

## Επίσχεση ούρων σε γυναίκα από μεγάλο μεγέθους αποστηματοποιημένο αδένα του Skene

Κ. Σταματίου<sup>1</sup>, Μ. Davidovic-Grigorakis<sup>2</sup>, Κ. Μανωλουδάκη<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ουρολογική Κλινική, <sup>2</sup> Γυναικολογική Κλινική και <sup>3</sup> Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι αδένες του Skene, είναι παραουρηθρικοί αδένες που βρίσκονται στο κάτω μέρος της περιφερικής ουρήθρας. Η απόφραξη των πόρων τους οδηγεί στο σχηματισμό παραουρηθρικών κύστεων. Αυτές είναι συνήθως ασυμπτωματικές. Σε περίπτωση μόλυνσης προκαλούν τοπικό άλγος, δυσπαρένεια και έκκριση πυώδους υγρού. Η επίσχεση ούρων είναι εξαιρετικά σπάνια επιπλοκή. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση επίσχεση ούρων σε γυναίκα οφειλόμενη σε απόφραξη της ουρήθρας από αποστηματοποιημένο αδένα του Skene.

*Λέξεις ευρετηρίου:* αδένες του Skene, επίσχεση ούρων, απόστημα

### Παραπομπή

Κ. Σταματίου, Μ. Davidovic-Grigorakis, Κ. Μανωλουδάκη. Επίσχεση ούρων σε γυναίκα από μεγάλο μεγέθους αποστηματοποιημένο αδένα του Skene. *Επιστημονικά Χρονικά* 2020; 25(4): 732-736

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η οξεία επίσχεση ούρων είναι ασυνήθιστη στις γυναίκες. Στην πραγματικότητα λόγω απουσίας ικανού αριθμού σχετικών μελετών τόσο η αιτιοπαθογένεια όσο και η επιδημιολογία δεν είναι επαρκώς αποσαφηνισμένες [1]. Υπάρχουν πολυάριθμα αίτια που κατηγοριοποιούνται σε ανατομικά-αποφρακτικά, φλεγμονώδη, νευρογενή μυοπαθητικά, φαρμακογενή και λειτουργικά [2]. Σε αντίθεση με την επίσχεση ούρων στους άνδρες τα αμιγώς αποφρακτικά αίτια είναι σπάνια [3]. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζουμε μια σπάνια περίπτωση επίσχεσης ούρων σε νέα γυναίκα οφειλόμενη σε απόφραξη της

ουρήθρας από αποστηματοποιημένο αδένα του Skene.

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Γυναίκα ηλικίας 40 ετών παρουσιάζεται με συμπτώματα λοίμωξης κατώτερου ουροποιητικού και αδυναμία ούρησης. Προηγείται από μηνός δυσπαρένεια και οίδημα του κόλπου. Εκτός από το ιστορικό υποτροπιάζουσών ουρολοιμώξεων και επαναλαμβανόμενου οιδήματος στην άνω επιφάνεια του κόλπου ουδέν άλλο αναφέρθηκε. Στην κλινική εξέταση ψηλαφάται υπερηβικά η διογκωμένη



**Εικόνα 1.** Παρασκευή κυστικού μορφώματος.

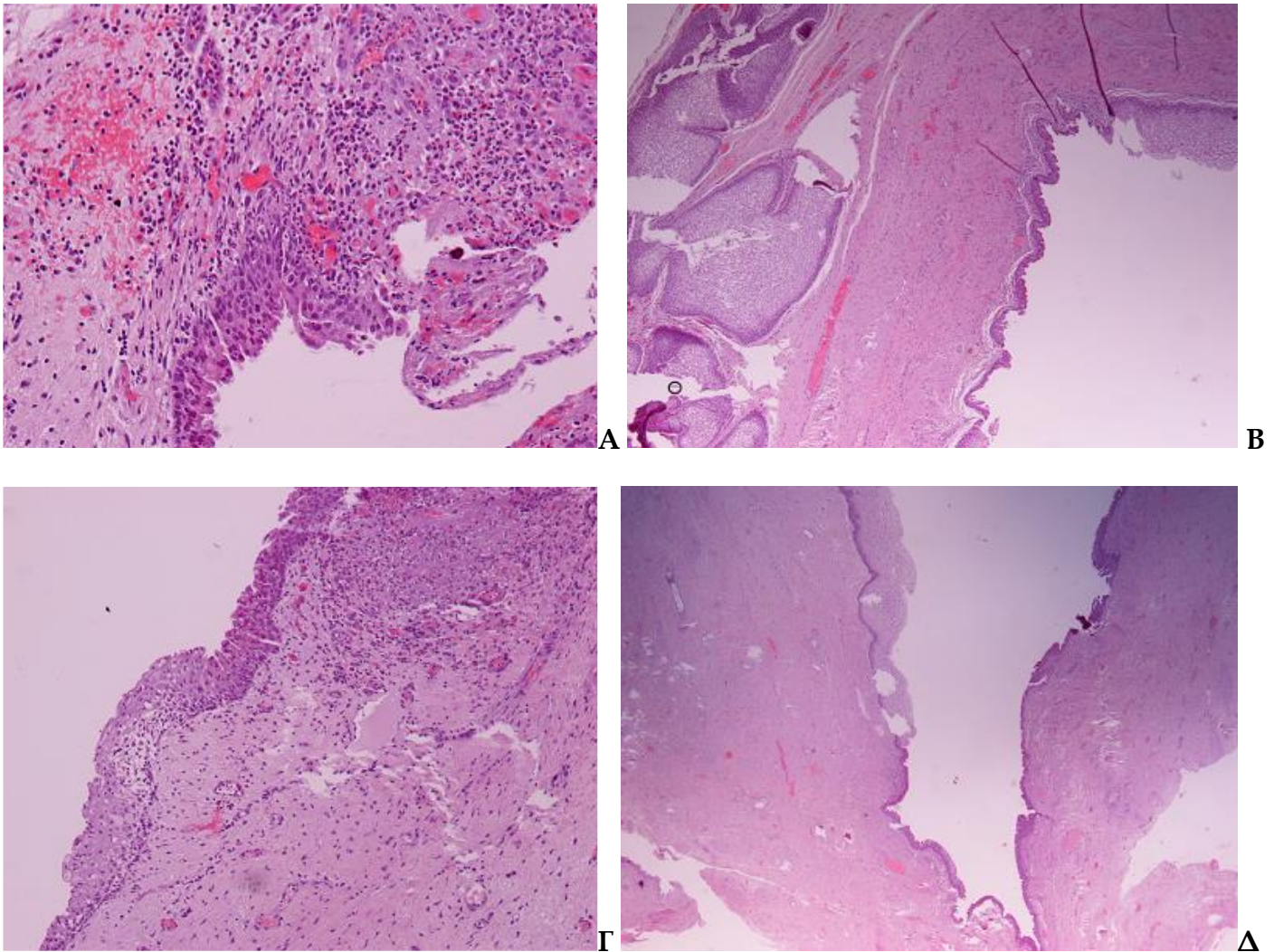


**Εικόνα 2.** Πλήρης χειρουργική εξαίρεση.

ουροδόχος κύστη ενώ οι νεφρικές χώρες είναι ελεύθερες άλγους στην πλήξη και την εν τω βάθει ψηλάφηση. Το περιεχόμενο της κύστης στην μετά ούρηση εξέταση ήταν 310 ml. Το έξω στόμιο της ουρήθρας δεν ήταν ορατό ενώ, μια σκληρή στρογγυλή μάζα πρόβαλε στο άνω τοίχωμα του κόλπου. Τοποθετήθηκε καθετήρας κύστης και έλαβε αντιβίωση από το στόμα. Σε δεύτερο χρόνο έγινε κλινική και απεικονιστική διερεύνηση (με υπερηχογράφημα και ουρηθροκυστεοσκόπηση) και ακολούθησε χειρουργική εξαίρεση (Εικόνες 1 και 2). Η ιστολογική εξέταση της εξαιρεθείσας μάζας ανέδειξε κύστη από μεταπλαστικό πλακώδες και ψευδοπολύστιβο κυλινδρικό επιθήλιο (Εικόνα 3).

## ΣΧΟΛΙΟ

Οι αδένες του Skene, είναι παραουρηθρικοί αδένες που βρίσκονται στο κάτω μέρος της περιφερικής ουρήθρας και εκατέρωθεν αυτής. Επενδύονται από στρωματοποιημένο πλακώδες επιθήλιο λόγω της προέλευσής τους από τον ουρογεννητικό κόλπο. Ο ρόλος τους είναι να εκκρίνουν ένα βλεννώδες υλικό το οποίο βοηθά στη λίπανση της ουρήθρας [4]. Η απόφραξη των πόρων τους οδηγεί σταδιακά στο σχηματισμό παραουρηθρικών κύστεων. Οι κύστες αυτές παρουσιάζονται συνήθως ως μικρές κυστικές μάζες, πλευρικά και κάτωθεν της ουρήθρας. Παρόλο που η αιτιολογία της απόφραξης των πόρων είναι άγνωστη, οι παραουρηθρικές κύστες προκύπτουν αποκλειστικά ως αποτέλεσμα χρόνιας φλεγμονής των αδένων του Skene και συνδέονται έμμεσα με την σεξουαλική επαφή. Χαρακτηριστικά, οι διαταραχές των αδένων



**Εικόνα 3.** Α) Εξέλκωση και φλεγμονή (H-E X10), Β) Μεταπλαστικό πλακώδες και ψευδο- πολύστοιφο επιθηλιο (H-E X10), Γ) Φλεγμονή (H-E X4), Δ) Μεταπλαστικό πλακώδες και ψευδο- πολύστοιφο επιθηλιο (H-E X4).

του Skene είναι σπάνιες κατά τη διάρκεια της προεφηβικής περιόδου ενώ οι κύστες και τα αποστήματα εμφανίζονται μετά την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας και συνήθως στην τρίτη ή τέταρτη δεκαετία [5].

Η παθολογοανατομική εικόνα της περίπτωσης που παρουσιάζεται εδώ είναι χαρακτηριστική χρόνιας και υποτροπιάζουσας φλεγμονώδους εξεργασίας.

Οι κύστες αυτές είναι συνήθως μικρού μεγέθους (διαμέτρου περί το 1 centimeter) και

παραμένουν ασυμπτωματικές. Βρίσκονται τυχαία κατά την κλινική εξέταση ως ψηλαφητή ή ορατή μάζα.

Μερικές είναι μεγαλύτερες και προκαλούν τοπικό άλγος και δυσπαρεύνεια. Εάν είναι αρκετά μεγάλες μπορεί να προκαλέσουν δυσχέρεια στην ούρηση, διπλή ούρηση ή/και επώδυνη ούρηση. Σε περίπτωση ουρολοιμώξης τα παραπάνω επιπλέκονται με ερεθιστική ούρηση και συχνουρία. Τα αποστήματα έχουν πιο θορυβώδη κλινική

εικόνα που περιλαμβάνει οίδημα και έκκριση πυώδους υγρού. Επίσχεση ούρων έχει συνδεθεί με καλοήθεις όγκους (παραουρηθρικά λειομώματα) σε αρκετές περιπτώσεις αλλά μόνο μια περίπτωση επίσχεσης ούρων από απόφραξη εξ αποστηματοποιημένου αδένου του Skene έχει έως τώρα αναφερθεί [6]. Η διαφορική διάγνωση περιλαμβάνει την περίπτωση παρεκτοπισμένης κύστης βαρθολίνειου αδένου και το εκκόλπωμα της ουρήθρας. Ο απλός υπερηχογραφικός έλεγχος με linear υπερηχογραφική κεφαλή ή/και ο διακολπικός υπέρηχος [7] καθώς επίσης και η ουρηθροσκόπηση μπορεί να βοηθήσουν την διάγνωση. Σε δυσκολότερες περιπτώσεις η

μαγνητική τομογραφία είναι χαρακτηριστική: οι κύστες του αδένου του Skene φαίνονται ως στρογγυλές ή ωοειδείς βλάβες πλευρικά της ουρήθρας κοντά στον έξω στόμιο.

Η διαχείριση των παραουρηθρικών κύστεων είναι αμφιλεγόμενη. Μεγάλες, συμπτωματικές κύστες μπορεί να απαιτούν χειρουργική εκτομή ή μαρσιποποίηση με εξαιρετικά αποτελέσματα [8]. Οι μεγάλες κύστες μπορεί επίσης να απαιτούν παρακέντηση ειδικά υπό την παρουσία υπερκείμενης λοίμωξης. Στην περίπτωση που αναφέρουμε, η εκτομή σε δεύτερο χρόνο είχε άριστα αποτελέσματα και δεν υπήρξε υποτροπή ένα μήνα μετά την εξαίρεση.

---

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Stamatiou K, Elnagar M. Urinary Retention in Women. *Hellenic Urology* 2014;26(2):24-36
2. Stamatiou K, Olympitis M. Urinary retention due to benign tumor of the bladder neck in a woman. *Scientific Chronicles* 2012;17(3):173-174.
3. Stamatiou K. A rare case of papillary cystitis. *Urologia* 2013;80(1):83-85
4. Skene A. The anatomy and pathology of two important glands of the female urethra. *The American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children*. 1880;13:265-70.
5. Sharifiaghdas F, Daneshpajoo A, Mirzaei M. Paraurethral cyst in adult women: experience with 85 cases. *Urol J*. 2014;11(5):1896-9.
6. Stovall TG, Muram D, Long DM. Paraurethral cyst as an unusual cause of acute urinary retention. A case report. *J Reprod Med*. 1989;34(6):423-5.
7. Yang JM, Huang WC, Yang SH. Transvaginal sonography in the diagnosis, management and follow-up of complex paraurethral abnormalities. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2005;25(3):302-6.
8. Laura M, Neeraja C, Denise B, Lisa C, Willy G. Skene's gland cyst: a simple marsupialization technique. *Int Urogynecol J*. 2017;28(7):1101-1102.

## *Urinary retention in a woman with a large abscess of Skene's gland*

K. Stamatiou<sup>1</sup>, M. Davidovic-Grigorakis<sup>2</sup>, K. Manoloudaki<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Urology, <sup>2</sup> Department of Gynecology, and <sup>3</sup> Pathology Department, Tzaneio General Hospital of Piraeus, Greece

### ABSTRACT

Skene's glands are paraurethral glands located in the lower part of the peripheral urethra. The obstruction of their ducts leads to the formation of paraurethral cysts. These are usually asymptomatic. In case of infection they cause local pain, dyspareunia and secretion of purulent fluid. Urine retention is an extremely rare complication. In this article we present a rare case of urinary retention in a woman due to obstruction of the urethra by an abscessed Skene's gland.

**Keywords:** Skene's glands, urinary retention, abscess

**Citation** K. Stamatiou, M. Davidovic-Grigorakis, K. Manoloudaki. Urinary retention in a woman with a large abscess of Skene's gland. *Scientific Chronicles* 2020; 25(4): 732-736