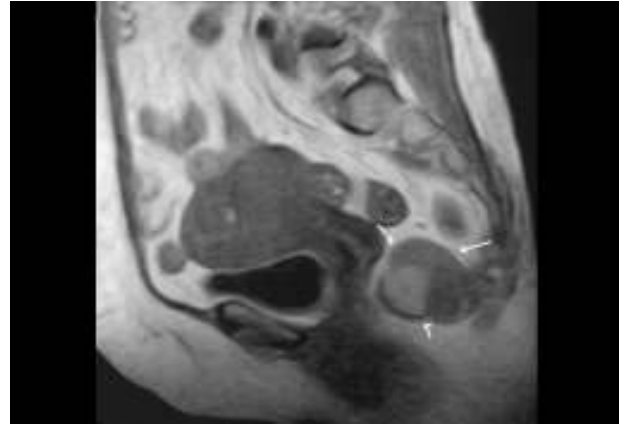
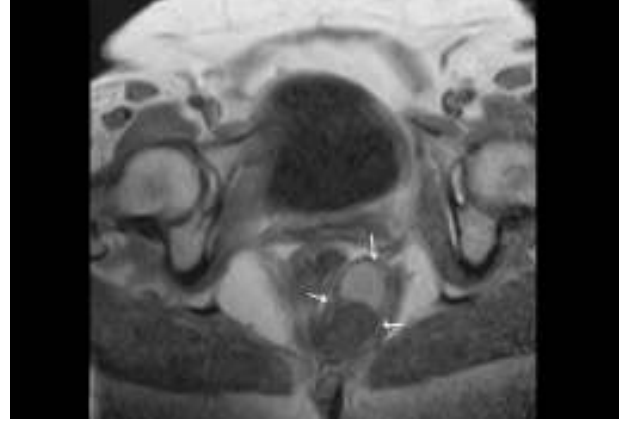
**Şekil 1.** Transperineal US' de, düzgün sınırlı lobüle konturlu, izo ve hipoekojen alanlar içeren, çevre yapılarla doku planları net olarak seçilebilen, solid kitle lezyonu izlenmekte.



**Şekil 2.** Kontrastsız alt batin BT'de; rektum sol lateralinde, keskin sınırlı, çevre yapılardan net olarak ayırt edilebilen, yağ ve yumuşak doku dansiteleri içeren hipodens lezyon izlenmekte.

MRG ile değerlendirmede ise; solda koksiksten iskiorektal fossa içerisinde öne doğru uzanan ve puborektalis kası ile beraber rektumu deplase eden, düzgün sınırlı kitle lezyonu izlendi. Kitlenin içerisinde T1A ve T2A sekanslarda kasa göre hiperintens yağ dokusu ile uyumlu 2,5 cm boyutta ayrı bir kompartman, bunun yanında kas ile izointens özellikte yumuşak doku komponentleri mevcuttu. (Şekil 3 A-B). İntravenöz kontrast madde sonrası sinyal artışı izlenmedi.

Olgu biyopsiyi ve cerrahi tedaviyi kabul etmediğinden takip programına alındı ve 1 yıl süre ile takip edildi. Lezyonda herhangi bir boyut ve yapısal değişiklik saptanmadı. Takip ve görüntü özelliklerine dayanılarak lezyona dermoid kist tanısı koyuldu.



**Şekil 3.** Aksiyel T1A (A) ve sagittal T1A (B) görüntülerde; rektumu deplase eden, düzgün sınırlı, hiperintens yağ dokusu ile uyumlu bir kompartman ve yanında kas ile izointens özellikte yumuşak doku komponentleri içeren kitle lezyonu izlenmekte.

#### Tartışma

Rektorektal alanda yerleşen lezyonlarda tanı ve ayırıcı tanıda biyopsiden çok radyolojik yöntemler ve klinik semptomlar önem kazanmaktadır. Pelvis içerisindeki lezyonlardan preoperatif biyopsi genellikle tercih edilmez. Çünkü hem lezyonu tam olarak tanımlamada yardımcı olmaz hem de tümör hücrelerinin peritoneal kaviteye dökülmesine ve biyopsi traktı boyunca yayılmasına yol açar (7).

Bizim olgumuzda biyopsi ve cerrahi tedaviyi kabul etmediğinden, BT ve MRG görüntü özellikleri tanı koymamızda oldukça yardımcı oldu. Perirektal alandaki kitlenin iç yapısı ve komşu organlarla ilişkisi hakkında MRG oldukça değerli bilgiler verdi. Özellikle BT' de kitle içinde yağ ile uyumlu hipodansite ve MRG' de kitle içerisinde T1A ve T2A sekanslarında yağ dokusu ile uyumlu sinyal artışı bizi doğru tanıya yaklaştırdı.

Transperineal yaklaşımla yapılan US inceleme ise, pelvik tabanda yer alan yapıların değerlendirilmesinde oldukça güvenilir, uygulaması kolay, ucuz, noninvaziv ve popularitesi her geçen gün artan bir görüntüleme yöntemidir. Doğum travmasına bağlı perineal yırtıkların

derecelendirilmesi, kadın üretrası ile ilgili patolojiler, perianal fistül, fissür ve abselerin değerlendirilmesi gibi birçok patoloji TPUS ile kolaylıkla tanınabilmektedir (8,9). Bizim olgumuzda TPUS inceleme ile kitlenin morfolojisi hakkında bilgi sahibi olmanın yanında, değişik pozisyonlarda yapılan incelemeyle de kitlenin çevre yapılarla olan ilişkisi, mobil olup olmadığı değerlendirildi. Cerrahi operasyonu kabul etmeyen olgunun takibi de TPUS ile yapılmaya başlandı.

Dermoid kistin ayırıcı tanısında; epidermoid kist, enterik kist, rektal duplikasyon kisti, kistik sakrokoksigeal teratom, anterior sakral meningesel, nekrotik rektal leiomyosarkom, ekstraperitoneal adenomüsinozis, pyojenik abseler, nörojenik kist ve nekrotik sakral kordoma düşünülebilir (1).

Bizim olgumuzda; BT ve MRG özelliklerine göre maligniteyi düşündüren invazyon bulgusu izlenmediğinden, kemik yapılar da eroziv defekt saptanmadığından, hastanın klinik ve laboratuvar

bulguları ve görüntüleme özellikleri de göz önüne alınarak, özellikle MRG' de yağ dokusunun gösterilmesi dermoid kist için tanısal kabul edildiğinden (6) ayırıcı tanıda düşünülebilecek diğer patolojilerden uzaklaşıldı. Bununla birlikte ovaryan matür kistik teratomlarda (overin dermoid kisti) aynı MRG görüntüleme bulgularını verebilir (10,11). Preoperatif olarak doğru tanının konulabilmesi, hastaya en uygun cerrahi protokolün seçilebilmesini sağlayıp, böylece gelişebilecek komplikasyonların en aza indirgenerek, en uygun tedavinin en kısa zamanda başarı ile uygulanabilmesine olanak sağlamaktadır (6).

Sonuç olarak, perirektal bölgede yer alan yumuşak doku lezyonlarının ayırıcı tanısında kullanılacak primer görüntüleme yöntemi MRG' dir. Bununla birlikte, oldukça kolay uygulanabilen, non invaziv ve ucuz bir yöntem olan, lezyonun morfolojisi ve mobilitesi hakkında bilgi veren TPUS ile inceleme, perirektal alanda yer alan kitle lezyonlarının tanısında, özellikle de tanı konmuş fakat değişik nedenlerle opere edilmeyen olguların takibinde güvenle kullanılacak bir görüntüleme yöntemidir.

### Kaynaklar

1. Dahan H, Arrive L, Wendum D, et al. Retrorectal developmental cysts in adults: clinical and radiologic-histopathologic review, differential diagnosis and treatment. *Radiographics* 2001; 21: 575-584.
2. Bozzo LH, Larrachea P, Castro A. Presacral cystic teratoma: a clinical case. *Tech Coloproctol* 2000; 4: 55-58.
3. Nouri M, Tazi K, El Khader K, et al. Vestigial retrorectal dermoid cyst. Apropos of a case. *Ann Urol* 1998; 32: 160-165.
4. Godlewski G, Phillippe O, Ould Said H, et al. Vestigial retrorectal cyst in adults. *Ann Chir* 2000; 125: 844-849.
5. Jao SW, Beart RW, Spencer JR, et al. Retrorectal tumors, Mayo Clinic experience, 1960-1979. *Dis Colon Rectum* 1985; 28: 644-652.
6. Erden A, Üstüner E, Erden I, Kuzu MA, Heper AO. Retrorectal dermoid cyst in a male adult: case report *Abdom Imaging* 2003; 28: 725-727.
7. Schwarz RE, Lyda M, Lew M, Paz IB. A carcinoembryonic antigen-secreting adenocarcinoma arising within a retrorectal tailgut cyst: clinicopathological considerations. *Am J Gastroenterol* 2000; 95: 1344-1347.
8. Bonatti H, Lugger P, Hechenleitner P, et al. Transperineal sonography in anorectal disorders. *Ultraschall Med* 2004; 25: 111-115.
9. Piloni V. Dynamic imaging of pelvic floor with transperineal sonography. *Tech Coloproctol* 2001; 5: 103-105.
10. Outwater EK, Siegelman ES, Hunt JL. Ovarian teratomas: tumor types and imaging characteristics. *Radiographics* 2001; 21: 475-490.
11. Muramatsu Y, Moriyama N, Takayasu K, et al. CT and MR imaging of cystic ovarian teratoma with intracystic fat balls. *J Comput Assist Tomogr* 1991; 15: 528-529.