

ÜRİNER BİR REZERVUAR; ÜRETRA DİVERTİKÜLÜ AN URINARY REZERVUAR; DİVERTÍCULUM OF URETHRA

KARADEMİR A.K., ŞENKUL T., ADAYENER C., BAYKAL K., İŞERİ C., ERDEN D.
GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İSTANBUL

ÖZET

Erkeklerde görülen üretra divertiküllerin %83'ü edinseldir. Üretra divertikülleri genellikle üriner inkontinansa neden olur ve tedavisi cerrahidir. Olgumuz, meningomyelosele nedeniyle üriner inkontinansa olduğundan uzun süreli üretral sonda kullanmıştır. Sondanın istem dışı nedenle çekilmesine bağlı üretra divertikülü oluşmuş ve zamanla büyümüştür. Divertikül bir rezervuar gibi görev yaparak hastanın kuru kalması sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Üretra Divertikülü, Üriner Rezervuar, Üriner Kontinans

ABSTRACT

83% of urethral diverticula in men are acquired. Urethral diverticula usually cause urinary incontinence and the treatment is surgery. Our subject who had urinary incontinence has used an indwelling catheter for a long time due to meningomyelocele. An urethral diverticulum has developed and got bigger through the time since the indwelling catheter was removed because of an accidental procedure. The patient has remained dry due to the function of the diverticulum like a reservoir.

Key Words: Urethral Diverticula, Urinary Reservoir, Urinary Continence

GİRİŞ

Üretra divertikülü erkeklerde oldukça nadir görülür fakat çoğunlukla edinseldir. Özellikle nörolojik hastalıklara veya başka sebeplere bağlı uzun süreli üretral kateter, kondom veya penis klempleri kullanılmasıyla olur. Ayrıca artifisyonel sfinkterin neden olduğu üretra erozyonlarında da olduğu bildirilmiştir¹. Genellikle üretra divertikülleri üriner inkontinansa neden olurlar. Bu olgulardaki tedavi yaklaşımı cerrahidir². Olgumuzdaki üretra divertikülü bir rezervuar gibi görev yaparak hastanın kuru kalmasını sağlamaktadır.

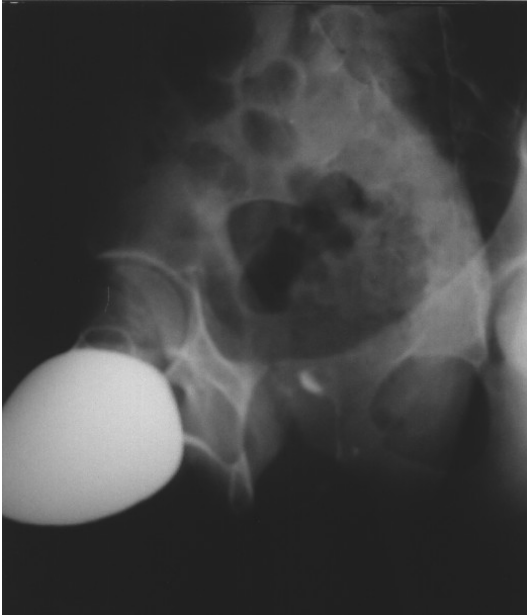
OLGU SUNUMU

Gaita inkontinansı ve penisinde şişlik şikayeti olan 21 yaşında erkek hasta, doğumundan dört ay sonra meningomyelosele nedeniyle opere edilmiştir. Beş yaşından itibaren idrarını tutamadığından aralıksız 15 yıl üretral sonda kullanmıştır. Bir yıl önce istem dışı nedenle foley sonda (Balon 10cc) çekilmiş, sonrasında üretrorajisi olmuş ve 12 saat süreyle idrar yapamamıştır. Sonda takılamadığından 20 gün kondom(prezervatif) tipi sonda kullanmıştır. Bu süre içinde penisin sağ tarafında bir şişliğin olduğunu fark etmiştir. Şişliğin büyümesiyle idrar kaçırma şikayetleri azalarak kaybolmuştur. Şişlik arttığında peniste ağrı ve çekilme olduğunu, sıkarak boşalttığında ağrının geçtiğini belirtmektedir.

Hastanın yapılan muayenesinde, penisin sağ tarafında korpus kavernozumları sola iten 8x10 cm boyutlarında palpasyonda yumuşak kıvamlı, fluktuasyon veren kitle saptandı. Kitleye basıldığında eksternal meadan idrar gelmektedir (Resim 1). Her iki korpus kavernozum normal olup, anal sfinkter tonusu ve bulbokavernoze refleks zayıf saptandı. Noktürnal penil tümşans vardı. Retrograd üretrografisinde; eksternal meanın 3 cm proksimalinden başlayarak tüm pandüloz üretrayı içine alan 10x10 cm boyutlarında üretra divertikülü ve kapasitesi son derece azalmış mesane tespit edildi (Resim 2). Yapılan panendoskopide (15.5 F sistoskop ile), eksternal meanın 3 cm ilerisinde büyük bir divertikül ve proksimalinde membranöz üretra olduğu görüldü. Üriner sfinkter tonusu azalmış, verumontanum silik ve prostatik üretra dilate olduğu saptandı. Mesanede yaygın trabekülasyon ve yer yer sellüller vardır. Mesane kapasitesi yaklaşık 50 cc bulundu. Divertikül 300 cc kapasiteye ulaştığında peniste gerilme tarzında ağrı hissetmektedir. IVP de her iki böbrek normal, üreterlerin alt uçlarında minimal dilatasyon ve düşük kapasiteli mesane tespit edildi. Lomber spinal MRI'da S1-4 seviyesinde vertebra posteriyorunda defekt, dura kesesinde genişleme vardır. Mesane kapasitesinin son derece düşük olması ve üretral kateter takılmasındaki zorluk nedeniyle ürodinami yapılmadı.



Resim-1.



Resim-2.

TARTIŞMA

Erkeklerde edinsel nedenlerle görülen üretra divertiküllerin en sık nedeni; uzun süreli üretral sonda, kondom ve penis klemplerinin kullanılmasıdır¹⁻³. Üretra divertikülleri kozmetik amaçlı, taş veya nadirde olsa malinite riski nedeniyle çıkartılması önerilmektedir². Özellikle divertikül, üriner inkontinans neden olduğunda tedavisi cerrahidir²⁻⁴. Olgumuzda ise üretra divertikülü bunların aksine kontinansın sağlanmasına neden olmuştur.

Uzun süreli sonda kullanılmasına bağlı mesanede kontraktür ve üretrada divertikül olduğunda, divertikülün çıkartılması ve beraberinde augmentasyon sistoplasti yapılması gerekir. Ayrıca inkontinans devam ediyorsa artifisyonel sfinkter veya sling yöntemleri gerekli olabilir. Bu yaklaşımlardaki amaç hastanın kuru kalmasıyla yaşam kalitesini artırmaktır. Ancak bu yöntemler invaziv olduğundan morbitide oranı ve tedavi maliyetleri yüksektir. Penisin ereksiyon fonksiyonu bozmadığı ve hastanın kuru kaldığı düşünülürse belirtilen yöntemlerin gerekliliği düşündürücüdür.

Sonuç olarak, üriner inkontinansa neden olan veya inkontinansın devam ettiği hastalarda cerrahi yöntemler bir alternatiftir. Ancak divertikülün bir rezervuar oluşturularak hastanın kuru kalması neden oluyor ve penisin diğer işlevlerini bozmuyorsa tedavi gerekliliği tartışılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Parvey HR and Patel BK:** Urethral complications of urinary catheterization presenting as primary scrotal masses: sonographic diagnosis. J. Clin. Ultrasound, 26: 261, 1998.
- 2- **Rimon U, Hertz M, Jonas P:** Diverticula of the male urethra: A review of 61 cases. Urol Radiol 14(1): 49-55, 1992.
- 3- **Saenz de Cabezon Martin J, Lorente Garin JA:** Acquired urethral diverticulum in males with spinal cord injury. Arch Esp Urol 48(8):797-803, 1995.
- 4- **Carpio FG and Cespedes RD:** Urethral diverticulectomy and cadaveric pubourethral sling after artificial urinary sphincter erosion and prostatectomy. J Urol 162: 1379-80, 1999.