TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
(T. Urol. Derg.)
Cilt : VI, 1, s : 19-24, 1980

KLİNİKTE ENDER GÖRÜLEN MESANE DİVERTİKÜLLERİ VE PATOLOJİSİ

Rarely Encountered Vesical Diverticulas and their Pathology

Dr. F. MACİT, Dr. N. MEHMET, Dr. C. ÖZSOY, Dr. M. TUNÇ

Mesane cidarının bütün tabakaları ile birlikte kese şeklinde harice tebarüzü Mesane Divertikülü olarak isimlendirilir. Nisbeten dar bir orifis ile mesaneye iştirak eder (1).

Mesane divertikülünün orijini halen kesinlik kazanmış değildir. Bazı yazarlar mesane divertiküllerini **Konjenital** ve **Akiz** diye ikiye ayırmışlar ve etyolojilerini de ayrı ayrı açıklamaya çalışmışlardır (2).

Konjenital mesane divertiküllerinin genellikle mesane adalesindeki zayıf alanlardan geliştiği ve cidarlarında adale lifleri bulunduğu bildirilmiştir. Fetusta, yenidoğanda veya genç erişkindeki bu divertküllerin oluşmasında infra vezikal bir obstrüksiyon bulunmadığı söylenmiştir.

Akiz mesane divertiküllerinin ise; kaide olaark bir infravezikal obstrüksiyon veya nörojen mesane bozukluğuna bağlı olarak sekonder geliştiği ispatlanmıştır. **Kretschmer** tarafından bildirilmiş olan 236 mesane divertikülü olgusunda % 80 oranında mesane boynu obstrüksiyonu olduğu ispat edilmiştir (3).

Diğer bir gurup yazar ise, divertikülleri konjenital - akiz diye ayırmamışlar, akiz divertiküllerin cidarında da adale liflerine rastlanabileceğini söylemişlerdir. Bunlara göre divertikül; konjenital olarak mevcut zayıf alanların bir infravezikal obstrüksiyon nedeni ile mesane cidarını dışarı doğru kese şeklinde değiştirmesi ile meydana gelmektedir.

Aşağı idrar yollarındaki obstrüktif lezyonların yaklaşık olarak % 5 inde mesane divertikülüne rastlanmaktadır. Erkeklerde kadınlara nispetle 20 misli fazla görülür. Bunun sebebi de erkek urethrasındaki obstrüktif hadiselerin fazlalığıdır. Yaklaşık olarak % 70, 50 yaşının üstündeki kişilerde, ve % 85 40 yaşının üstünde rastlanır (4).

Patogenezi şu şekilde açıklanmaya çalışılmıştır.

Mesane adalesinin iç ve dış longitudinal adele tabakaları bazen tam olarak gelişmez. Hatta bazı alanlarda bu tabakalardan biri veya her ikisi de bulunmaz. İşte mesanesi bu şekilde olanlarda herhangi bir sebeple infravezikal bir obstrüksiyon gelişirse, artan mesane içi basınç mesane mukozasının bu alanlardan herniasyonuna yol açar. Başlangıçta cellule şeklinde olan bu herniasyon intravezikal basıncın devamlı yüksek kalmasıyla büyür ve divertikül ortaya çıkar. Miksiyon sırasında detrussorun kasılmasıyla idrar divertikül içine geçer ve cidarının zayıf olması sebebiyle boşalamaz. Bu ürostaz kolaylıkla enfeksiyon gelişmesine yol açar. Ürostaz ve enfeksiyona bağlı olarak taş teşekkülü görülür. Hatta tümöral gelişmelere rastlanır. **Lloyd J. Peterson, Davit F. Paulson** ve **James Glenn** tarafından bildirilen 2053 olguluk bir seride divertikül içinde tümör % 3,6 oranında rastlanmıştır (5).

Divertiküllerde, bazen ureterlere yaptığı bası ile yukarı idrar yollarında dilatasyona rastlanabilir. Veziko-ureteral reflux nedeni de olabilirler.

Divertiküllerin çapı çeşitli büyüklükte olabilir. Ufak bir cellule'den mesanenin 4-5 misline varan hacımlarda değişiklikler gösterirler. Divertikül orifisi ise 0,5 cm den küçük olabileceği gibi, divertikül çapı kadar geniş de olabilir. Divertiküller tek veya multipl olabilir. Genellikle mesanenin dorsal, lateral, kısımlarında ve sıklıkla üreter orifisinin civarında görülürler. Nadiren üreterin divertikül içine açıldığı olgular da vardır.

Divertikül cidarı genellikle 5 mm kalınlığındadır. Adale tabakası bulunur veya bulunmayabilir. İçi değişici epitel ile döşelidir. Ancak bu epitel ince ve yer yer enfeksiyon ve taşa bağlı olarak ülseredir. Cidarındaki fibrolipoid dokuda lökosit, lenfosit enfiltrasyonu görülebilir. Geniş ağızlı divertiküllerde dar orifisli olanlara kıyasla adale tabakası daha kalındır.

Mesane divertikülleri asemptomatik olabilirler. Ancak semptom vermeye başlayınca, bunlar infravezikal obstruksiyon semptomlarına benzer. Pollakiüri, disüri, iki zamanlı miksiyon ve hematüri görülebilir.

Kesin tanı radyolojik ve endoskopik tetkiklerle konur. Ekskretuvar sistografi veya assandan sistografi ile mesane divertikülü görünür hale getirilebilir. Ayrıca oblik ve lateral pozisyonlarda çekilen grafiler faydalı olur. Sistoskopide; divertikül orifisi görülür, hatta geniş ağızlı divertiküllerde sistoskop divertikül içine sokulabilir.

Bütün mesane divertiküllerinde cerrahi tedavi gerekmeyebilir. Küçük ve obstrüktif bir hadise ile birlikte olmayan, enfekte olmamış divertiküllerde tedaviye gerek yoktur. Küçük ve orta büyüklükteki divertiküllerde infravezikal obstrüksiyon ortadan kaldırılır ve enfeksiyon önlenirse tedavi gerekmeyebilir.

Mesanenin boşalmasından sonra divertikül boşalmıyorsa ve büyük divertiküllerde ameliyat endikasyonu kesindir.

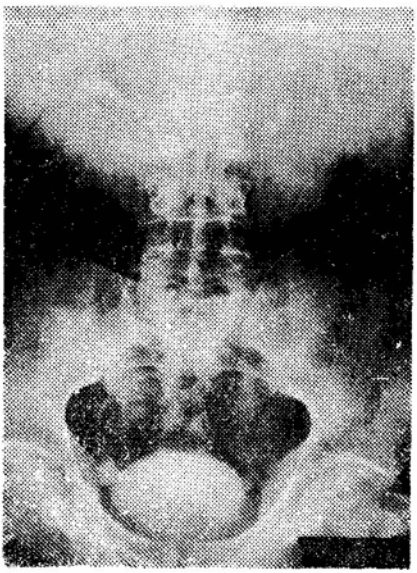
Cerrahi girişim; suprapubik, trans vezikal olarak çeşitli yöntemlerle yapılabilir. Aynı zamanda infravezikal bir obstrüktif hadise mevcutsa bunun da tedavisi gerekir. Trans üretbral olarak müdahale edilen infravezikal obstrüksiyonlarda, divertikül mevcutsa, koterize edilerek hacmı küçültülebilir (6).

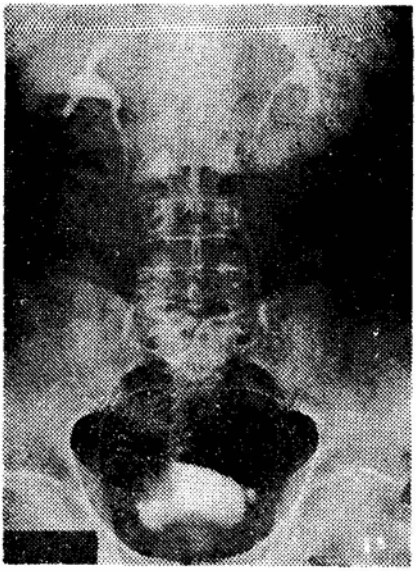
Kliniğimizde görülen mesane divertikülü olgularından birkaçını sunmak istiyoruz :

OLGU : 1 — İ.K. 72 yaşında erkek hasta. İdrar yapamama nedeni ile kliniğimize müracaat etti. Muayenesinde glob vezikal tespit edildi, ve sonda ile 3000 cc rezidüel idrar boşaltıldı. Radyolojik tetkiklerinde (Resim: 1) prostat hipertrofisi, mesane divertikülü, divertikül içinde taş tespit edildi. Hastaya Prostatectomie, diverticulectomie yapıldı. Histopatolojik tetkikte "prostat kistik noduler adenomatöz hiperplazi fokal kronik prostatit, divertikül; iltihaplı kist cidarı" saptandı.

Resim : 1 — Assandan sistografide büyük divertikül

OLGU : 2 — O.K. 52 yaşında erkek hasta. Pollakiüri, niktüri (2-3), hematüri nedeni ile ikinci defa kliniğimize müracaat etti. Bir sene önceki muayenesinde mesane divertikülü olan hastanın (Resim: 2), radyolojik tetkikleri tekrarlandı (Resim: 3). Divertikülün kaybolduğu ve yerinde bir dolma defektinin mevcut olduğu görüldü. Sistoskopik tetkikte; bu defektin papiller tümöral kitleye ait olduğu saptandı. Hastaya partiel cystectomie, prostatectomie yapıldı. Histopatolojik tetkikte; prostat nodüler adenomatöz hiperplazi, divertikül içinde değişici epitel hücreli karsinom Grade II tespit edildi.





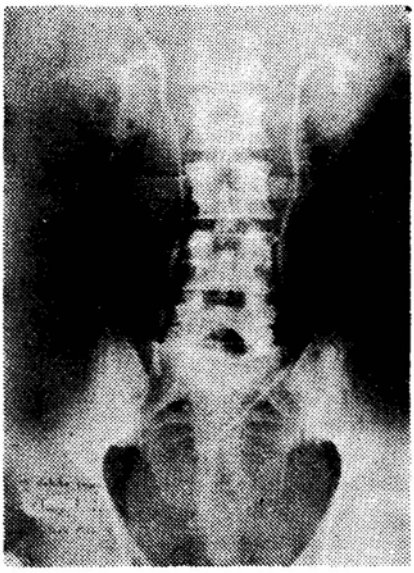
Resim : 2 — Olgu 2 I. int. ürografi Resim : 3 — Olgu 2, 2 intvenöz ürografi

OLGU : 3 — G.A. 48 yaşında erkek hasta. Kliniğimize rektuma vuran ağrı, idrar yaparken yanma, bazen idrarında renk değişikliği şikâyeti ile müracaat etti. Yapılan tetkiklerinde sistografide şüpheli dolma defekti tespit edildi. Sistoskopik tetkikinde mesane zemininde divertikül ve divertikül içinde tümör tespit edildi. Hastaya partiel cystectomie, diverticulectomie yapıldı. Histopatolojik tetkikinde değişici epitel hücreli karsinom saptandı. Post. op. radyoterapi uygulandı.

OLGU : 4 — Y.D. 44 yaşında erkek hasta. 2 senedir zor ve kesik kesik idrar yapma, devamlı idrar hissi mevcutmuş. Kliniğimize müracaat eden hastanın muayenesinde hipogastriumda hassasiyet ve glob vezikal tespit edildi. Radyolojik tetkiklerinde geniş bir mesane divertikülü ve divertikül tarafında üreterde orta hatta deplasman tespit edildi (Resim: 4). Hastaya mesane kollum rezeksiyonu, ve diverticulectomie yapıldı. Histopatolojik tetkikinde mukozasında eksülserasyonlar, submukozada iltihabi enfiltrasyon olan divertikül tespit edildi.

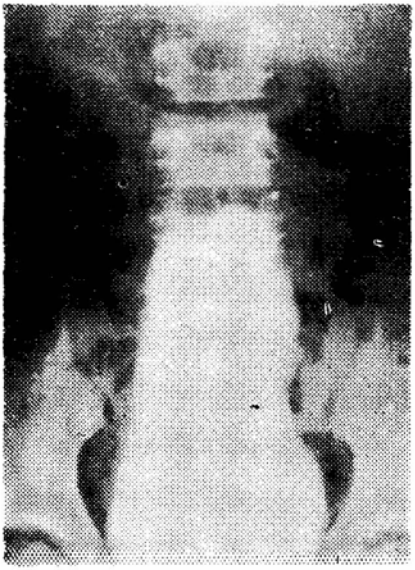
OLGU : 5 — A.C. 21 yaşında erkek hasta. Sistizm semptomları ve glans penise vuran ağrı ile kliniğimize müracaat etti. Yapılan tetkiklerde mesane taşı ve divertikül tespit edildi. Cystolithotomie, diverticulectomie yapıldı. İnfravezikal bir obstrüksiyon tespit edilmedi (Resim: 5).

Resim : 4 — Olgu 4. intv. urog. ureteral deplasman



Resim : 5 — Olgu 5; intv. urog. mesane divertikülü

OLGU : 6 — S.T. 10 yaşında bir kız. Dysüri, pollaküri, nictüri, idrar kaçırma şikâyetleri ile kliniğimize müracaat etti. Muayenesinde umblikusa kadar varan bir glob vezikal tespit edildi. Radyolojik tetkikinde mesane kubbesinde geniş bir divertikül tespit edildi (Resim: 6). Hastaya diverticulectomie yapıldı. Mesane kollumu ve ürethra normal bulundu. Histopatolojik tetkikte iltihaplı mesane divertikülü tespit edildi.



Resim : 6 — Olgu 6. ass. sistg. mesane kubbesinde büyük divertikül

OLGU : 7 — M.Ç. 2 yaşında erkek çocuk. Sık sık tekrarlayan üriner enfeksiyon karında ağrı nedeni ile çocuk kliniğince tetkik edilen hastanın radyolojik tetkikinde mesane kollum sklerozu, mesane divertikülü, bilateral hidroüreter, hidronefroz tespit edildi. Partiel ureterectomie, neoureterocystostomie, diverticulectomie, mesane kollum rezeksiyonu yapıldı.

OLGU : 8 — 55 yaşında erkek hasta, kliniğimize idrar yapmada güçlük, bekleyerek ve iki zamanlı idrar yapma, sık idrar etme şikâyetleri ile müracaat etti. Yapılan tetkiklerinde divertikül tespit edildi. Diverticulectomie, mesane kollum rezeksiyonu yapıldı.

ÖZET

Bu makalede konjenital ve akiz mesane divertiküllerinin patogenezi ve patolojisi anlatılmıştır.

Kliniğimizde rastladığımız mesane divertikülü olgularının birinde teşhis edildikten bir yıl sonra divertikül içinde tümör gelişmiştir. Mesane divertiküllerinin patolojisi ve habaset teşekkülünde ürostasis ve iltihabî değişikliklerin etkileri tartışılmış ve kronik iltihapların üro-epitelyumda skuamöz metaplaziye neden olduğu belirtilmiştir.

SUMMARY

Rarely Encountered Vesical Diverticulas and Their Pathology

One of our acquired diverticula case has been controlled for one year in our clinic and at last control, intradiverticular tumor has been diagnosed. The pathology of the bladder diverticulas and the effect of cronic inflamations caused by urostasis on the development of the squamous metaplasia of urothelium has been discussd.

KAYNAKLAR

1 — **Korkut, G.** : Üroloji, S: 571-574.
2 — **Flethcher H. Colby** : Essential Urology, Chapter XIV. S: 408-312.
3 — **Kretschmer, H. L.** : Diverticula of the urinary bladder. Surg. Gyn. and Obs. 71: 491-503, 1940.
4 — Urology. Medical Outline Series Chap. 20. S: 395-400.
5 — **Peterson, J. L., Paulson, D. F., Glenn, J.** : Mesane divertiküllerinin histopatolojisi. J. of Urol. Vol. 110 S. 62-64 1973
6 — Transurethral fulguratio of bladder diverticulum. Year book of 1978 S: 245.