

ANTERİÖR ÜRETRA DARLIKLARININ TANISINDA SONOÜRETROGRAFI

SONOURETHROGRAPHY IN THE DIAGNOSIS OF ANTERIOR URETHRAL STRICTURES

ŞENGÖR, F., BEYSEL, M., TUZLUOĞLU, D., ERDOĞAN, K.

ÖZET :

Üretra darlıklarının tedavisindeki başarı oranı, oluşan skar dokusunun yerine, uzunluğuna ve derinliğine bağlı olarak değişmektedir. Klasik tanı yöntemi olan retrograd üretrografi ile darlığın yeri ve uzunluğu hakkında kabaca bilgi elde edilebilirken skar dokusunun derinliği saptanamamaktadır. Buna karşılık hastalar tarafından daha kolay tolere edilebilen sonoüretrografi yöntemi ile skar dokusu hakkında daha detaylı bilgi elde edilebilmekte ve bunun sonucu olarak da tedavi yönteminin seçimi daha sağlıklı olabilmektedir.

Çalışmamızda, anterior üretra darlığı olan 15 hastaya klasik bulguların ve tedavi yönteminin seçimindeki faydalarını inceledik.

Sonuç olarak sonoüretrografinin posterior üretra darlıklarında yeterli bilgi vermemekle birlikte özellikle anterior üretra darlıklarında üç boyutlu görüntü vermesi ve radyasyona maruz kalma riski olmaması nedeniyle retrograd üretrografiye tercih edilebilecek bir yöntem olabileceği düşünülmüştür.

SUMMARY:

The success rate in the treatment of urethral strictures depends on the location, length and depth of the scar tissue. Retrograde urethrography can determine the length and location of the stricture but it does not demonstrate the depth of the scar formation. In comparison with radiographic urethrography, sonourethrography is more easily tolerated by the patients and additional information can be obtained about the scar tissue. This information is important to select the optimal treatment modality.

We investigated 15 patients with anterior urethral stricture by standard retrograde urethrography and sonourethrography. The findings and their importance in diagnosis and choice of therapy were evaluated.

In conclusion, sonourethrography can not adequately image the posterior urethral strictures. However, because it is a 3-dimensional study and there is no risk of radiation exposure, sonourethrography is preferable to radiographic retrograde urethrography to evaluate patients with suspected anterior urethral strictures.

Anahtar kelimeler: Üretra Darlığı, Tanı, Sonoüretrografi.

Key words: Urethral Stricture, Diagnosis, Sonourethrography.

GİRİŞ:

Üretra darlıklarında skar dokusu travma veya inflamasyon sonucu oluşmaktadır. Tedavi yönteminin seçiminde ve prognozun belirlenmesinde skar dokusunun uzunluğu ve derinliği önem arz etmektedir. Üretra darlıklarının klasik tanı yöntemi olan retrograd üretrografi ile darlığın yeri ve uzunluğu hakkında bilgi sahibi olunur iken, skar dokusunun derinliği hakkında yeterli bilgi elde edilememektedir (1). Buna karşılık sonoüretrografi ile özellikle anterior üretra darlıklarında üç boyutlu görünüm elde edilebilmekte ve radyasyona maruz kalmadan çalışma tekrarlanabilmektedir (2).

Bu çalışmada, kliniğimize üretra darlığı nedeniyle başvuran hastalarda retrograd üretrografi sonucu anterior üretra darlığı saptananlara sonoüretrografi uygulayarak bu

yöntemin tanıda ve tedavinin planlanmasındaki etkinliğinin araştırdık.

MATERYAL VE METOD:

Şubat' 94-Mart'95 tarihleri arasında, infravezikal obstrüksiyon bulguları olan ve üretra darlığından şüphelenilen hastalara klasik retrograd üretrografi çekilerek darlığın yeri ve uzunluğu tespit edildi (Resim 1). Bu hastaların içinden anterior üretra darlığı saptanan yaşları 53-76 (Ort. 61.5) arasında değişen 15 hastaya sonoüretrografi uygulandı. Bu hastaların 10 tanesinde travma, 4 tanesinde üretrit öyküsü var iken 1 hastada neden tespit edilemedi.

* HAYDARPAŞA NUMUNE HASTANESİ ÜROLOJİ KLİNİĞİ



Resim 1: Klasik retrograd üretrografi ile saptanan bulböz üretradaki darlık.

Hastalar önce sırtüstü yatırılarak 12 F Foley kateter eksternal meadan sokulduktan sonra kateterin balonu 2ml. serum fizyolojik ile fossa navikulariste şişirildi. Foley kateter içinden, üretral ve periüretral dokuların görüntülenmesini kolaylaştırmak amacıyla 10-15 ml. serum fizyolojik verilip kateter çekildi ve penil klemp kondu. Daha sonra Toshiba Sonolayer SSA-270 A marka ultrasonografi cihazının 7.5 MHz'lik probu ile penisin ventral yüzünde coronadan başlayarak perineye kadar olan bölgede tüm anterior üretra tarandı. Darlığın yeri ve uzunluğu tespit edildikten sonra spongiofibrozisin derecesi tespit edilmeye çalışıldı (Resim 2).



Resim 2: Sonoüretrografik olarak bulböz üretradaki darlık bölgesinin görünümü.

BULGULAR:

Sonoüretrografi uyguladığımız 15 hastanın 11 tanesinde darlık bulböz üretrada iken, 4 hastada pendülöz üretrada idi. Darlığın uzunluğu araştırdığımızda 9 (%60) hastada 1 cm.'den küçük, 4 (%26.6) hastada 1-2 cm. uzunluğunda, 2 (%13.3) hastada ise 2 cm.'den uzun darlık saptandı. Spongiosöz cisimdeki fibrozisin kalınlığı incelendiğinde 5 (%33.3)

hastada normal spongiosöz cisim gözlenir iken, 7 (%46.6) hastada hafif düzeyde kalınlaşma ve 3 (%20) hastada ise belirgin kalınlaşma saptandı. Bu hastalardan spongiosöz cismi normal ve hafif düzeyde fibrozisi olan hastalara internal üretrotomi, belirgin fibrozisi olan 3 hastaya ise dar segmentin eksizyonu ve uç uca anastomoz uygulandı.

Hastalarımızdan sadece birinde çok kısa süren üreroraji gözlenir iken diğer hastalarda herhangi bir komplikasyona rastlanmadı.

TARTIŞMA:

Üretara darlıkları, travma veya inflamasyon sonucu üretranın anormal olarak daralması ve genişleme kabiliyetini yitirmesi nedeniyle oluşmaktadır (1,3). Üretra darlıklarındaki klasik tedavi yöntemleri dilatasyon, internal üretrotomi ve üretroplastik operasyonlardır (3). Üretra darlıklarındaki skar dokusu bazen anterior yüzde posterior yüze daha fazla olabilmektedir. Bu durumlarda sadece saat 12 pozisyonunda yapılacak internal üretrotomi yetersiz kalacaktır. İnternal üretrotomi sonrası görülen rekürrens oranı %15'dir. İnternal üretrotominin alternatifi üretroplastik operasyonlarında ise yüksek morbidite ile birlikte hospitalizasyon süresi uzun olmaktadır (4,5). Tanı ve tedavideki bu problemler peroperatif dönemde periüretral dokuların daha iyi incelenmesini gerekli kılmaktadır.

Klasik retrograd üretrografi spongiosöz cisimdeki fibrozisin derinliği konusunda bilgi verememektedir. Buna karşılık sonoüretrografi ile özellikle anterior üretra darlıklarında transvers ve longitudinal olarak üretranın incelenmesi sağlanarak 3 boyutlu görüntü elde edilebilmektedir (2,3). Aynı zamanda, ultrasonografik yöntemle radyasyona maruz kalma söz konusu olmadığından daha uzun süreli ve tekrarlayan tetkik yapma olanağı sağlanmaktadır.

SONUÇ:

Özellikle anterior üretra darlıklarında sonoüretrografinin basit, noninvaziv bir yöntem olduğu ve konvansiyonel radyolojik tetkiklerden daha fazla bilgi verdiği, tedavi seçiminde ve rekürrens azaltılmasında etkili olduğu kanısında varılmıştır.

KAYNAKLAR:

- 1- Devine, C.J., Jordan, G.H. and Schlossberg, S.M.: Urethral stricture in: Campbell' urology, 6th edition, Edited by P.C. Walsh, A.B. Retik, T.A. Stamey and E.D. Vauhgan. Philadelphia: W.B. Saunders Co. Vol. 3, Chapt. 83, pp. 2982-3006, 1992.
- 2- Mc Aninch, J.W., Laing, F.C. and Jeffrey, R.B., JR.: Sonourethrography in the evaluation of urethral stricture disease. J.Urol., 139:294, 1988.
- 3- Kropp, K.A.: Strictures of the male urethra in: Adult and Pediatric Urology, Sec. ed., Edited by J.Y. Gillenwater, J.T. Grayhacak, S.S. Howards, J.W. Duckett, St. Louis: Mosby Year Book, Vol. 2, Chapt. 37, pp. 1479-1498, 1991.
- 4- Smith, P.J.B., Roberts, J.B.M., Ball, A.J. and Kaisary, A.V.: Long-term results of optical urethrotomy. Brit.J.Urol., 55:698, 1983.
- 5- Merkle, W. and Wagner, W.: Sonography of the distal male urethra - A new diagnostic procedure for urethral strictures. Results of a retrospective study. J.Urol. 140: 1409, 1988.
- 6- Cluck, C.D., Bundy, A.L., Fine, C. Loughin, K.R. and Riche, J.P.: Sonographic urethrogram: Comparison to roentgenographic techniques in 22 patients. J.Urol. 140: 1404, 1988.