



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt VII (4) s: 241-245, 1981

MESANEDE DİVERTİKÜL GÖRÜNÜMÜ VEREN PATOLOJİLER

Dr. Mustafa ÇAKÇAK (*)

Mesane duvarının bir veya birkaç noktasından anatomik zayıflık nedeniyle mesane dışına gelişen değişik büyüklükteki boşluklara divertikül denilmektedir. Divertikül genellikle dar olan bir boyun ile mesane boşluğuna bağlıdır. Bunlar gerçek divertiküllerdir.

Sözünü edeceğimiz hastalık, radyolojik olarak divertikül görünümü verdiği halde operasyonda gerçek divertikül bulunamayan vak'alardır. Daha çok mesanenin bir band veya bir ligaman ile boğulması sonucu oluşan bu görünüme gerçek divertikül diyemiyoruz.

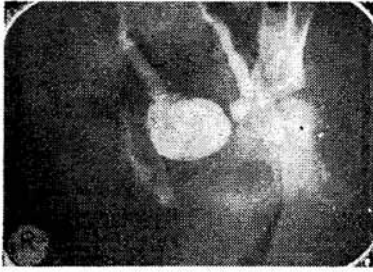
Derin sellül ve vesika duplex gibi patolojiler sebebi ve yapısı bakımından, ayrıca ilerde tekrar değineceğimiz urakus kist ve divertikülleri de konumuzun dışında kalan oluşumlardır.

VAK'ALAR :

1 — C. A. 7 yaşında. Prot No. 4613/80. Hasta 4 yıl enüresis ve enkontinans yakınmaları ile tedavi görmüş. Sikayetlerinde artma ve azalma olmuş, fakat tamamen geçmemiş. Tabloya hematürinin eklenmesi ile tetkik edilmek üzere servisimize yatırılmıştır. Rutin klinik ve laboratuvar muayenelerinde bir özellik bulunamamış, ancak ürografik tetkiklerde resim (1-2) de görüldüğü gibi mesanede divertikül saptanarak operasyona alınmıştır. Operasyon sırasında mesane içinde divertikül bulunamamış, bunun üzerine ekstra vezikal eksplorasyon ile ortalama 0,5 cm çapında lümensiz bir oluşumun mesaneyi oblik olarak çaprazlayıp boğduğu görülmüştür. Embrional bir artık olarak düşünülen bu yapının bir ucu göbeğe

(*) Haydarpaşa Nümune Hast. Üroloji Şef. Yardımcısı.

doğru, diğer ucu iliak damarlar arasında uzanmaktaydı. Mesanede divertikül görünümü veren sebebin bu oluşumun olduğu düşünülerek çıkarıldı. Pat. Ana. Yağ ve fibro müksüler duku sahasında transisyonel epitelle döşeli fibriler doku.



Resim 1



Resim 2

Hastanın postoperatif kontrolünde divertikül görünümünün tamamen yokolduğu saptanmıştır (Resim 3).



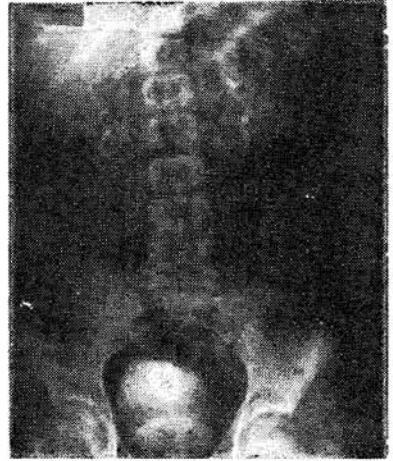
Resim 3

Vak'a 2. E. G. 9 yaşında prot No. 750/23. 1972 yılında kalkül vezikal tanısı ile opere edilmiş. O zaman mesane içinde iki kompartmanlı görünüm dikkati çekmiş. Mesaneden daha büyük bir divertikül olabileceği düşünölmüş ve trigon gerisinden rezeksiyonu yapılmış. 1 yıl sonra hasta enkontinans yakınmaları ile yatırılmıştır. Klinik muayene ile kayda değer bir patoloji tesbit edilememiş. Ancak radyolojik tetkikler sonunda mesane divertikülü saptanarak tekrar operasyona alınmıştır (Resim 4). Ekstra vezikal olarak mesanenin, preperitoneal bölgeden çepeçevre fibröz bir doku ile çevrelendiği, arka yüzünün ise uterus boynuna yapışık olduğu görölmüşdür. Mesane yapışık olduğu uterus boynundan ayrılmış, geniş bir parsiyel sistektomi, sağ tarafa üretero-sisto neostomi yapılmıştır. Postoperatif kontrollerde iki bölmeli ya da divertikül görünümü kaybolmuş, enkontinans devam etmiştir.

Vak'a 3. D. K. 11 yaşında kız. Prot No. 9078/181. Dizüri ve pollakiüri yakınmaları olan hasta uzun süre üriner enfeksiyon tanısı ile tedavi edilmiş. Son zamanlarda hematüri ve enkontinans tabloya eklenmiş. Bunun üzerine hasta tetkik edilmek üzere yatırılmıştır. Hastanın laboratuvar ve sistem muayenelerinde klinik olarak kayda değer bir bulgu yok. Hastanın ürografik muayenesinde mesane divertikülü düşünülerek (Resim 5) opere edildi. Bu hastada da embrional artık olduğunu sandığımız bir ligamanın mesaneyi sıkmış, boğmuş olduğu görüldü. Mesanenin büyüklüğü de gözönüne alınarak, bu ligamanı çıkaracak şekilde parsiyel sistektomi yapıldı. Pat. Ana. Yaygın lenfositler infiltrasyon içeren, fibriler doku şeriti, kas doku tabakası ve yer yer dökülmüş değişikçi epitel örtüsü.



Resim 4



Resim 5

Postoperatif kontrollerde hastanın tamamen iyileştiği saptandı.

Tartışma: Yukarıda sunduğumuz vak'aların gerçek birer divertikül olamayacağını söyleyebilmek için mesane divertiküllerine kısaca değinmek ve vak'alarla karşılaştırmak yerinde olacaktır.

Mesane divertikülü, mesanenin zayıf bir noktasından mesane dışına gelişen değişik büyüklükteki boşluklar, fıtıklardır.

1. Doğmalık,
2. Edinsel olabilirler.

Divertiküller oluş şekline göre ya dışardan çekme, veya içerden itme

şeklinde gelişir. Ancak mesane divertikülleri hemen hemen itme, yani intravezikal basıncın artması sonunda oluşan divertiküllerdir.

Doğmalık divertiküllerin oluşunda embrional, intrauterin faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir:

— Mesane duvarındaki embrional dokuların çok fazla oluşu.

— Birden fazla üreter burjonunun bulunması. Divertiküllerin daha çok üreter orifisleri çevresinde olması bu teoriyi destekler.

— Patent urachus.

— Fötüste retansiyon.

Konjenital divertiküller, akiz olanlara göre daha büyük, daha az sayıda olurlar. Zayıf da olsa kas tabakası içerirler.

Akiz divertiküller intravezikal basıncın artması sonucu mukozanın fitkı şeklinde gelişir. Bu nedenlerle, genellikle kas lifleri bulunmaz, sayıları birden fazla olabilirler.

İster konjenital ister akiz olsun gerçek mesane divertiküllerinde intravezikal basıncı artıran sebepler başta gelir.

Sözünü ettiğimiz vak'alarımızda intravezikal basıncı artıracak mesane boynu hastalığı veya başka bir sebep yoktur. Mesanede divertikül görünümünü veren patoloji ekstravezikaldir. Mesane dışındaki bir ligamanın kısmen basısı ile mesane iki bölmeli bir görünüm almaktadır. Cidarlar her iki kısımda aynı yapıya sahiptir. Dışardaki sebep ortadan kalkınca mesane normal görünüm ve fonksiyonunu kazanmaktadır. Mesanenin içinde ve cidarlarında bir değişiklik yoktur.

Çift mesane malformasyonunu da bu arada düşünmek ve ayırmak gerekir. Buradaki anomali mesanenin içinden bir septumla bölünmesi şeklindedir. İki üretra ve penis bulunabilir.

Konumuzu urakus kist ve divertiküllerinden de ayırmak gerekir. Urakusun kisti ve divertikülü Allantois kanalının fötal hayatta kapanamamasına ve geçirgenliğinin devamına bağlıdır. Açıklık mesane tarafında ise urakus divertikülü, umblikal bölgede ise urakus kisti gelişir. Kanalın tamamen açık olması halinde urakus fistülünden sözedilir.

Oluşum ve duvarlarının yapısı bakımından da urakus kist ve divertikülleri vak'alarımızdan ayrıdır.

Klinik bulgular:

Klinik bulgular mesanenin boğulma derecesine göre değişir. Vak'alarımızın her üçünde de miksiyonel bozukluklar ön plânda görüldü. Klinik tablonun derecesi boğulma ve mesanenin boşalabilme derecesi ile paralel seyrediyor. Eğer tabloya taş ve enfeksiyon eklenmiş ise, bunlara bağlı olarak yakınmalar artar. İki vak'ada enfeksiyon, bir vak'ada taş tabloya ek-

lenmişti. Bir hastamızda enkontinans, bir diğer hastada enüresis esas semptom olarak görüldü. Vak'alarımızın hiçbirisinde mesane boynu hastalığı veya üretral obstrüksiyon sebebi bulunmadı. Bunun sonucu üst üriner sistemde ve mesanede retansiyon bulguları saptanmadı.

Tedavi : Sebebi ortadan kaldırmaya yönelik cerrahi yoldur. Bir vak'amızda yalnız mesaneyi sıkıyan ligaman rezeksiyonu yapılmış, iki vak'ada parsiyel sistektomi yapılmıştır.

Sonuç : Mesane divertikülü görünümü veren 3 vak'a incelendi. Hastaların hepsinin çocuk olması ve herhangi bir mesane boynu, üretral obstrüksiyon sebebinin bulunmaması vak'alarımızın önemli bir özelliğidir. Buna göre sebebin doğmalık olduğu, ancak hastalık belirtilerinin açığa vurulabildiği 6-7 yaşlarından sonra hekime başvurulduğu kanısındayız. Mesaneye dışardan bası yapan ligamanın çıkarılması ile divertikül görünümü ortadan kalkmaktadır.

Çocuklardaki sürekli miksiyonel bozukluklarda, divertikül görünümünde ekstravezikal ve sözü ettiğimiz patolojilerin düşünülmesi yerindedir.

Ö Z E T

Mesane divertikülü görünümü veren patolojiler tartışıldı. Bu sebeple servisimizde izlediğimiz 3 vak'a sunuldu. Ekstra vezikal oluşumların neden olduğu klinik ve radyolojik tablonun hakiki divertikülden farklarına değinildi.

R E S U M E

DIVERTICULES DE LA VESSIE

Nous avons présenté 3 cas rassemblant aux diverticules vesicales et qui ont été observé dans notre service. Nous avons discuté la différence entre ces cas et les diverticules véritables.

K A Y N A K L A R

- 1 — Denis M., Diverticules de la vessie. Encyclopédie Médico Chyrurgicale 1969.
- 2 — Cibert J., Perrin J., Urologie Chirurgical 1958.
- 3 — Campbell M. F., Urology.
- 4 — Emmett J. L., Clinical Urography 1967.
- 5 — Korkud G., Üroloji 1965.
- 6 — Günalp İ., Modern Üroloji 1975.
- 7 — Abudaram, İ., 20 Mesane Divertikülünde klinik - patolojik etüd 1971.