

CASE REPORT

Skene Duct Cyst in Childhood: A Case Report

Kusuma, Agung Wijaya 1 ; Utama, Bobby Indra 2 ; Margaretta Sari, Yulia 2

¹ Obstetrics and Gynecology Department, M. Djamil General Hospital, Andalas University, Padang, Indonesia

² Urogynecology Division, Obstetrics and Gynecology Department, M. Djamil General Hospital, Andalas University, Padang, Indonesia

Copy dan paste-kan afiliasi penulis di kolom ini. Afiliasi penulis ditulis secara berurutan sesuai urutan nomor afiliasi pada nama penulis. Afiliasi penulis ditulis lengkap. Antar afiliasi dipisahkan oleh tanda titik koma [;]. Nomor urut afiliasi dituliskan di awal setiap afiliasi. Contoh: 1. Afiliasi pertama; 2. Afiliasi kedua; dst.

Korespondensi:

Abstrak

Pendahuluan. Kista vagina dapat bersifat bawaan atau didapat. Salah satu kista vagina yang paling sering terjadi adalah kista urothelial atau kista paraurethral. Prevalensinya adalah 1 dari setiap 2000-7000 kelahiran hidup, kista paraurethral merupakan penyebab yang tidak biasa dari massa interlabial pada bayi baru lahir dan terhitung kurang dari 0,5 persen dari semua anomali sistem kemih kongenital. Tujuan Penelitian. Penelitian ini melaporkan kasus kista vagina yang langka pada anak yang berlokasi di dinding vagina posterior. Hasil Penelitian. Merupakan penelitian case report pada seorang anak usia 1 tahun 8 bulan dengan massa vagina sejak usia 2 bulan, pemeriksaan fisik dan USG menunjukkan massa kistik berukuran 3x3x1 cm di posterolateral dinding vagina kanan meluas ke periurethral kanan. Penatalaksanaan kasus ini adalah ekstirpasi kista vagina. Kesimpulan: Kista vagina merupakan kasus yang jarang terjadi pada anak. Kista vagina memiliki beberapa kemungkinan etiologi, seperti kemungkinan asal embriologis, jaringan inklusi ektopik atau mungkin karena kelainan urologis. Diagnosis membutuhkan pemahaman menyeluruh tentang kemungkinan diagnostik dan evaluasi sistematis. Pasien ini telah dirawat dengan eksisi bedah karena tingkat keberhasilan yang tinggi.

Kata kunci:

Abstract

Introduction. Vaginal cysts are uncommon and may be either congenital or acquired. the most common vaginal cysts is a urothelial cyst or a paraurethral cyst. With an incidence of 1 in every 2000-7000 live births, paraurethral cysts are an uncommon cause of interlabial mass in newborns and account for less than 0.5 per cent of all congenital urinary system anomalies. Study Purpose. This report describes a rare Vaginal cyst in a child at the posterior vaginal wall.. Results.this is a case report study about a girl 1-year-8-months old with vaginal cyst since the age of 2 months. Physical examination and ultrasound finding revealed a cystic mass size 3x3x1 cm in posterolateral of the right vaginal wall extended to right periurethral. Management of this case was extirpation of the vaginal cyst.Conclusion. A vaginal cyst is an uncommon case in a child. Vaginal cysts have several



possible etiologies, such as possibly embryological origin, ectopic inclusion tissue or possibly due to urological abnormalities. Diagnosis requires a thorough understanding of diagnostic possibilities and a systematic evaluation. This patient has been treated with surgical excision due to a high success rate.

Keywords:

PENDAHULUAN

Kista vagina sangat jarang terjadi dan mungkin berasal dari duktus Muller (duktus paramesonefrik), duktus mesonefrik, epitel skuamosa (traumatis), atau organ urogenital (biasanya kelenjar Bartholin). [1] Sebagian besar tidak bergejala atau asimtomatik. Dua kista pertama lebih sering ditemukan di vagina bagian atas. Dua kista yang terakhir biasanya terjadi di distal. Sebagian besar kista memiliki bukti yang berasal dari embriologis, kecuali kista traumatis, biasanya epitel skuamosa. Pasien biasanya tidak akan menyadari bahwa dirinya alami kista tersebut hingga kistanya membesar melebihi beberapa sentimeter, biasanya karena infeksi atau infiltrasi sekret.[2] Kista vagina bisa bersifat bawaan atau didapat. Mungkin kista didapat yang paling umum adalah kista epitel skuamosa, biasanya ditemukan di lokasi operasi sebelumnya seperti episiotomi atau trauma. [2] Kurang dari 0,5 persen malformasi pada sistem kemih kongenital merupakan kista paraurethral, kista urothelial, atau kista duktus Skene, yang jarang menyebabkan massa interlabial pada bayi baru lahir dengan frekuensi 1 dari setiap 2000-7000 kelahiran hidup. Meskipun begitu, karena begitu banyak yang tidak dilaporkan, kejadian sebenarnya mungkin lebih tinggi dari yang disebutkan dalam literatur. Penyebab sebenarnya kista ini masih menjadi misteri. Beberapa penyebab yang dihipotesiskan meliputi: 1) dislokasi urothelium dari sinus urogenital ke daerah sekitarnya, 2) radang kelenjar paraurethral yang disebabkan oleh obstruksi duktus kelenjar, dan 3) degenerasi kistik dari sisa-sisa kelenjar paraurethral embrionik. Mungkin juga hormon wanita ibu, yang merangsang sekresi kelenjar, berkontribusi pada perkembangan kista paraurethral. Seperti kelenjar prostat, kelenjar paraurethral menghasilkan zat mukoid ke dalam dua pertiga distal uretra, dekat meatus uretra, selama rangsangan seksual.[3]

Kista kongenital mencerminkan kompleks embriologi daerah tersebut dan mungkin memiliki turunan kista yang berbeda. Secara sederhana, vagina bagian atas berasal dari perpaduan pasangan saluran Muller (saluran paramesonefrik) dan saluran mesonefrik lateral (saluran Wolf) yang alami penyusutan, meskipun sisa-sisanya mungkin tetap ada. Bagian bawah vagina muncul dari sinus urogenital. Kista bawaan dapat timbul dari sisa saluran paramesonefrik (kista Muller), sisa saluran mesonefrik (kista saluran Gartner), atau sinus urogenital (kista vestibular bawaan). Kista bawaan yang berasal dari mesonefros sering dikaitkan dengan berbagai kelainan perkembangan saluran kemih. Beberapa mungkin muncul di masa kanak-kanak, tetapi bisa juga muncul di masa dewasa.[4] Laporan ini memaparkan kista Vagina yang langka pada seorang anak di dinding posterior vagina.

LAPORAN KASUS

Kista vagina adalah kasus yang jarang terjadi dan mungkin berasal dari duktus Muller (duktus paramesonefrik), duktus mesonefrik, epitel skuamosa (traumatis), atau organ urogenital (biasanya kelenjar Bartholin).[1] Sebagian besar tidak bergejala atau asimtomatik. Dua kista pertama lebih sering ditemukan di vagina bagian atas. Dua yang terakhir biasanya distal. Sebagian besar kista memiliki bukti embriologis, kecuali kista traumatis, biasanya epitel skuamosa. Pasien tidak menyadarinya hingga kista membesar melebihi beberapa sentimeter, biasanya karena infeksi atau infiltrasi sekret.[2] Kista vagina bersifat bawaan atau didapat. Kista yang didapat dan paling umum terjadi adalah kista epitel skuamosa, biasanya ditemukan di lokasi operasi sebelumnya seperti

episiotomi atau trauma. [2] Kurang dari 0,5 persen malformasi sistem kemih kongenital adalah kista paraurethral, kista urothelial, atau kista duktus Skene, yang jarang menyebabkan massa interlabial pada bayi baru lahir dengan frekuensi 1 dari setiap 2000-7000 kelahiran hidup. Meskipun begitu, karena begitu banyak yang tidak dilaporkan, kejadian sebenarnya mungkin lebih tinggi dari yang disebutkan dalam literatur. Penyebab sebenarnya masih menjadi misteri. Beberapa penyebab yang dihipotesiskan meliputi: 1) dislokasi urothelium dari sinus urogenital ke daerah sekitarnya, 2) radang kelenjar paraurethral yang disebabkan oleh obstruksi duktus kelenjar, dan 3) degenerasi kistik dari sisa-sisa kelenjar paraurethral embrionik. Mungkin juga hormon wanita ibu, yang merangsang sekresi kelenjar, berkontribusi pada perkembangan kista paraurethral. Seperti kelenjar prostat, kelenjar paraurethral menghasilkan zat mukoid ke dalam dua pertiga distal uretra, dekat meatus uretra, selama rangsangan seksual.[3] Kista kongenital mencerminkan kompleks embriologi daerah tersebut dan mungkin memiliki turunan kista yang berbeda. Sederhananya, vagina bagian atas berasal dari perpaduan pasangan saluran Muller (saluran paramesonefrik) dan saluran mesonefrik lateral (saluran Wolf) yang regresi, tetapi sisa jaringan mungkin tetap ada. Bagian bawah vagina muncul dari sinus urogenital. Kista bawaan dapat timbul dari sisa saluran paramesonefrik (kista Muller), sisa saluran mesonefrik (kista saluran Gartner), atau sinus urogenital (kista vestibular bawaan). Kista bawaan asal mesonefros sering dikaitkan dengan berbagai kelainan perkembangan saluran kemih. Beberapa mungkin muncul di masa kanak-kanak, tetapi bisa juga muncul di masa dewasa.[4] Laporan ini menggambarkan kista Vagina yang langka pada seorang anak yang berlokasi di dinding posterior vagina.

Pasien didiagnosis dengan kista vagina dan dilakukan ekstirpasi kista vagina. Prosedur pra operasi, pasien diberikan Ceftriaxon 2x500 mg intravena dan terpasang Foley kateter. Massa kistik diidentifikasi pada saat operasi. Sayatan longitudinal dibuat di daerah mukokutan di sepanjang kista. Diseksi tajam dilakukan untuk memisahkan mukosa vagina dari dinding kista hingga mencapai dasar kista. Ekstirpasi kista dilakukan dan dijahit dengan PGA 3-0. Mukosa vagina dijahit dengan 3-0 PGA. Pendarahan dapat terkendali selama prosedur pembedahan. Periode pasca operasi lancar dan pasien dapat dipulangkan dalam kondisi yang memuaskan.

PEMBAHASAN

Kista interlabial pada bayi baru lahir jarang terjadi dan sering didiagnosis dengan pemeriksaan fisik yang sistematis. Prevalensi kista interlabial yang dilaporkan pada bayi baru lahir berkisar antara 1/1000 hingga 1/7000. Dua jenis kista yang paling umum, kista membran dan kista kelenjar paraurethral adalah kista thin-walled golden atau kista whitish sederhana. Kista-kista ini jarang menyebabkan obstruksi saluran kemih atau bercak dan sembuh secara spontan. Massa interlabial lainnya mungkin menyerupai kista sederhana, termasuk asal embriologi, jaringan ektopik, prolaps, kelainan urin, atau neoplasma. Ini termasuk prolaps uretra, prolaps aneurisma ureter ektopik pada bayi baru lahir, prolaps vagina atau rahim, kista ureter Gartner, dan hydrometrocolpos terkait dengan atresia himen, dan botryoid nephrosarkoma. Sebagian besar kelainan ini memerlukan intervensi medis atau bedah.[5]

Di kedua sisi meatus uretra pada neonatus, kista paraurethral biasanya muncul tanpa gejala, kecil (ukuran rata-rata, 1-2 cm), menonjol, massa interlabial kuning atau keputihan dengan kapiler kecil di wajah ventral. Kista paraurethral ditandai dengan posisi massa dan dislokasi meatus uretra. Oleh karena itu, pemeriksaan fisik saja dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis. Meskipun begitu, pencitraan diperlukan dalam situasi obstruksi aliran keluar urin untuk menyingkirkan komplikasi atau kelainan terkait. Berbeda dengan pemeriksaan uroradiologis, aspirasi jarum diikuti dengan radiografi kontras dapat digunakan untuk mendiagnosis kista paraurethral karena mengandung cairan seperti susu. Saat biopsi dilakukan, dinding kista mengandung epitel transisional. Diagnosis banding meliputi selaput dara imperforata dengan hidrokolpos, prolaps ureterokel ektopik, kista duktus Gardner atau Mullerian, prolaps uretra, divertikulum uretra, polip uretra, kondiloma, dan lipoma kongenital.[3,6]

Diagnosis yang akurat membutuhkan pemahaman menyeluruh tentang pilihan diagnostik dan evaluasi sistematis. [7] Pemeriksaan fisik terus menjadi alat yang paling membantu untuk menentukan kondisi medis tertentu.[7] Selama pemeriksaan, pasien harus ditempatkan pada posisi kaki katak, tarik labia mayora dengan lembut dan menariknya ke arah kaudal dan lateral untuk memungkinkan terbentuknya *funnel* pada visceral dan vagina. [8] Pertimbangan yang cermat harus diberikan pada ukuran klitoris, komposisi selaput dara, lokasi uretra, dan lokasi serta jenis massa.[8] Diagnosis banding kista pada aspek lateral saluran genital wanita termasuk kista ovarium, kista ligamen luas, kista nabothian, kista Bartholin, kista saluran Gartner, kista inklusi dan kista endometriotik.

Tes pencitraan seperti USG panggul atau pencitraan resonansi magnetik mungkin diperlukan untuk menentukan asal kista dan merencanakan perawatan yang tepat. Manajemen klinis beberapa kista vagina mungkin memerlukan keahlian uroginekologi atau urologi, dan gejala klinis serupa terlihat di area seperti uretra, divertikulum uretra, tumor jaringan lunak, dan uretra ektopik. Penilaian pencitraan lengkap telah diusulkan untuk kista paravaginal dan paraurethral, hematokolpos unilateral dan lesi langka lainnya. [4]

Kista asimtomatik tidak dapat diangkat, tetapi reseksi adalah pengobatan pilihan pada kebanyakan kasus. Kista kelenjar Bartholin sering dimarsupialisasi sebagai gantinya. Tumor ganas jarang terjadi pada kista vagina. Adenokarsinoma telah dilaporkan terjadi pada kista Muller, dan adenokarsinoma sel jernih telah dilaporkan pada kista Gartner. Kasus tumor ganas diketahui terjadi pada adenopati kista Bartholin, endometriosis, dan kista, terutama pada wanita di atas 40 tahun.[9]

SIMPULAN

Kista saluran skene adalah kasus yang jarang terjadi pada anak-anak. Kista duktus skene memiliki beberapa kemungkinan etiologi, seperti kemungkinan asal embriologis, jaringan inklusi ektopik, atau kemungkinan karena kelainan urologis. Diagnosis membutuhkan

pemahaman menyeluruh tentang kemungkinan diagnostik dan evaluasi sistematis. Pasien ini telah dirawat dengan eksisi bedah karena tingkat keberhasilan yang tinggi.

Copy dan paste-kan simpulan pada kolom ini. Jenis dan ukuran huruf akan otomatis menyesuaikan. Bagian simpulan berisi temuan penelitian yang merupakan jawaban atas pertanyaan penelitian atau berupa intisari pembahasan laporan kasus. Simpulan disajikan dalam bentuk paragraf, tidak dalam bentuk poin-poin.

Template ini dirancang untuk membantu para penulis dalam menyiapkan manuskrip.

Copy dan paste-kan tuliskan sumber dana (hibah) atau dukungan finansial lainnya disertai nomor hibah dan URL dari website penyandang dana (jika ada).

Copy dan paste-kan ucapan terima kasih di kolom ini, untuk mereka yang berkontribusi dalam penelitian tapi tidak menjadi termasuk ke dalam penulis harus disebutkan dalam ucapan terima kasih dengan penjelasan kontribusi yang diberikannya. Penulis bertanggung jawab untuk memastikan setiap orang yang disebutkan namanya dalam ucapan terima kasih setuju untuk dicantumkan namanya (jika ada).

Copy dan paste-kan bagian konflik kepentingan di kolom ini. Semua hal yang berpotensi untuk menimbulkan konflik kepentingan harus dinyatakan dengan lengkap. Jika pengiriman naskah berhubungan dengan hak paten, paten aplikasi atau produk dalam pengembangan atau untuk dipasarkan, nomor hak paten dan judul paten harus dinyatakan dengan lengkap (jika ada).²²

DAFTAR PUSTAKA

- ADDIN Mendeley Bibliography CSL_BIBLIOGRAPHY 1. Esber A, Radosa MP, Wickel J, Mothes HK, Runnebaum IB, Mothes AR. Vaginal cysts: An important differential diagnosis in the anterior compartment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2021;267:280-4.
2. Mutter GL, Prat J. *Pathology of the Female Reproductive Tract E-Book*. Elsevier Health Sciences; 2014.
 3. Vatopoulou A, Roos E. Paraurethral Cyst in a Newborn: Case Report and Discussion. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet] 2019;32(6):639-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.07.006>
 4. Heller DS. Vaginal Cysts: A Pathology Review. *J Low Genit Tract Dis* [Internet] 2012;16(2). Available from: https://journals.lww.com/jlgt/Fulltext/2012/04000/Vaginal_Cysts__A_Pathology_Review.10.aspx



5. Shimizu M, Imai T. Vaginal Cyst in a Newborn. J Pediatr [Internet] 2013;163(6):1790. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.07.043>
6. Costantino E, Ganesan GS. Paraurethral cysts in newborn girls. BMJ Case Rep [Internet] 2016;2016:bcr2016216689. Available from: <http://casereports.bmj.com/content/2016/bcr-2016-216689.abstract>
7. Partin AW, Wein AJ, Kavoussi LR, Peters CA, Dmochowski RR. Campbell Walsh Wein Urology, E-Book. Elsevier Health Sciences; 2020.
8. Molina Escudero R, Navas Martinez MC, Castillo OA. Vaginal Gartner cysts: clinical report of four cases and a bibliographic review. Arch Esp Urol [Internet] 2014;67(2):181–4. Available from: <http://europepmc.org/abstract/MED/24691040>
9. Anitha GS, Prathiba M, Gowri M. An unusual case of anterior vaginal wall cyst. J South Asian Fed Obstet Gynaecol 2015;7(3):227–30.
10. Serdar M, Oktav B, Aysenur Cerrah C, Ceyhan S. Paraurethral Skene's duct cyst in a newborn. 2013;