

Sjúkratilfelli. Fyrirferð í sáðblöðru hjá sjúklingi með eitt nýra

Ágrip

Hér er rakin sjúkrasaga tuttugu og fimm ára karlmanns sem greindist með blöðrum á hægri sáðblöðru. Hann fæddist með nýrnávísleysi sömu megin og leitaði á bráðamóttöku eftir að hafa verið með vaxandi verk í endaparmi og við sáðlát í þrjá mánuði. Hægri sáðblaðran var fjarlægð í opinni aðgerð og varð sjúklingurinn einkennalaus á eftir.

**Margrét Brands
Viktorsdóttir**
kandídat^{1,2}

Eiríkur Jónsson
þvagfæraskurðlæknir³

**Hildur
Einarsdóttir**
röntgenlæknir⁴

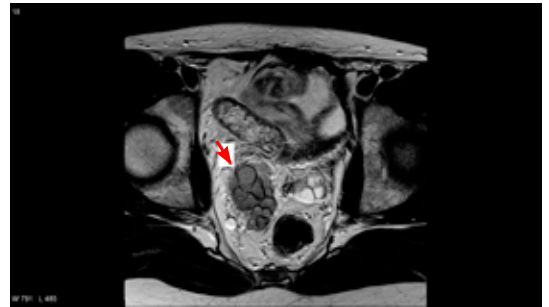
Sjúkratilfelli

Tuttugu og fimm ára hraustur karlmaður leitaði á bráðamóttöku eftir að hafa verið um þriggja mánaða skeið með vaxandi verk í endaparmi með verkjaleiðni yfir spangarsvæði og fram í getnaðarlim. Hann lýsti stöðugri hægðapörf og verkjum við hægðalosun sem og við sáðlát en hafði ekki einkenni frá þvagfærum. Maðurinn fæddist með eitt nýra og hafði farið í endurisetningu á vinstri þvagleiðara sem barn vegna bakflæðis. Við endaparmspreifingu reyndist hann vera með auma mjúka fyrirferð hæggra megin og ofan til við blöðruhálskirtilinn. Þvagskoðun var eðlileg sem og stutt ristilspeglun. Fengin var segulómun af kviðar- og grindarholi sem sýndi stækkun á vinstra nýra en hæggra nýra sást ekki. Vinstri sáðblaðra hafði eðlilegt útlit en á hægri sáðblöðru sást margar og fyrirferðarmiklar blöðrur sem teygðu sig upp á miðjan spjaldhrygg. Stærsta blaðran mælist 2,6 x 2,1 x 7,2 cm (mynd 1).

Sjúklingur var tekinn til aðgerðar þar sem hægri sáðblaðra var fjarlægð. Strengur eins og þvagleiðari gekk upp úr sáðblöðrunni (mynd 2). Aðgerð gekk vel og mánuði eftir hana var sjúklingur einkennalaus. Vefjagreining sýndi fram á útvíkkaða sáðblöðru ásamt hluta af sáðrás og leifar af miðnýrnarás (mesonephric duct).

Umræða

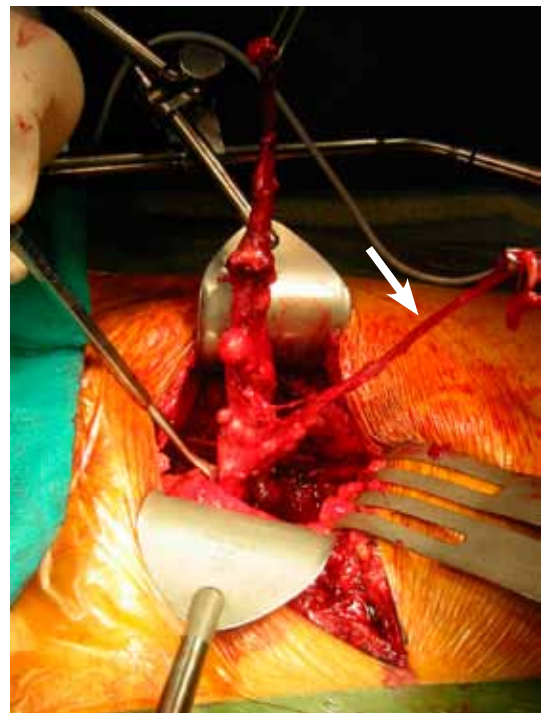
Blöðrur á sáðblöðrum geta verið meðfæddar eða áunnar. Það sem einkennir meðfæddar blöðrur á sáðblöðrum eru tengsl þeirra við aðra meðfædda galla á þvag- og kynfærum, eins og nýrnávísleysi sömu megin (ipsilateral renal agenesis), nýrnamisvöxt (renal dysplasia) eða þvagleiðaraleif (rudimentary ureter). Meðfæddar blöðrur á sáðblöðrum tengjast nýrnávísleysi



Mynd 1. Vinstri sáðblaðra hefur eðlilegt útlit en á hægri sáðblöðru eru margar og fyrirferðarmiklar blöðrur (ör). Segulómmynd tekin á Landspítala Hringbraut.

sömu megin í 68% tilfella og leifar af þvagleiðara hafa fundist í um 13% þessara sjúklinga.¹ Áunnar blöðrur á sáðblöðrum geta myndast í tengslum við góðkynja stækkun á blöðruhálskirtli, aðgerð á blöðruhálskirtli eða bólgur í sáðfallsrás og þá oftast sem afleiðing af öflugri þvagfærasykingu.²

Blöðrur á sáðblöðrum í tengslum við nýrnávísleysi sömu megin er afar sjaldgæfur sjúkdómur. Fyrsta tilfellinu var lýst árið 1914 af Zinner.² Síðan þá hefur um 200 slíkum tilfellum



Mynd 2. Mynd tekin í aðgerð. Sýnir hægri sáðblöðru sem á eru margar litlar blöðrur. Einnig sést leif af þvagleiðara (ör). Myndina tók Eiríkur Jónsson þvagfæraskurðlæknir.

Lykilorð: karlmann, sáðblöðrublaðra, nýrnávísleysi.

¹Læknadeild HÍ,
²Landspítala,
³þvagfæraskurð-
lækningadeild,
⁴myndgreiningadeild
Landspítala.

Fyrirspurnir og bréfaskipti:
Eiríkur Jónsson,
þvagfæraskurð-
lækningadeild Landspítala
Hringbraut, 101 Reykjavík.

eirikjon@landspitali.is

í heiminum verið lýst með tilkomu betri greiningartækni eins og tölvusneiðmyndun og segulómun.^{3,4} Blöðrur á sáðblöðrum greinast oftast hjá sjúklingum sem eru á milli tvítugs og þrítugs. Blöðrur sem eru minni en fimm sentimetrar geta verið einkennalaugar og greinast þá oftast fyrir tilviljun.⁵ Stærri blöðrur valda oftast einkennum. Algeng einkenni eru verkir í kviðarholi, grindarholi eða spöng, verkir við sáðlát, verkir við þvaglát, tíð þvaglát, blóðmiga, þvagfærasýkingar eða ófrjósemi.^{3,5-7} Þessi einkenni líkjast mjög algengum einkennum blöðruhálskirtilsbólgu og því getur greining verið torveld og dregist á langinn. Þreifing um endaparm getur vakið grun um þetta vandamál en myndgreining er framkvæmd með ómun um endaparm, sneiðmyndatöku eða segulómun. Sú síðastnefnda gefur þó nákvæmstu greininguna.^{5,8}

Tengslin milli blaðra á sáðblöðrum og nýrnávísleysis sömu megin er hægt að skýra vegna sameiginlegs fósturfræðilegs uppruna. Þvagleiðaraproti (ureteral bud) myndast frá afturhluta miðnýrnarásar (mesonephric duct) og virkjar sérhæfingu á miðnýranu (mesonephros) sem verður svo að hinu endanlega nýra (*metanephros*). Miðnýrnarásin sérhæfist svo í eistnalyppu, sáðrás, sáðfallsrás og sáðblöðru.⁹ Eðlileg myndun á nýra á fósturstigi er því háð aðleiðslu þvagleiðaraprotans og miðnýrnarásarinnar. Vanmyndun á afturhluta miðnýrnarásar leiðir til þess að þvagleiðaraproti myndast ekki. Það veldur nýrnávísleysis þeim megin og lokun á sáðfallsrás sem leiðir til þess að sáðblaðran stíflast, seyti safnast fyrir og blöðrur myndast.

Meðferð er óþörf nema blöðrurnar valdi einkennum.³ Lengi vel hefur opin aðgerð verið algengasta meðferðarformið með 100% árangurshlutfalli, en vegna staðsetningar sáðblaðrana djúpt í grindarholi er aukin hætta á fylgikvillum

eins og taugaskaða eða skaða á nærliggjandi líffærum, aðallega endaparmi, þvagblöðru eða þvagleiðara.¹ Tæming á þessum blöðrum með því að stinga á þeim um endaparm er sjaldan árangursrík, með 30% árangurshlutfalli, og tengist hárrí endurkomutíðni og sýkingum.^{1,6-7} Í seinni tíð er í auknum mæli farið að fjarlægja blöðrur af sáðblöðrum gegnum kviðsjá.^{4,6}

Lokaorð

Blöðrur á sáðblöðru ásamt nýrnávísleysis sömu megin er sjaldgæfur meðfæddur galli. Einkenni geta verið margvísleg, líkjast oft einkennum blöðruhálskirtilsbólgu og því getur rétt greining tafist. Segulómun af grindarholi er ákjósanleg greiningaraðferð og brotttám á sáðblöðru er líkleg til þess að uppræta einkenni.

Heimildir

1. van den Ouden D, Blom JH, Bangma C, et al. Diagnosis and management of seminal vesicle cysts associated with ipsilateral renal agenesis: a pooled analysis of 52 cases. *Eur Urol* 1998; 33: 433-40.
2. Zinner A. Ein fall von intravesikaler samenblasencyste. *Wien Med Wochenschr* 1914; 64: 605-9.
3. Gozen AS, Alagol B. Endoscopic management of seminal vesicle cyst with right renal agenesis causing acute urinary retention: Case report. *J Endourol* 2006; 20: 919-22.
4. Han P, Dong Q, Shi M, et al. Seminal vesicle cyst and ipsilateral renal agenesis: laparoscopic approach. *Arch Androl* 2007; 53: 285-8.
5. Livingston L, Larsen CR. Seminal Vesicle Cyst with Ipsilateral Renal Agnesis. *Am J Roentgenol* 2000; 175: 177-80.
6. Liatsikos EN, Lee B, Filos KS, et al. Congenital seminal vesicle cyst and coexisting renal agenesis: laparoscopic approach. *Urology* 2004; 63: 584-6.
7. Seo IY, Kim HS, Rim JS. Congenital Seminal Vesicle Cyst Associated with Ipsilateral Renal Agnesis. *Yonsei Med J* 2009; 50: 560-3.
8. Pace G, Galatioto GP, Gualà L, et al. Ejaculatory duct obstruction caused by a right giant seminal vesicle with an ipsilateral upper urinary tract agnesis: an embryologic malformation. *Fertil Steril* 2008; 89: 390-4.
9. Sadler T. Langman's Medical Embryology. 8th Edition ed. Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2000.

Case report: Seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis

We describe a case of right seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis in a 25 year old male. The cyst caused severe pain syndrome with progressive perineal

pain and pain on defecation and ejaculation. The cyst was surgically removed and the patient became asymptomatic.

Viktorsdóttir MB, Jonsson E, Einarsdóttir H.

Case report: Seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis. *Icel Med J* 2010; 96: 619-20

Correspondence: Eiríkur Jónsson, eirikjon@landspitali.is

Key words: Men, seminal vesicle cysts, ipsilateral renal agenesis.