

C.Z.U.: 618.166-006.2-07-08

DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2024.3-80.41>

CHISTUL GLANDEI SKENE

¹Ana MIȘINA, dr. hab. în șt. med.,¹Patricia HAREA, dr. în șt. med.,²Ala SUMAN, dr. în șt. med., conf. cercet.¹IMSP Institutul Mamei și Copilului, Chișinău, Republica Moldova²IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”,

Chișinău, Republica Moldova

E-mail: anna_mishina@mail.ru

Rezumat.

Glandele Skene, cunoscute și sub denumirea de glande parauretrale, sunt situate inferolateral pe ambele părți ale uretrei feminine și sunt considerate omologul feminin al prostatei masculine, care provine din sinusul urogenital. Anomaliile glandei Skene sunt rare și incidența este necunoscută. Autorii au prezentat o observație clinică a unui chist al glandei Skene și o revizuire narativă a literaturii despre această patologie.

Cuvinte cheie: Chistul glandei Skene, chist parauretral, diagnostic, tratament.

Summary. Skene's gland cyst.

Skene glands, also known as the paraurethral glands, are located inferolaterally on either side of the female urethra and are considered the female homolog of the male prostate, originating from the urogenital sinus. Skene gland abnormalities are infrequent and the incidence is unknown. The authors presented a clinical observation of a Skene gland cyst and a narrative review of the literature on this pathology.

Keywords: Skene's gland cyst, paraurethral cyst, diagnosis, treatment.

Резюме. Киста железы Скена.

Железы Скена, также известные как парауретральные железы, расположены ниже и латерально с обеих сторон женской уретры и считаются женским гомологом мужской простаты, происходящими из мочепоолового синуса. Патология скеновых желез встречается редко и частота неизвестна. Авторами представлено клиническое наблюдение кисты железы Скена и наротивный обзор литературы по данной патологии.

Ключевые слова: киста железы Скена, парауретральная киста, диагностика, лечение

Introducere.

Glandele Skene sau glandele parauretrale provin din sinusul urogenital și sunt omologi embriologici ai prostatei masculine [1-3]. Chisturile glandei Skene sunt o patologie relativ rară și în literatura de specialitate există publicații sporadice pe această problemă [4, 5].

Până în prezent, sunt folosite câteva variante de tratament chirurgical al chisturilor glandei Skene cu rezultate echivalente, dar nu a fost stabilită metoda cea mai optimă [4, 6, 7]. Având în vedere raritatea chisturilor glandei Skene, prezentăm o observație clinică documentată și o trecere în revistă narativă a literaturii despre această patologie.

Descrierea observației clinice.

O pacientă de 19 ani (G0P0) s-a adresat în secția de ginecologie chirurgicală cu acuze la prezența unei formațiuni de volum în regiunea organelor genitale externe și periodic dificultăți la urinare. Formațiunea a apărut timp de 6 luni cu creșterea treptată a ei.

La examinarea pacientei este de o constituție normală, BMI – 18.6 kg/m², caracteristicile sexuale

secundare sunt corect dezvoltate (Tanner V). Menstruațiile de la 13 ani, câte 3-4 zile, regulate, moderate, indolore. Viața sexuală de la 18 ani.



Figural. Formațiune chistică parauretrală.

Organele genitale externe sunt dezvoltate corect, mai jos și lateral de orificiul extern al uretrei se vizualizează o formațiune chistică (~3x1.5 cm), de formă ovoidă, la palpare de o consistență moale-elastică, lichidiană, mobilă. La comprimarea formațiunii chistice din uretră eliminări nu sunt (Fig. 1).

Ecografia perineală (Fig. 2): se vizualizează o formațiune lichidiană cu pereți subțiri, de 36.4x12.5 mm, situată în apropierea uretrei și care nu comunică cu ea.

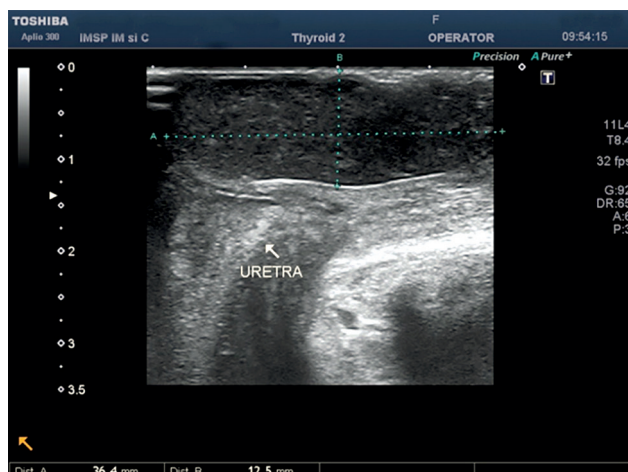


Figura 2. Ultrasonografie: chist parauretral 36.4x12.5 mm. (*)



Figura 3. Incizia mucoasei vaginale cu vizualizarea chistului. Cateter Foley in situ.

Sub anestezie generală s-a efectuat excizia pereților anterior și laterali a chistului parauretral, marsupilizare (fig. 3, 4) cu prelucrarea ulterioară a capsulei cu nitrat de argint de 30% pe un interval de 24 ore. Examen de control peste 11 luni – date de recidivă nu se constată.



Figura 4. Etapa finală – marsupilizarea.

Discuții.

Pentru prima dată glandele parauretrale au fost descrise de anatomistul olandez Reinier de Graaf în 1672 și a fost propus conceptul de „prostată feminină”. Aceste formațiuni anatomice și-au primit numele omonim după ce medicul obstetrician-ginecolog american Alexander J.C. Skene le-a descris în detaliu în 1880 și a sugerat că au o anumită funcție secretorie [3].

Funcția principală a glandelor Skene este de a lubrifia uretra și vaginul după stimularea sexuală [1]. Principalele cauze ale formării chisturilor glandelor parauretrale sunt: obstrucția ductului glandelor parauretrale [1, 6] și infecția [8]. Într-o serie de pacienți cu chisturi a glandelor Skene, publicată de Sharifiaghdas F. și coaut. [6] s-a constatat că această patologie a fost semnificativ mai frecventă la femeile care au născut de mai multe ori decât la femeile care nu au născut niciodată (89.4% față de 10.6%). Trebuie remarcat faptul că un model similar a fost observat și în alte studii, unde 100% din cazurile de chisturi ale glandelor Skene au fost observate la femei care au născut de mai multe ori [5].

Chisturile glandelor Skene pot fi observate la orice vârstă, iar apogeul bolii se observă în a treia până la a patra decadă de viață [1, 6]. Deci, în publicația lui Foster J. și coaut. [8] vârsta medie a pacienților cu această patologie a fost de 45 de ani și a variat între 23 și 66 de ani. Cu toate acestea, în literatură au fost publicate observații sporadice ale acestei patologii la nou-născuți [2, 9, 10]. Deci, conform lui Saito J. și coaut. (2020) din 2000 până în 2019, 25 de cazuri de chisturi ale glandelor Skene la nou-născuți au fost descrise în literatura anglo-saxonă (conform PubMed) [10].

Chisturile glandelor Skene pot fi asimptomatice, iar odată cu creșterea dimensiunii formațiunii (>2 cm), se remarcă o senzație de formare asemănătoare tumorii în organele genitale externe, dispareunie, infecții ale tractului urinar și tulburări urinare [5, 6, 8, 11]. Este în general acceptat că anamneza și examenul extern ne permit stabilirea diagnosticului de chist a

glandelor Skene [1, 5, 6]. Chisturile glandelor Skene sunt de obicei unice și unilaterale, cu dimensiuni cuprinse între 0.5 și 4.5 cm, situate jos și lateral de partea distală a uretrei [6].

Diagnosticul diferențial include diverticuli uretrali, chisturi Mülleriene, chisturi epidermoide și prolaps de organe pelvine [4, 5]. Pentru diagnosticul diferențial cu diverticul uretral este necesară efectuarea ultrasonografiei transvaginale, perineale [4, 5, 12, 13], ureterocistoscopiei [3-5, 12] și imagistică prin rezonanță magnetică [1, 3, 7, 8, 10].

Pentru chisturile asimptomatice ale glandelor Skene, în marea majoritate a cazurilor, se urmează tactica expectativă, întrucât s-a observat un scenariu de regresie completă sau parțială a acestor formațiuni chistice într-o perioadă de la câteva zile până la 10 luni [10].

Până în prezent, nu există un consens în literatura de specialitate cu privire la metoda optimă de tratament pentru chisturile parauretrale din cauza rarității patologiei [4, 6, 7, 14]. Pentru chisturile glandelor Skene se folosesc diverse opțiuni de tratament chirurgical: puncție și aspirație [9], excizia parțială a chistului/marsupilizare [3, 14], excizia pereților anterolaterali ai chistului cu electrocoagularea pereților adiacenți uretrei [3, 5] și excizia totală a chistului [4, 5, 7, 8, 11, 12].

Potrivit lui Tzelepis K. și coaut. (2023) excizia parțială a chistului urmată de marsupilizare este volumul optim de tratament chirurgical cu un procent scăzut de complicații postoperatorii și recidive [3]. Trebuie de avut în vedere că excizia completă a chisturilor glandelor Skene este potențial asociată cu riscul de leziuni uretrale [1].

La examenul histopatologic, chisturile glandelor Skene sunt formațiuni chistice căptușite de epiteliu stratificat plat și/sau de tranziție și, în marea majoritate a cazurilor, sunt benigne [3, 4-8]. Cu toate acestea, în literatura de specialitate anglo-saxonă au fost descrise 20 de cazuri de carcinoame ale glandelor Skene, iar în majoritatea cazurilor aceste tumori seamănă cu adenocarcinoamele de prostată [15-17].

În majoritatea cazurilor, după tratamentul chirurgical al chisturilor glandelor Skene, nu a fost observată nicio recidivă a bolii [4, 5, 7, 8]. Într-un studiu realizat de Sharifiaghdas F. și coaut. [6] după marsupilizarea chisturilor Skene, s-au observat recidive în 2.35% din cazuri cu o supraviețuire medie de 5.5 ani.

Concluzii.

Chisturile glandelor Skene sunt o patologie destul de rară. Diverticuli uretrali sunt principala patologie pentru diagnosticul diferențial. Dacă se suspectează un diverticul uretral, sunt necesare ureterocistoscopia și imagistica prin rezonanță magnetică. Excizia completă a chisturilor sau excizia parțială cu marsupilizare sunt principalele metode de tratament chirurgical pentru chisturile glandelor Skene.

Bibliografie.

1. Zuo SW, Napoe GS. *Evaluation and management of urethral and periurethral masses in women*. Curr Opin Obstet Gynecol. 2023;35(6):517-524.
2. Sousa P, Correia-de-Oliveira S, Guimarães M, Dias Â, Moreira-Pinto J. *Skene's gland cyst - Case report of a 2-year-old girl*. Fetal Pediatr Pathol. 2023;42(4):685-689.
3. Tzelepis K, Zacharouli K, Samara AA, Koutras A, Kontomanolis EN, Perivoliotis K, Pavlidou E, Sotiriou S. *Large cyst of Skene gland: A rare perineum mass*. Surg J (N Y). 2023;9(2):e71-e74.
4. Karadeniz O, Yarım Çalışkan M. *Complete excision of a Skene gland cyst mimicking cystocele*. J Turk Ger Gynecol Assoc. 2024;25(1):56-59.
5. Köse O, Aydemir H, Metin O, Budak S, Sonbahar A, Adsan O. *Experiences with the management of paraurethral cysts in adult women*. Cent European J Urol. 2014;66(4):477-80.
6. Sharifiaghdas F, Daneshpajoo A, Mirzaei M. *Paraurethral cyst in adult women: experience with 85 cases*. Urol J. 2014;11(5):1896-9.
7. Shin T, Sato R, Shibuya T, Ando T, Mimata H. *Adult-onset Skene's gland cyst following a history of multiple gynecological treatment interventions*. Urol Case Rep. 2021;36:101586.
8. Foster J, Lemack G, Zimmern P. *Skene's gland cyst excision*. Int Urogynecol J. 2016;27(5):817-20.
9. Bataineh ZA, Al Quran TM, Alabdulghany MH, Dahroug IS, Ibrahim HK, Al Malki YA. *Neonatal para-urethral cyst: A report of three cases*. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2022;35(1):85-87.
10. Saito J, Tanaka H, Hoshina M, Ishibashi N, Suzuki S. *Paraurethral cyst in a female newborn: A case report*. Pediatr Int. 2020;62(1):103-105.
11. Jacox N, Yao HH, Baverstock R, Trpkov K, Carlson K. *Periurethral and anterior vaginal wall masses: Etiology, presentation, and treatment outcomes*. Obstet Gynecol. 2022;140(5):778-783.
12. Milani R, Manodoro S, Cola A, Palmieri S, Reato C, Frigerio M. *Surgical excision of paraurethral cyst*. Int Braz J Urol. 2020;46(2):298-299.
13. Yang H, Gu JJ, Jiang L, Wang J, Lin L, Wang XL. *Ultrasonographic imaging features of female urethral and peri-urethral masses: A retrospective study of 95 patients*. Ultrasound Med Biol. 2020;46(8):1896-1907.
14. Laura M, Neeraja C, Denise B, Lisa C, Willy DG. *Skene's gland cyst: a simple marsupialization technique*. Int Urogynecol J. 2017;28(7):1101-1102.
15. Gao Q, Liu X, Ye L, Lv T, Teng Y, Lan J, Li T, Tian M, Chen J, He S, Xie S, Zou Y. *Adenosquamous carcinoma of Skene's gland: A case report and literature review*. Front Oncol. 2022;12:893980.
16. Saeed F, Osunkoya AO. *Skene gland adenocarcinoma: Clinicopathologic features, comprehensive biomarker analysis, and review of the literature*. Pathol Int. 2021;71(10):712-714.
17. Slopnick EA, Bagby C, Mahran A, Nagel C, Garcia J, El-Nashar S, Hijaz AK. *Skene's gland malignancy: A case report and systematic review*. Urology. 2022;165:36-43.