URETRA DİVERTİKÜLLERİ: 10 YILLIK ANALİZ

URETHRAL DIVERTICULA: ANALYSIS OF 10 YEARS

ÇETİNEL, B., YALÇIN, V., PÜTÜN, M. , ÖNER, A., ERÖZENCİ, A., TALAT, Z., SOLOK, V.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 1982-1992 yılları arasında tanı konulup tedavi gören 10 erişkin üretra divertikülü olgusu gözden geçirildi. Hastaların yedisi erkek, üçü kadın idi. Yaşları 23-74 arasında değişmekteydi.

Üretra divertikülü, erkek hastaların dördünde uretral enstürmantasyon, ikisinde üretra darlığı, birinde nöropatik mesaneye bağlıydı. Üç kadın hastanın ikisinde divertikül doğum sonrası ortaya çıkmıştı. Bir kadın hastada belirgin bir neden bulunamadı.

Divertikül, erkek hastaların üçünde pandülöz, üçünde bulböz, birinde posterior uretra yerleşimliydi. Kadın hastaların üçünde de divertikül 1/3 distal uretradaydı.

Bu konudaki literatür ışığında tanı, takip ve tedavi kriterleri gözden geçirildi.

SUMMARY

10 adult urethral diverticulum cases that had been diagnosed and treated between 1982-1992 in Urology Department of Cerrahpaşa Medical School were reviewed.

Youngest patient was 23 and the oldest was 74 years old. Seven of them were males and three were females.

In males diverticulum was found to be due to urethral instrumantation in 4 patients, urethral stricture in 2 and neuropathic bladder in one. In 2 female patients diverticulum appeared after delivery. In one female patient there was no obvious reason for diverticulum.

In males diverticulum was located in pendulous urethra in three cases bulbous urethra in three cases and in posterior urethra in one case. In females diverticula were located at the distal portion of the urethra.

By reviewing the literature, diagnostic, follow-up and treatment criteria were discussed.

GİRİŞ

Üretra divertikülü kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir. Üretra divertikülleri oluşum mekanizmalarına göre; konjenital, akkiz ve yalancı, gerçek, lokalizasyonlarına göre; erkeklerde anterior ve posterior uretra divertikülleri, kadınlarda ön, orta ve arka uretra divertikülleri diye sınıflandırılırlar. Kadında daha belirgin olmak üzere akkiz uretra divertikülleri çok daha sık görülür. Erkeklerde en sık olarak paraplejiklerde ve kalıcı uretra kateterli hastalarda ve uretra darlığı olanlarda görülür.

Mekanizma şöyledir; kalıcı üretral katater nedeniyle basınç nekrozu, uretra darlığı ve uretral travma gibi faktörlere bağlı olarak daha proksimalde idrar ekstravazasyonu ve sonucunda periuretral abse oluşur. Abse drenajı dışarıya olursa uretrokutanöz fistül, uretraya doğru olursa uretra divertikülü meydana gelir. Kadında ise uretra divertikülü oluşumu şöyledir; parauretral bezlerde enfeksiyon sonucu periuretral abse oluşur. Bu absenin uretra içine drenajı ve daha sonra kavitenin epitelizasyonu ile divertikül meydana gelir.

Kliniğinde dizüri, pollakiüri, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar, idrar sonrası damlama, penis ventral yüzünde veya vagen ön duvarında üretra altında kitle, bu kitleye bastırıldığında uretradan idrar veya püy gelmesi, kadınlarda disparanoya söz konusudur. Tanı, uretrografi ile konulur.

Tedavi çok küçük divertiküller dışında cerrahi olarak divertikülün çıkartılmasıdır.

MATERYAL VE METOD

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda 1982-1992 yılları arasında tanı konulup, tedavi edilen 10 uretra divertikülü olgusu gözden geçirildi.

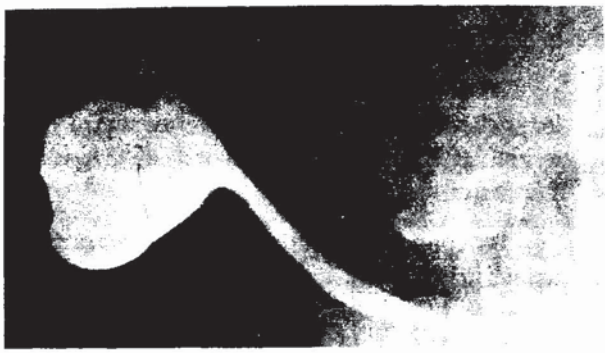
Bu olguların yedisi erkek üçü kadın olup, en genç hasta 23, en yaşlı hasta 74 yaşındaydı. Pollakiüri ve dizüri hastaların tümünde ortak semptomdu. Üç erkek hastada penoskrotal bölgede, bir erkek hastada perineal bölgede ve üç kadın hastada idrar yolunun altında vaginada şişlik yakınması vardı. Kadın hastaların tümünde cinsi münasebette ağrı ortak yakınmaydı. Şişlik yakınması olan hastaların tümü şişliğe bastırdıklarında eksternal meadan iltihap veya idrar geldiğini belirtiyorlardı. 10 hastanın tümünün öyküsünde tekrarlayan üriner enfeksiyon vardı. Kadın hastaların ikisinde yakınmalar doğum sonrası ortaya çıkmıştı. Erkek hastaların anamnezlerinde, biri paraplejik, ikisinde uretra darlığı nedeniyle uretral dilatasyon, ikisinde mesane taşı ameliyatı, birinde prostat ameliyatı sonrası komplet enkontinans nedeniyle tubulizasyon ameliyatı, birinde alkol koması sırasında güçlükle uretral kateterizasyon sözkonusuydu.

Dört erkek ve üç kadın hastada muayenede divertikül palpe edildi. Hastaların dokuzunda eksternal meadan Foley kateterle uretrografi yapıldı ve bir kadın hasta dışındaki sekiz hastada divertikül radyolojik olarak tespit edildi.

Üç kadın hastada da divertikül eksternal meadan yaklaşık 2 cm. kadar proksimaldeydi (Resim 1). Bir erkek hastada divertikül uretroskopi ile posterior uretrada tespit edildi. Altı erkek hastanın üçünde divertikül pandülöz, üçünde ise bulböz uretradaydı (Resim 2,3,). Bulboz uretrada divertikülü bir hastada divertikül içinde taş vardı. Bir erkek hastada fistülize pandülöz uretra divertikülü sözkonusuydu.

Kadın hastaların üçüne de transvaginal divertikülektomi, erkek hastaların üçüne penoskrotal, üçüne de perineal girişimle

Resim 1



Resim 2

Resim 3

divertikülektomi uygulandı. Fistülize divertikülü olan bir olguda divertikülektomi sonrası bulböz uretradaki 3 cm'lik bir dar segment Johanson tipi bir müdahale ile cilde marsupiyalize edildi. Bir erkek hastada transuretral divertikül boynu rezeksiyonu yapıldı.

Divertikülektomi sonrası uretral defektin kapatıldığı sekiz hastanın hepsine uretral Foley katater konuldu ve kateterleri postoperatif 8-12. günlerde alındı. Kateterleri alındıktan sonra hastaların hepsi spontan idrar yapabildiler. Bir kadın hastada tespit edilen hafif stress enkontinans dışında idrar kaçırma görülmedi.

Bir hastada postoperatif birinci günde skrotal hematom gelişti ve bu hastada hematom drenajı uygulandı.

Dört hastanın divertikül kesesi histopatolojik analize gönderildi ve sonuç olarak nonspesifik kronik iltihap rapor edildi.

TARTIŞMA

Literatürde, kadınlarda uretra divertikülünün erkeklere oranla daha sık görüldüğünden bahsedilmektedir (1,2,3). Ancak kliniğimizde 10 yıllık uretra divertiküllerinin retrospektif incelenmesi sonucunde erkeklerde yedi, kadınlarda üç uretra divertikülü olgusu tespit edilmiştir. Kadında uretra divertikülü tanısı konulma sıklığı direkt olarak cerrahın divertikülden şüphelenmesiyle doru orantılıdır. Üroloji kliniklerinde kadınlarda üro-jinekolojik muayenenin herzaman gerektiği gibi yapılamadığı gerçeği gözönüne alınırsa 10 yıllık sürede kadınlarda daha az sayıda uretra divertikülü tanısı konulmuş olması izah edilebilir.

Olgularımız incelendiğinde, erkek olguların anamnezlerinde, ikisinde uretra darlığı, birinde parapleji, birinde uretral kateterizasyon, birinde uretral cerrahi girişim (tubulizasyon) söz konusuydu. Bunlarda akkiz uretra divertikülü oluşum mekanizması akla gelmektedir. İki erkek hastada çocukluk yaş grubunda geçirilmiş mesane taşı ameliyatı varlığı tespit edildi. Bu iki olguda konjenital uretra divertikülü olasılığını da gözardı etmemek gerekir.

Her nekadar çıkarılan divertikül cidarının histopatolojik incelenmesi divertikülün oluşum mekanizması hakkında fikir vermekteyse de, divertikül cidarında sıklıkla enfeksiyonun görülmesi bu konuda güçlük yaratmaktadır (2). Nitekim dört olguda divertikül cidarının histopatolojik incelenmesi nonspesifik kronik iltihap sonucunu vermiştir.

Erkeklerde akkiz uretra divertiküllerinin daha çok posterior uretrada, konjenital olanlarının anterior uretrada görüldüğü bildirilmektedir (2,4). Bizim kesin olarak akkiz olarak değerlendirdiğimiz beş olgunun birinde divertikül posterior uretrada, dördünde anterior uretrada idi.

Divertikülektomi sonrası uretra defektinin kapatıldığı yerde darlık, uretrokutaneöz fistül ve kadınlarda stress enkontinans komplikasyonları görülebilmektedir (3,5,6). Olgularımızın hiçbirinde uretrokutaneöz fistül görülmemiştir. Bir kadın hastada postoperatif dönemdeki takipte hafif derecede stress enkontinans tespit edilmiştir. Hastaların uzun dönem takipleri yapılamadığı için, postoperatif dönemde görülebilecek uretra darlığı sayısını vermek mümkün olmamıştır.

SONUÇ

1- Uretra darlığı olan, paraplejik, kalıcı uretral kateterli, Cunningham klampı kullanan, uretrayla ilgili instrumantasyon yapılan, uretra travması geçiren hastalarda uretra divertikülü yönünden dikkatli olunmasını,

2- Kadınlarda uretra divertikülü tanısının konulabilmesi sıklığının cerrahın uretra divertikülünü düşünme sıklığıyla doğru orantılı olduğunu,

3- Uretra divertikülü tanısı konulma sıklığının bu tip bildirilerden sonra arttığını,

4- Bu hastaların postoperatif takiplerinin uretra darlığı açısından da yapılmasını, kadınlarda bu ameliyat sonrası stress enkontinans ortaya çıkabileceğini, vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

1- Glenn, F.J.: Urologic Surger, p. 721, 1983.

2- **Campbell's Urology, fourth edition, vol. 3, p. 2428, 1978.**
3- **Karabay, K.**: Kadınlarda uretra divertikülü, Türk Üroloji Dergisi cilt: 2, sayı: 2, 57-66, 1976.
4- **Karabay, K.**: Erkeklerde uretra divertikülü, Türk Üroloji Dergisi, cilt: 2, sayı 3: 149-160, 1976.
5- **Pathe, V.A., Bunts, R.C.**: Urethral diverticula in paraplegics, J. Urol., 65: 108, 1951.
6- **Gürpınar, I.**: Uretra divertikülleri, 2. T. Urol. Kong. Türk Üroloji Bülteni, 2: 211, 1973.