

Vesicula seminalis-cyste med ipsilateral nyreagenesi

Frederik Severin Gråe Harbo & Lisbet Brønso Larsen

KASUISTIK

Radiologisk Afdeling,
Odense
Universitetshospital

Ugeskr Læger
2015;177:V03130190

I det følgende præsenteres en sjælden tilstand med vesicula seminalis-cyste og samsidig manglende nyre.

SYGEHISTORIE

En tidligere rask 41-årig mand henvendte sig til sin egen læge med monosymptomatisk hævelse af venstre testikel. Patienten blev henvist til UL-skanning af scrotum, hvor man fandt en malignsuspekt forandring i venstre testikel. Der blev udført en venstresidig orkiektomi. Histopatologiske undersøgelser viste et 29 mm stort seminom. Ved en biopsi fra den modsatte testikel fandt man intet unormalt. Tumormarkører (alfafetoprotein og koriogonadotropin) var normale både præ- og postoperativt. Det postoperative forløb var ukompliceret. Mhp. stadietinddelingen blev der udført en CT af thorax og abdomen, hvor man fandt manglende venstre nyre (agenesi) og en 6 × 8 cm stor venstresidig præsakral rumopfyldende proces,

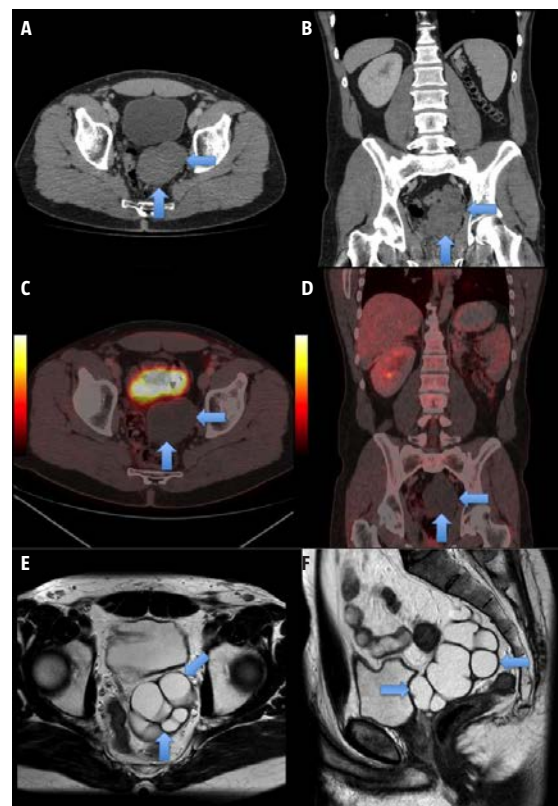
der i første omgang blev tolket som et lymfeknude-konglomerat (**Figur 1A og B**). Man havde mistanke om dissemineret sygdom, og der blev udført en helkrops-PET-CT med sporstoffet fluorodeoxyglucose. Denne viste ingen patologiske hypermetaboliske områder, og den præsakrale proces blev derfor tolket som en vesicula seminalis-cyste (**Figur 1C og D**). En MR-skanning af bækkenet bekræftede efterfølgende, at der var tale om en cystisk forstørrelse af vesicula seminalis (**Figur 1E og F**). På baggrund af de billeddiagnostiske undersøgelser konkluderede man, at der ikke var spredning af sygdommen, og der blev ikke foretaget yderligere udredning. Testikelcanceren blev diagnosticeret som værende i stadium 1 (tumor kun i testiklen), og der blev ikke givet yderligere behandling.

DISKUSSION

Medfødt vesicula seminalis-cyste og ipsilateral nyre-

FIGUR 1

De blå pile markerer den venstresidige vesicula seminalis-cyste på tre forskellige undersøgelsesmodaliteter: Aksiale (**A**) og koronale (**B**) CT-optagelser viser vesicula seminalis-cysten som en venstresidig velafgrænset retrovesikal fokal forandring med højere attenuation end urinblæren og med en absorption på 20-30 Hounsfield-enheder. På **B** ses manglende venstre nyre. Aksiale (**C**) og koronale (**D**) PET-CT-fusionsbilleder viser normal fysiologisk akkumulation af fluorodeoxyglucose i urinblæren og de øvrige indre organer, men ingen hypermetaboliske foci i vesicula seminalis-cysten. Aksiale (**E**) og sagittale (**F**) T2-vægtede MR-optagelser viser en tykvægget velafgrænset lobuleret cyste med høj signalintensitet i vesicula seminalis.



agenesi er en sjælden tilstand (anslået frekvens 0,0046% [1]), der ofte er associeret med obstruktion af ductus ejaculatorius. Denne triade kan forklares ud fra deres fælles embryologiske oprindelse (ductus mesonephricus) [1, 2]. Som i vores sygehistorie er vesicula seminalis-cyster ofte asymptomatiske og opdages tilfældigt. Større cyster kan påvirke de nærliggende organer og viser sig med forskellige symptomer, f.eks. smerter i abdomen, bækken og perineum, smerter ved ejakulation og vandladning samt polyuri, hæmaturi, urinvejsinfektioner og symptomer på epididymitis og prostatitis [3-5]. Asymptomatiske vesicula seminalis-cyster kræver ingen behandling. Symptomatiske vesicula seminalis-cyster kræver ofte kirurgisk behandling. De kirurgiske muligheder omfatter åben eksploration med vesikulektomi, transrektal eller transperineal aspiration af cysten, transuretral resektion og drænage til urinblæren [5].

Vesicula seminalis-cyster bør have in mente som en sjælden differentialdiagnose ved rumopfyldende processer i bækkenet, f.eks. ved stadietdeling af cancer.

SUMMARY

Frederik Severin Gråe Harbo & Lisbet Brønros Larsen:
Seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis
Ugeskr Læger 2015;177:V03130190

A formerly healthy 41-year-old male with monosymptomatic swelling of his left testicle was diagnosed with testicular cancer (seminoma). During staging of the cancer a computed tomography showed left renal agenesis and an 8 x 6 cm retrovesical space-occupying lesion in the left side of the pelvis. The lesion was interpreted as a group of enlarged lymph nodes, but PET/CT and MRI later demonstrated that it was a left seminal vesicle cyst. An association between congenital seminal vesicle cysts and ipsilateral renal agenesis is rare and can be explained by their common embryologic origin.

KORRESPONDANCE: Frederik Severin Gråe Harbo, Radiologisk Afdeling, Odense Universitetshospital, Sdr. Boulevard 29, 5000 Odense C.
E-mail: frederik.harbo@gmail.com

ANTAGET: 30. maj 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 5. august 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSER: Forfatterne vil gerne takke Nuklearmedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, for PET-CT-billeder.

LITTERATUR

1. Livingston L, Larson CR. Seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis. *AJR Am J Roentgenol* 2000;175:177-80.
2. Pereira BJ, Sousa L, Azinhais P et al. Zinner's syndrome: an up-to-date review of the literature based on a clinical case. *Andrologia* 2009;41:322-30.
3. Patel B, Gujral S, Jefferson K et al. Seminal vesicle cysts and associated anomalies. *BJU Int* 2002;90:265-71.
4. Kao CC, Wu CJ, Sun GH et al. Congenital seminal vesicle cyst associated with ipsilateral renal agenesis mimicking bladder outlet obstruction: a case report and review of the literature. *Kaohsiung J Med Sci* 2010;26:30-4.
5. Rappe BJM, Meuleman EJH, Debruyne FMJ. Seminal vesicle cyst with ipsilateral renal agenesis. *Urol Int* 1993;50:54-6.