TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt : 11, Sayı : 4, 405-407 1985

KONJENİTAL GENİŞ VE KISA ÜRETRA
(Bir Olgu Nedeniyle)

CONGENITAL MEGA AND SHORT URETHRA
(A Case Report)

Dr. Necmettin ÇIKILLI (*) **Dr. Nurullah MÜLAZIMOĞLU (*)**
Dr. Ceyhan ÖZYURT (*)

GİRİŞ

Üretra dilatasyonu, tekrarlayan üriner enfeksiyondan yakınan çocuklarda yapılan inceleme sırasında çekilen sistoüretrogramlarda sık görülen bir bulgudur. Dilatasyon genellikle mevcut obstrüksiyon noktasının proksimalindedir. Eksternal meatal stenoz kız çocukların da obstrüksiyonun en önemli nedenidir. Bu tip hastalar periodik dilatasyondan fayda görürler, meatotomi de aynı derecede etkilidir. Üretral dilatasyonun diğer bir nedeni de nörojenik disfonksiyondur. Bunun en önemli nedeni ise meningomyelosele bağlı myelodisplazidir.

Sık tekrarlayan üriner enfeksiyon nedeni ile başvuran bir kız çocuğunda ileri derecede üretra dilatasyonu saptandı ve üretranın normalden çok kısa olduğu görüldü. Yapılan tetkiklerde eksternal meatusta stenoz veya üretra boyunca herhangi bir obstrüksiyon olmadığı belirlendi. Sonunda hastada konjenital kısa ve geniş üretra olduğu kabul edildi. Konjenital geniş ve kısa üretra hakkında klasik kitaplarda herhangi bir bilgiye raslanmadı. Literatür incelemesinde biri 14, diğeri 12 olguluk iki seri saptandı. Kliniğimizde belirlenen ve cerrahi tedavisi yapılan bu konjenital geniş ve kısa üretra olgusunu nadir görülmesi nedeniyle sunmak istedik.

OLGU

S.A., 10 yaşında kız hasta. Sürekli inkontinans, tekrarlayan üriner en-

(*) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı Başkanı

feksiyon ve vulvovajinit yakınmaları ile başvurdu. Yapılan tetkiklerde herhingi bir obstrüksiyona bağlı olmayan, tüm üretrayı içeren dilatasyon ve üretra boyunda ileri derecede kısalık saptandı. Etyolojik bir neden bulunamadı, konjenital geniş ve kısa üretra olarak kabul edildi. Ürografide minimal pyelonefritik değişiklikler mevcuttu, mesane kapasitesi ileri derecede azdı. Eksternal genital incelemede eksternal meanın oldukça geniş olduğu ve idrar sızdırdığı görüldü. Endoskopi sırasında üretra boyunun 1.5-2 cm. kadar olduğu ve normalden çok geniş olduğu gözlendi. Her iki üreter orifisi de normalden daha öndeydi. Mesane kapasitesi 30cc idi. Fazlası üretradan taşıyordu. Çekilen sistogramda sağa reflü görüldü. 10cc şişirilen Foley, balonu indirilmeden üretradan geri geldi. Yapılan kadındoğum konsültasyonunda sürekli inkontinansa bağlı vulvovajinit olduğu bildirildi.

Üriner enfeksiyon ve vulvonajinitin sağıtımından sonra hasta operasyona alındı. Transpubik median kesi ile girilip pubektomi yapıldı, mesane ve üretra direk görüş alanı içine girdi. Orifisler daha geriye alınacak şekilde bilateral üreteroneosistostomi yapıldı. Üretradan 1cm eninde, ve mesane boynu teşkili için de mesane ön duvarından baklava dilimi şeklinde parça çıkarıldı (Şekil 1). Geriye kalan üretra 16 No. Foley sonda üzerinden 4/0 krome atravmatik katgüt ile separe olarak kapatıldı. Üretra etrafındaki adale tabakaları 2/0 krome atravmatik ile iyice yaklaştırıldı. Sonra pubis kemiğinin çıkartılan parçası yerine fikse edilip loja dren konarak dış tabakalar kapatıldı, operasyona son verildi. 10 gün sonra Foley çekildi, giderek azalan inkontinans 4 gün içinde kayboldu. 3 haftalık mutlak yatak istirahatini hastanede geçiren hasta bu süre sonunda mobilize edilip şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Konjenital geniş ve kısa üretra oldukça nadir görülür. Literatürde Kjellberg (1957) tarafından 14 ve Benedict (1966) tarafından da 12 konjenital geniş üretra olgusu sunulmuştur.

Geniş ve kısa üretra asendan enfeksiyonların kolaylıkla oluşmasına nedendir. Buna bağlı sık tekrarlayan üriner enfeksiyon, üreterovezikal bileşkelerin valv mekanizmalarının bozulmasına bağlı vezikoüreteral reflü, sürekli inkontinans, vulvovajinit operasyon için endikasyonlardır. Gerekli incelemeleri yapmadan uygulanan semptomatik tedavinin hastaya yararı kısıtlı ve kısa sürelidir. Bu tip hastaya transpubik yaklaşımla bilateral üreteroneosistostomi, üretra lümenini daraltmaya ve üretra boyunu uzatmaya yönelik plastik revizyonlar seçilecek cerrahi girişim yöntemidir. Pubektomi yapılması üretroplastinin direk görüş altında kolaylıkla uygulanmasına olanak sağlar. Üreteroneosistostomi tipinin özelliği yoktur. Preoperatif

dönemde üriner enfeksiyonun ve vulvovajinitin uygun şekilde tedavisi operasyonun başarı şansını arttırır.

SUMMARY

A ten-years old girl had congenital mega and short urethra associated with ureteral orifices opening to the bladder neck. By transpubic approach the diameter of the urethra was narrowed, the bladder neck was reconstructed and the ureteral orifices were anastomosed in the upward position. In respect to this case the literature was reviewed.

KAYNAKLAR

1 — **B.R. Harrow,** J.A. Sloane and W.S. Witus Congenital Dilatation of Female Urethra J. Urol Jan 1966, 95 (1) 58-62.

2 — **J. K. Light,** U.H. Engelmann Reconstruction of Lower Urinary Tract: Observations on Bowel Dynamics and Artificial Urinary Sphincter J. Urol 1985. Apr; 133, (4) 594-7.

3 — **R.G. Middleton, M.D.** Sutphin Pubectomy in Urological Surgery J. Urol 1985 Apr; 133 (4) 635-7.

4 — **H. Zincke,** W.L. Furlow Long term results with transpubic urethroplasty J. Urol 1985 April; 133 (4) 605-6.