



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 13, Sayı: 1, 123-127, 1987

NÖROJEN MESANELİ BİR OLGUDA PREPÜS DİVERTİKÜLÜ VE TAŞLARI

PREPUCE DIVERTICULUM AND IT'S STONES IN A NEUROGENIC BLADDER CASE

İNÇİ, O.^(*)

GİRİŞ

Nöromusküler üropatiler bütün yönleriyle tanınmıyorsa da genelde sık görülmekte ciddi ve ağır sonuçlara sebep olmaktadır. Doğumsal ya da edinsel sebeplere bağlı sinir lezyonları sonucu üriner sistemde obstrüksiyon, ürostaz, enfeksiyon, taş oluşması ve renal doku kaybı gibi önemli patojiler gelişebilir.

Phimosiste, idrarın prepüs boşluğunda toplanması ve ayrışımı, smegma salgılanmasının artması, epitelial desquamasyon ile birlikte idrar tuzlarının çökmesiyle prepüs taşları oluşabilir. Kronik irritasyon ve enfeksiyon sonucu prekanseröz ve kanseröz lezyonlarda gelişebilir.

OLGU

S.E., 33. Erkek. Kırklareli, Prot. No: 1001/85.

Yakınması: Karın sağ kadranda ağrı, ateşlenme, bulantı ve kusma, halsizlik, iş-tahsızlık.

Öyküsü: Hasta 5 yıl önce sağ lomber ağrı nedeniyle doktora başvurmuş, tetkikler sonucu sağ böbrekte fındık büyüklüğünde taş saptanmış, ameliyata gerek görülmemiş. Ateşi ve kolik tarzında ağrıları oluyormuş. Fena kokulu ve koyu idrar çıkarmaya başlayan hastanın uzun dönem antibiyotik ve kemoterapötik kullanmasına karşın genel durumu giderek bozulmuş.

Hastamızda sakral meningo-myelosele varmış ve 14 aylık iken operasyon geçirmiştir. Ameliyata kadar alt ekstremitelerini kullanan hastada post-operatif alt ekstremitelerinde

(*) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

terlerde paralizi, miksiyon ve defekasyon kusuru başlamış. 3 yaşında prepüs cildini hafifçe kanatma şeklinde sünnet (?) ettirilmiş. Hasta miksiyon ve defekasyon ihtiyacı duymuyormuş ve yaparken hissetmiyormuş.

Fizik muayenesinde iskelet sisteminde multibl malformasyonlar, pelvik deformiteler, alt ekstremitelere gelişme geriliği, alt ekstremitelere his ve refleks yokluğu saptandı.

Ürogenital sistem muayenesinde, sağ paraumbikalde ağrılı, solid, yüzeyi düzenli kitle palpe edildi. Skrotum ve testisler hipoplazik, prostat silikti. Prepüs halkası ileri derecede dar (kuş gözü gibi), prepüs kesesi oldukça genişlemişti. Prepüs divertikülü içinde biri büyük, diğerleri küçük multibl taşlar vardı. Hasta dar prepüs halkasını flaster ile kapatıp 8-10 saat süreyle ikinci bir idrar torbası gibi kullanmakta (Resim 1). Boşaltma işlemini ise sağarak yapıyordu. Prepüs divertikülünün kapasitesi 300 cc kadardı. Bulbokavernöz ve anal refleks yoktu.



Resim: 1



Resim: 2

Laboratuar tetkiklerinde normokrom normositik anemi, sedimantasyonda (50-105-135 mm) aşırı hızlanma, idrarda ağır enfeksiyon bulguları (silme lökosit, bol desquame epitel hücresi, canlı bakteriler, kristalüri, eritrosit) dışında belirgin patoloji saptanmadı.

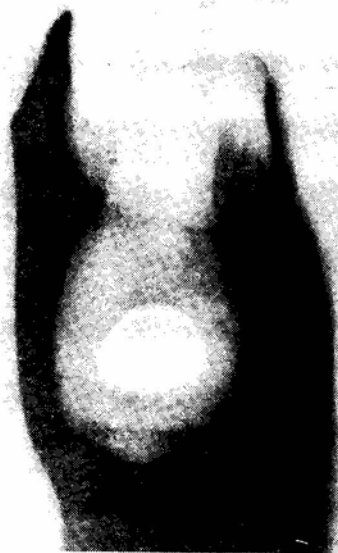
Radyolojik tetkikte:

DÜSG: Sağ sakro-iliak bölgede koraliform taş imajı. Solda krista üzerinde 0,5 cm. çaplı opak görünüm, multibl kemik deformiteleri görülmekte (Resim 2).

Ürografi: Sağ böbrek taşı (koraliform), sağ böbrekte fonksiyon yokluğu, sol böbrekte parankim taşı, mesanede trabekülasyon sağa reflux, mesane tabanında kalkül



Resim: 3



Resim: 4



Resim: 5



Resim: 6

görüldü (Resim 3). Radiks peniste, inferiorda distrofik kalsifikasyon, prepüs divertikülü içinde multibl taşlar vardı (Resim 4). Retrograd incelemede prepüs divertikülünün kapasitesinin 350 cc. olduğu saptandı (Resim 5).

Hastaya 3.6.1985 tarihinde sağ nefrektomi uygulandı. Böbrekte abseleşen kronik pylonefrit saptandı (patoloji prot. No: 1369/85). Post-operatif 7. günde şifa ile çıkarıldı. 6.12.1986 tarihinde prepüs divertikülü dorsal insizyon ile açıldı, taşlar alındı, mukoza normal bulundu, sistouretrioskopide mesane trabeküle ve kapasitesi artmış bulundu. Prepüs halkasından geçirilen 12 no. foley sonda mesaneye kondu ve post-operatif 11. günde sonda alındı. Hasta prepüs divertikülünü halen aynı amaçla kullanmakta. Post-operatif çekilen grafilerde kalkül imajına rastlanılmadı (Resim 6).

İRDELEME

Noromüsküler uropatilerin etyopatogenezi başlıca 2 ana başlık altında incelenebilir.

- Edinsel nedenler
- Doğumsal anomaliler

Edinsel sebepler irritatif, degeneratif, iltihabi lezyonlar olup spinal kord veya perifer sinirlere etki ederler. Bunlar syringomyeli, myelitit, kord yaralanmaları ve tümörlerdir^(1,3,6).

Doğumsal olanlar esas olarak spinal füzyon anomalileriyle giden klinik tablolarıdır. Bunlar arasında en önemlileri spina bifida ve nöral oluğun tam kapanmamasının sonucu spina bifida cystica, myelosele, meningomyelosele veya syringomyelosedir. Ayrıca myelizasyonda hata veya gecikme (Amyelia), sakro-koksigeal malformasyonlar sayılabilir⁽¹⁾.

Meningomyelosele çıkıntısı bir kitle halinde olup cauda equina sinir liflerinden oluşur. Myelosenin daha büyük olup nörolojik defisitlerde daha yaygındır.

Travmatik kord yaralanmalarında klinik semptom olarak spinal şoku takiben otonom mesane paralizi veya otomatik mesane gelişir. Lezyon suprasegmental ise otomatik, segmental ve infrasegmental ise otonom nörojen mesane gelişir⁽³⁾.

Alt motor nöron lezyonlarında mesanenin volonter kontrolü olmadığından miksiyonu başlatmak yada durdurmak olanaksızdır. Mesane tam boşalmaz mesane duvarı yavaş yavaş hipertrofiye olur. Mesane kollumunda gevşeme başlar ve mesane dilatasyona uğramaya başlar. Bu gerileme refleksi cauda equina ve sakral segment lezyonlarında görülür^(2,4). Paradoksal inkontinans kuraldır. Bu tip nörojen mesane büyük kapasite, düşük intravesikal basınç, istemsiz detrusor kontraksiyonları ile karakterizedir⁽⁶⁾. Nörolojik muayenede ise alt nöron lezyonu varlığı saptanır. Gevşek parali, bulbokavernöz refleks yokluğu, anal sfinkter tonus kaybı vardır. Sistoskopiye mesanede trabekülasyon, kapasite artışı ve mesane çıkışında genişleme saptanır.

Prognoz: Etiyolojik tanı kadar, tanıdan önceki ve sonraki zamana, tedavi yöntemine bağlıdır. Olayların büyük çoğunluğunda fazla bir şey yapılamamakta olup bunların 3/4'ü üriner sepsis veya üremiden kaybedilmektedir.

Komplikasyonları: Enfeksiyon, taş, vesiko üreteral reflux, hidro-üreteronefroz, renal amiloidoz, epididimit, periüretit, periüretal abse^(1,3,6), peno-skrotal fistül, sek-süel bozukluklar, trofik ülserlerdir.

Enfeksiyonda etken, üreyi parçalayan bakterilerdir. İdrar PH'sı alkali olup stru-vite apatit taşları gelişebilir. Tedavide esas, enfeksiyondan koruma, mesanenin yeni-den eğitimi, drenaj, inkontinansın düzeltilmesi gibi tedbirlerdir^(5,6).

Prepüs taşlarının patogenezi incelendiğinde;

- Mesane ve üretra taşlarının prepüs kesesine düşmesi sonucu görülen taşlar,
 - Smegmanın koyulaşması ve üzerine idrar tuzlarının çökmesi sonucu yu-musak kıvamlı, kahverengi tek ve multibl taşlar,
 - Phimosisli olgularda prepüsde idrar stazı sonucu idrar tuzlarının presipi-tasyonu ile gelişen taşlar. Yuvarlak yada fasetali, tek ve multibl'dirler.
- Struvit ve apatit yapısında enfeksiyon taşlarıdır. Prepüs taşlarının semp-tomları taşa aittir. En yaygın semptom balanapostitistir^(1,7).

Olgumuzda doğumsal anomali olmakla birlikte öyküsünde ilk operasyona ka-dar nörolojik defisit olmamasına karşın ameliyat sonrası flask paralizi gelişmesi ola-yın cerrahi girişime bağlı olduğu kanısını uyandırmıştır. Ürolojik komplikasyon olarak enfeksiyon, V.Ü.R. (sağa), abseleşen kronik pyelonefrit, böbrek ve mesane taşları vardı. Sünnet (?) esnasında prepüs ucunun striktürünün phimosise neden olduğu gö-rülmektedir. Hastamız prepüsyumu yedek mesane olarak kullanarak inkontinansa kendisi çözüm bulmuştur.

ÖZET

Nöromusküler mesane hastalıkları ve prepüs taşları hakkında özet bilgi verildi. Meningomyelosele operasyonundan sonra gelişen otonom nörojen mesaneli bir olgu-da inkontinansa çözüm olarak kullanılan prepüs divertikülü ve içindeki stagnasyon taşları tartışıldı.

SUMMARY

A short knowledge was given about neuromuscular bladder disease and prepuce stones. Prepuce diverticulum which is used as a solution for incontinence and it's stones in a case of neurogenic autonomous bladder which had been developed after meningomyelocle operation was discussed.

KAYNAKLAR

- 1 — Campbell, M.F., Harrison, M.: Urology third ed. p.257, 1342. W.B. Saunders Company Philadelphia-London-Toronto, 1963.
- 2 — Koff, S.A., De Ridder P.A.: Patterns of neurogenic bladder dysfunction in sacral agenesis. J.Urol. 118:87, 1977.
- 3 — Korkut, G., Karabay, K.: Üroloji. s.397, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları. İstanbul, 1985.
- 4 — Light, K., Van Blerk PJP: Causes of renal deterioration in patients with meningomyelocle J.Urol. 49:257, 1977.
- 5 — Lyon Rp, SCOH MP, Marshall S: Intermittent catheterization rather than urinary diversion in children with meningomyelocle J.Urol. 113:409, 1975.
- 6 — Smith D.R.: General Urology 10th ed., p.354. Lange Medical Publications. Los Altos, California, 1981.
- 7 — Tellaloğlu S., Macit F., Aras M.: Phimosis ve Prepüs taşları, Türk Üroloji Dergisi, cilt: 2. 4:299, 1976.

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ
(İSTANBUL - 1933)
Turkish Urological Society

9. Ulusal
Kongresi hk.

1-Derneğimizce 2 yılda bir düzenlenen Ulusal Üroloji Kongresi, bu yıl 28 Eylül - 2 Ekim 1987 tarihleri arasında Torba Tatil Köyü-Bodrum'da yapılacaktır.

2-Uluslararası katılımlı 9. Ulusal Üroloji Kongresi'nin toplantı salonu, Torba Tatil Köyü Salonlarıdır.

3-Kongremize, Amerika Birleşik Devletleri, Federal Almanya, İngiltere, Yugoslavya, İtalya, Portekiz ve diğer bazı ülkelerden ün kazanmış Üroloji Uzman ve Profesörleri davet edilmiş bulunmaktadır.

4-Kongre Turistik Organizasyonu, AN-DE-TUR A.Ş. tarafından yapılacaktır. Rezervasyon, taşıma v.s. konular için adı geçen kurumla ilişki kurulabilir (Tel: 131 15 78 - 7 Hat).

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ BAŞKANI
Prof. Dr. Sedat TELLALOĞLU