



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : 2 , 4 , S: 281-284, 1976

MESANE PROLAPSUSU

Complete Prolapse of the Urinary Bladder

Dr. Ruhi TÜRKYILMAZ Dr. Reha ÖZKEÇELİ Dr. Fuat ÖZBİLEN

Bir mesane prolapsusu vak'ası münasebeti ile;

VAKA: S.B 11 aylık, Adana doğumlu kız çocuğu, öksürük, ateş cild döküntüleri ve rahim çıkması şikâyetleri ile kliniğimize müracaat etti. Hastada 5 günden beri kızamık döküntülerinin başladığı, doğumundan beri zaman zaman olan öksürüğünün son günlerde arttığı, 15 günden beri bulantı, kusma ve sarıyeşil renkte sulu kıvamda ishalinin olduğu, 4-5 günden beri derecesini bilmedikleri yüksek ateşinin olduğu, bir gün öncede rahminin çıktığı hastanın annesinden öğrenildi.

ÖZ GEÇMİŞİ: 40 haftalık hamilelik sonrası normal doğan çocuğun doğumdan sonra uzun süre bronşitinin devam ettiği, doğum sonrası siyanoz ve ikter geçirmediği öğrenildi.

SOY GEÇMİŞİ: Anne ile baba arasında akrabalık mevcut. (Amca çocukları) Başkaca özellik yok. Üç erkek kardeşi sağ ve sıhatte.

Beslenmesi ve gelişmesi: 4 ay süre ile anne sütü emmiş. Daha sonra 1/2 oranında pirinç suyu ve inek sütü ile beslenmiş.

FİZİK MUAYENE: Ağırlık: 6,5 kg Boy: 72 cm Baş çevresi: 48 cm
Göğüs çevresi: 46 cm Kalça çevresi: 46 cm

Solunum : 32/dk. Nabız: 160/dk. Tansiyon arterial: 110/75 mm. Hg., Ateş: 38,5°C. Genel durumu bozuk, şuur açık, hasta devamlı huzursuz.

Baş: Ön fontanel 1×1 cm açık, Yüzde cild döküntüleri mevcut. Başka müsbet bulgu yok.

Solunum sistemi: Solunum sesleri haşın, kaidelerde tek tük kreptan raller mevcut.

Dolaşım sistemi: Apeks 4. İCH, MCH ta, kalp sesleri dinlemekle taşikardik, patolojik ses yok.

Batın: Cildte kızamık döküntüleri mevcut. Turgor ve tönüs normal. Batın yumuşak, kitle ve asid yok. K.C 3 cm kosta kenarını geçiyor. Dalak ele gelmiyor.

Ekstremiteler: Normal S.S.S: Normal

Üriner ve genital sistem: Böbrekler nonpalpabl. Kostalomber hassasiyet yok. Üreter traseleri hassas değil. Supra pubik kitle ve hassasiyet yok. Vajenden dışa-

(*) Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği.

rı doğru uzanan 5x5 cm çapında yuvarlak, kırmızı renkte, üstü nemli, yer yer ülserasyon ve nekroze bölgeler ihtiva eden kitle mevcut. (Şekil. 1, 2). Kitlenin sağ tarafında üreter orifisi olduğu anlaşılan, periodik olarak idrar gelen bir adet ufak delik mevcut. Sol tarafta buna benzer bir oluşuma aramalara rağmen rastlanmadı.



Resim : 1 — Üretradan total mesane prolapsusu.

Laboratuvar bulguları: Hb:%12,2 mgr K.K:3.990.000/mm³ Bk:12.000/mm³ Hct:%40 Periferik yayma: %78 parçali, %2 monosit, %20 lenfosit, alyuvar yapısı: Normokrom, normositer. İdrar tahlili (Sağ üreter orifisinden üreteral kateterle alındı.) Mebzul lokosit, 10-15 eritrosit. Açlık kan şekeri: %88 B.U.N: 22 B.O.S: Basıncı normal Hücre yok. Albümin %15 Klorür 90 mEg/Lt. Glukoz %60 mgr.



Resim : 2 — Üretradan prolabe mesane



Resim : 3 — Mesane prolapsusu Piyelografik tetkik.

Akciğer grafisi: Sağda bronkopnomonik infiltrasyon mevcut. Y.B.B: Normal

İntra venöz pyelografide : 5. dakikada her iki böbrekte süzme başlamış, böbrek konturları belirgin. 30 dakikada en net görünüm oluştu. Solda kalisiel sistemde ektazi, hafif iltihabi değişiklikler mevcut. Sol üreter 1/3 üst kısmında king mevcut. Sağda, sola nazaran çok daha bariz hidroüreteronefrozis mevcut. Böbrek pelvisi ve üreter bir boru gibi sınırları tam olarak ayırd edilemiyor. Erken ve geç filimlerde mesaneye ait her hangi bir görünüm tesbit edilemiyor. (Şekil 3.)

Hastaya ileri tetkik olarak **Retrogratpyelografi** yapılmak istendi. Prolabe kitlede sağ üreter orifisi bulunup 15 cm. kadar üreteral kateter itildi. Sol üreter orifisi hastaya bir ampul indigocarmen i.v. verilip aranmasına rağmen lokalize edilemedi. Çekilen filimde sağ böbrekteki hidroüreteronefrozis daha net olarak görüldü. Sol tarafta, sol üreter ofisi şüphesi uyandıran yerden konulan üreteral kateterin ise uterusu gittiği filimlerden anlaşıldı. (Şekil 4).



Resim : 4 — Mesane prolepsusunda
Hysterogram

S O N U Ç : Mesanenin üretral meatustan prolabe olması oldukça nadirdir. Ekseri mesane boynu ve trigonun prolabe olması tarzında inkomplet prolapsus, bizim rastladığımız vakada total prolapsus karakteri gösteriyordu. Hastanın, ailesinin isteği üzerine 4 gün içinde taburcu olması, bize her hangi bir cerrahi müdahale imkânı tanımadı.

S U M M A R Y

In this paper a case of vesical prolapse in eleven months old girl is presented and the etiology discussed.

Prolapse of the bladder is a rare entity and occurs by an inversion of the bladder through the urethral meatus. It can be incomplete with the appearance of the only anterior trigone and the vesical outlet. In our case it was a total evulsion of the urinary bladder. The everted bladder was edematous and beefy red with areas of ulceration and necrosis. IVP revealed bilateral hydronephro-

sis being more prominent on the right side. Right retrograde pyelography was possible as the right ureteral orifice was larger and could be seen outside through the inflamed and edematous urothelium.

The patient had fever, dysentery and bronchopneumonia with severe cough and straining. She was sick for fifteen days before coming to the hospital and was admitted in a very poor condition. The family refused any surgical intervention and the patient stayed only for four days at the hospital and left inspite of repeated tries of persuasion for surgery.