



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt : VIII. (1), s : 33 - 36, 1982

KADINLARDA AKUT ÜRİNER RETANSİYON

Acute urinary retention in the female

İbrahim T. Sözer (*), Cevdet İşeri (**)

Kadınlarda meydana gelen akut üriner retansiyonun etiolojisi hakkında literatürde bilgi yok denecek kadar azdır. Bu konudaki genel kaniya göre, kadınlarda akut üriner retansiyon çok nadir olup etiolojisinde en büyük rolü jinekolojik, nörolojik ve psikişik nedenler oynamaktadır.

1972-74 yılları arasında yapılan bir çalışmada, akut üriner retansiyonun ağırlı ve akut olarak meydana geldiği ve sonda konulduğunda 1 Litrenin altında idrarın bulunduğu tesbit olunmuştur. Esasen akut üriner retansiyon kronik retansiyondan bu iki kardinal bulgu ile ayrılmaktadır.

Biz de çalışmalarımızda, akut üriner retansiyon düşünürken yukarıdaki kriterleri göz önünde bulundurduk. R. I. Bu arada post-operatif olarak meydana gelmiş 26, post-partum hasil olmuş 18, total 44 olguluk serileri bu incelemenin dışında tuttuk. Akut üriner retansiyonu olan olguları biz de klasik bilgilere uyarak beş grupta toplıyarak incelemeğe çalıştık. Bu grupları Jinekolojik, Ürolojik, Nörolojik, Psikiatrik ve Rektal patolojilere bağılı olarak meydana gelmiş akut üriner retansiyonlar olarak tanımlamak isteriz.

Jinekolojik: Intrapelvik tümörlerin kadınlarda meydana gelen üriner retansiyonlardaki önemi daha evvelce de belirtilmiş olup (2), bizim serimizdeki olgularda da önemli rolü olduğu da gösterilmiştir. Klinik tanıda pelvisin ve bimanuel olarak yapılan vaginal ve rektal muayenelerin önemini bilhassa belirtmek isteriz. Pelvisteki bir kitlenin idrar retansiyonu yapması; idrar kesesi, urethra veya idrar kesesi boynuna dışarıdan bir basınç yapıp veya bu anatomik kısımların normalin dışında genişlemelerine sebebiyet

(*) Haydarpaşa Numune Hastanesi Üroloji servisi Şefi

(**) » » » » » Şef Muavini

vererek olabilir. Aynı mekanizma üriner retansiyona sebep olduğu gibi sekonder olarak ve vulver hematoma da meydana getirebilir. Bu gruptaki hastalar mevcut kitlenin usulü vechile tedavisinden sonra normal miksiyon yapma olanağına kavuşabilmektedirler.

Urolojik : 13 hastada idrar yollarındaki anormalliklere bağlı olarak uriner retansiyon meydana gelmiştir.

Endoskopik muayene ile 6 olguda tam obstruktif lezyonlar tesbit edilmiş ve bu tip obstruktif lezyonların 2 olguda idrar kesesi boynunda, dördüncüde urethrada olduğu tesbit edildi. Kadınlarda idrar kesesi boynunda obstruksiyon olduğunu urethroskopi yapmadan tesbit etmek güç olup, bütün bu hastalarda akut üriner retansiyon normal kalibreli bir urethra ile beraberdir. Sistoskopik muayenede idrar kesesi mukozasının trabeküle olduğu ve her bir obstruktif olgunun transurethral rezeksiyondan çok istifade ettikleri ve mevcut şikâyetlerinin tamamen geçtiğini belirtmek isteriz.

Diğer 7 olguda iltihabın önemli bir rolü olduğu kabul edildi. Bu şahıslar mükerrer üriner sistem enfeksiyonu geçirmiş olup hepsinin idrarı ileri derecede enfekteydi. Endoskopik muayenede olguların dördünde idrar kesesinin ileri derecede enfekte olduğu ve trabekülasyon gösterdiği, birinin normal bir mukozaya sahip olduğu tesbit edilip gerekli tedaviye geçildi. Bir olguya endoskopik muayene yapılmadı.

İdrar kesesi boynunda mevcut obstruksiyonlara yapılan rezeksiyondan sonra miksiyonun, obstruksiyonun tedavisi ile normale döndüğünü belirtmek isteriz. Urethra stenozlu hastaların daimi surette dilatasyona ihtiyaçları olduğu çok belirgin bir realite olup bunların kat'i tedavilerinde daha büyük zorluklar ile karşılaşmaktayız. İltihap olan olgularda tedavi için alınan kültür sonuçlarına göre antibiotikler de kullanılmakta olup urethral sonda alındıktan sonra hastalarımız normal idrarlarını spontan olarak yapmaktadır. Bu gruptakilere daha başka bir tedavi icap etmediği gibi, takipleri sırasında da bir komplikasyon ile karşılaşmadı.

Nörolojik : Bu grupta 6 hasta mevcut olup idrar retansiyonu gösteren hastalarda mevcut nörolojik bulgu ve sebepleri göstermektedir. Bu gruptaki hastalardan ikisinde, başlangıçta «histerik üriner retansiyon» olduğu düşünümüştü. Bahis konusu klinik tanı daha evvelce Emmett ve Love tarafından da belirtildiği gibi (3). İvanoviçi (4) tarafından da üzerinde durulmuş bir terimdir. Bütün bu araştırmacıların çalışmalarında da kadınlarda üriner retansiyon yapabilecek bir sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Parkinsonizm, Sakral Agenezi, Dissemine Skleroz, Travmatik Parapleji ve Senil Demans gibi durumlar akut olduğu kadar kronik üriner retansiyon da yapabilmektedir.

Psikiatrik: 3 olguda yapılan klinik, jinekolojik ve nörolojik araştırmalara rağmen retansiyon yapabilecek organik bir sebep bulunamadı. Hastaların ikisi genç (25 ve 32 yaşlarında), üçüncüsü ise 52 yaşında ve depresyon belirtileri gösteren bir kadındı. Her üçü de psikiatrik tedaviye tabi tutulmak üzere ait oldukları branşa transfer edildiler.

Rektal Problemler: İncelenen grupta bulunan hastaların 1'inde perirektal abse, 2'sinde kolit bulguları, 1'inde fekal empaksiyon, mevcut olup gerekli tedavilerden sonra ikinci defa üriner bir retansiyon meydana gelmedi. Fekal empaksiyonun erkeklerde üriner retansiyona sebebiyet vermesinin yanında kadınlarda da uriner retansiyonun bizim bir olgumuzda olduğu gibi ender olarak görülen bir sebebi olabilir.

Ö Z E T

Burada 82 olguluk bir seride kadınlarda akut uriner retansiyon sebepleri takdim edilip klinik seyirleri incelendi.

Kanımızca, kadınlarda akut uriner retansiyon düşünöldüğu kadar nadir rastlanılan bir durum değildir. Yapılan cerrahi tedavilerden ve bilhassa pelvis ameliyatlarından sonra çokca görölen bir durum olduğu kadar doğum sonrasında rastlanılmaktadır. Jinekolojik ve nörolojik lezyonların kadınlardaki üriner retansiyonların et joloji ve patolojisinde önemli bir rolü olduğu bilinmektedir. Bu güne kadar yazılanların aksine gözden geçirdiğimiz olgular, histerinin kadınlarda akut üriner retansiyonlarında önemli bir rolü olmadığını göstermiştir.

S U M M A R Y

The causes of acute urinary retention in the female are discussed and classified in a cases.

Acute urinary retention of the female is not a very rare condition as usually believed. It is found to occur after surgical conditions and delivery and also in gynecological and neurological causes. Hysteria is not a common cause of acute urinary retention in females according the last studies in this field.