

ÇOCUKLARDA MESANE ÇIKIM OBSTRÜKSİYONUNUN ENDER BİR NEDENİ: DEV MESANE DİVERTİKÜLÜ: OLGU SUNUMU VE YAYINLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

A RARE CAUSE OF INFRAVESICAL OBSTRUCTION IN CHILDREN: GIANT BLADDER DIVERTICULUM: CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

Tayfun OKTAR*, Nihat ULUOCAK**, Fatih AKBULUT*, Ömer ACAR*, Orhan ZİYLAN*, Haluk ANDER*

* İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, TOKAT

ABSTRACT

Introduction: Acute urinary retention is a very rare condition in pediatric population. Bladder diverticulum is usually not considered initially in the initial differential diagnosis. Herein we report a case of acute urinary retention due to bladder diverticulum. Our patient had antenatally diagnosed bilateral hydronephrosis. Postnatal voiding cystourethrography demonstrated bilateral grade 5 vesicoureteral reflux. We decided to follow the patient on antimicrobial prophylaxis. After 1 year of follow-up, patient presented to the emergency department with failure to urinate. Ultrasonography and voiding cystourethrography demonstrated 2 giant bladder diverticula originating from bladder base and causing urethral obstruction. Bilateral diverticulectomy and bilateral transtrigonal ureteral reimplantation was performed. Voiding cystourethrography, which was carried out 6 months after the operation, demonstrated an urethra with normal caliber and no signs of vesicoureteral reflux or post-void residual urine. Although encountered very rarely, bladder diverticula should always be considered in the differential diagnosis of acute urinary retention in pediatric population.

Key words: Infravesical obstruction, Acute urinary retention, Bladder diverticulum

ÖZET

Çocukluk çağında akut üriner retansiyon oldukça ender görülen bir durumdur. Bu çalışmada, mesane divertikülüne bağlı olarak akut üriner retansiyon gelişen olgunun klinik özellikleri değerlendirilmiştir. Antenatal ultrasonografide iki taraflı hidroüteronefroz saptanan fetusta, ektazinin ilerleyen haftalarda değişmediği görüldü. Postnatal dönemde tekrarlayan ultrasonografiler iki taraflı derece 4 hidroüteronefrozun devam ettiğini gösterdi. İşeme sistouretrografisinde, iki taraflı derece 5 vezikoüreteral reflü saptaması üzerine, antibiyotik profilaksisi başlandı. Statik böbrek sintigrafisinde sağ ve sol böbreğin göreceli işlevleri sırası ile %21 ve %79 olarak tespit edildi. Ayrıca sintigrafik olarak skar dokusu izlenmedi. Profilaksinin 7. ayında, hasta idrar yapamama yakınması ile acil polikliniğe başvurdu. Kateterize edilen hastanın ultrasonografisinde mesane tabanını kaplayan ve tabandan posteroinferiora uzanım göstererek üretraya bası yapan iki adet divertikül izlendi. Miksiyonel sistouretrografide mesane tabanının sol tarafında daha büyük olduğu görülen divertikülün üretrayı arkadan komprese ettiği anlaşıldı. İki taraflı yüksek dereceli reflünün devam ettiği de dikkat çekti. Üretroskopisi normal olan hastanın sistoskopisinde ise mesane tabanının her iki yanında yerleşim gösteren ve içlerine üreter orifislerinin drene olduğu iki adet dev divertiküler oluşum izlendi. Ekstravezikal ve intravezikal yaklaşımla iki taraflı divertikülektomi ve iki taraflı transtrigonal üreteral reimplantasyon yapıldı. Ameliyat sonrası işeme sistouretrografisinde vezikoüreteral reflü veya postmiksiyonel artık idrar lehine bulgu izlenmedi.

Anahtar kelimeler: İnfravezikal obstrüksiyon, Akut üriner retansiyon, Mesane divertikülü

GİRİŞ

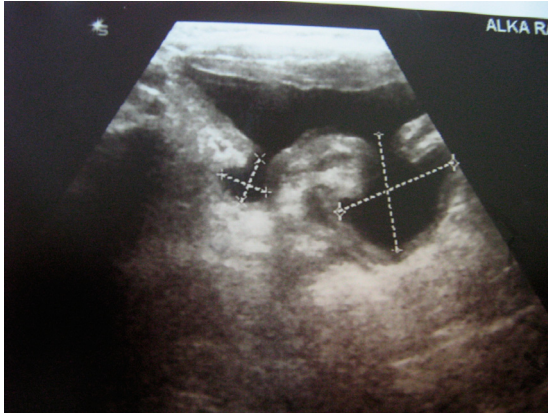
Çocukluk çağında akut üriner retansiyon oldukça ender görülen bir durum olup üriner enfeksiyon, üretral kalkül, üretral bozukluklar, üretral polip veya tümör, nörojen mesane ve mesane divertikülü gibi patolojilere sekonder gelişebilmektedir. Bu çalışmada, mesane divertikülüne bağlı olarak akut üriner retansiyon gelişen olgunun klinik özel-

likleri ve tedavi süreci güncel yayınlar eşliğinde değerlendirilmiştir.

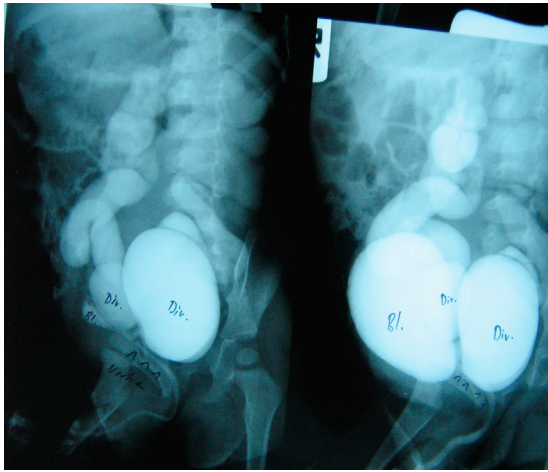
OLGU SUNUMU

Antenatal ultrasonografi (USG) ile 28. gebelik haftasında iki taraflı hidroüteronefroz saptanan fetusta, ektazinin ilerleyen haftalarda değişmediği görüldü. Postnatal ultrasonografide iki taraflı

DEV MESANE DİVERTİKÜLÜ (Giant Bladder Diverticulum)



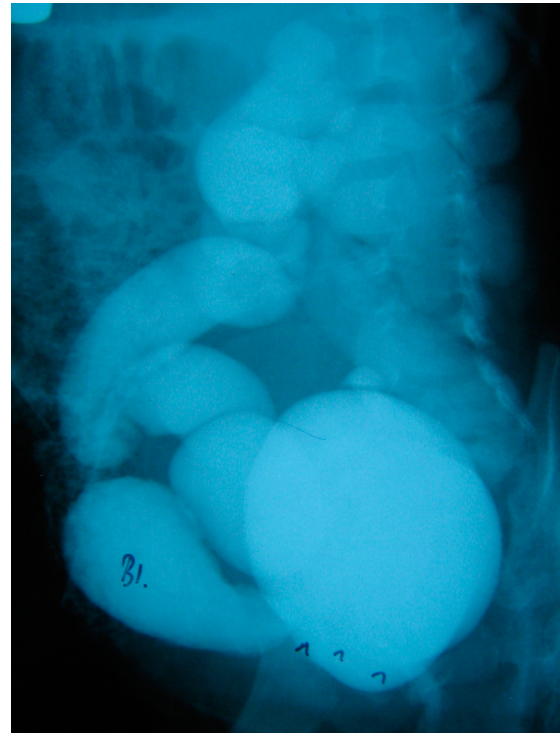
Resim 1. Ultrasonografik görünüm



Resim 2. Miksiyonel sistoüretrografi görünüm.

derece 4 hidroüreteronefrozun devam ettiği tespit edildi. Kreatinin düzeyi normal limitlerde ölçüldü. İşeme sistoüretrografisinde, iki taraflı derece 5 vezikoüreteral reflü saptaması üzerine, antibiyotik profilaksisi başlandı. Profilaksi altında, tekrarlayan ateşli idrar yolu enfeksiyonları gelişmesi üzerine sünnet yapıldı. Postnatal 3. ayda gerçekleştirilen statik böbrek sintigrafisinde (DMSA), sağ ve sol böbreğin göreceli işlevleri sırası ile %21 ve %79 olarak tespit edildi. Sintigrafik olarak skar dokusu izlenmedi. Bunun üzerine profilaksi ile izleme devam kararı verildi. Postnatal 8. ayda, hasta idrar yapamama yakınması ile acil polikliniğe başvurdu. Akut retansiyondaki hastaya üretral kateter yerleştirildi. Ultrasonografide (Resim 1) iki taraflı derece 3 hidronefroüreteronefrozun yanısıra mesane tabanını kaplayan ve tabandan posteroinferiora uzanım göstererek üretraya bası yapan iki adet divertikül

izlendi. Miksiyonel sistoüretrografi (Resim 2 ve 3) mesane tabanının sol tarafında daha büyük olduğu görülen (73x47mm) divertikülün üretrayı arkadan komprese ettiği anlaşıldı. İki taraflı yüksek dereceli reflünün devam ettiği de dikkat çekti. Üretroskopiye herhangi bir patolojiye rastlanmadı. Sistoskopide ise mesane tabanının her iki yanında yerleşim gösteren ve içlerine üreter orifislerinin drene olduğu iki adet dev divertiküler oluşum izlendi. Bunun üzerine açık ameliyat kararı verildi.



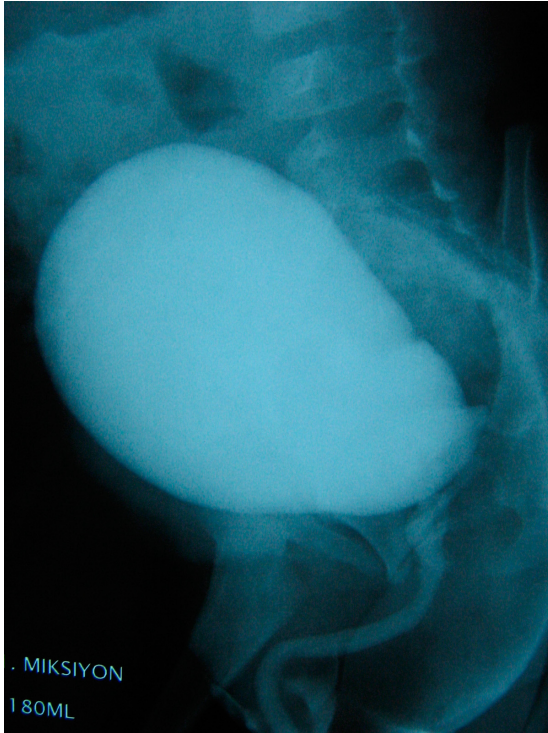
Resim 3. Miksiyonel sistoüretrografi görünüm.

Eksplorasyonda her iki üreter orifisinin divertikülün posterolateral duvarına açıldığı görüldü. Ekstravezikal ve intravezikal yaklaşımla iki taraflı divertikülektomi ve iki taraflı transtrigonal üreteral reimplantasyon yapıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hasta 7. gün taburcu edildi. Ameliyat sonrası (6. ay) işeme sistoüretrografisinde (Resim 4) vezikoüreteral reflü veya postmiksiyonel artık idrar lehine bulgu izlenmedi.

TARTIŞMA

Mesane divertikülü, çocukluk çağında görülen infravezikal obstrüksiyonların ender bir nedendir. Çocuklarda görülme sıklığı %1.7 olarak bil-

dirilmiştir¹. İngilizce yayınlarda şimdiye kadar 40 olgu sunulmuştur. Mesane divertikülleri doğumsal ya da edinsel olabilmektedir¹. Genellikle erkek çocuklar etkilenmektedir. Etiyolojik etken olarak Waldayer kılıfındaki musküler yetersizlik ileri sürülmektedir^{1,2}. Edinsel olgularda işlevsel (nörojen mesane) veya anatomik (arka uretral valv) mesane çıkım obstrüksiyonu araştırılmalıdır. Sıklıkla trigonda yerleşim gösteren divertiküller, büyüyerek üreter orifislerini içine alabilir^{3,4}. Ehlers-Danlos ve Menkes Kinky gibi kas-bağ dokusu patolojilerinin izlendiği sendromlar ile birliktelikler gösterilmiştir⁵. Hastamızda işlevsel veya anatomik olarak intravezikal obstrüksiyona yol açabilecek herhangi bir patoloji saptanmadı.



Resim 4. Ameliyat sonrası işeme sistoüretrografiye görünüm.

Küçük boyuttaki divertiküller klinik bulgu vermeyebilir. Fakat büyük mesane divertikülü varlığında idrar yaparken zorlanma, idrar kaçırma ve sık idrara gitme gibi şikayetler baş gösterebilir³⁻¹⁰. Evangelidis ve arkadaşlarının 21 olguyu değerlendirdikleri bir seride, mesane divertikülü olan hastalarda en sık görülen yakınmanın %57'lik oran ile idrar yaparken zorlanma olduğu bildirilmiştir¹¹. Trigonda yerleşen ve orifisleri de içine alarak gide-

rek büyüyen divertikülün yarattığı obstrüksif etki ile mesanede çoğunlukla belirgin ölçüde artık idrar kalır ve buna bağlı olarak tekrarlayan üriner enfeksiyonlar gelişir. Tanı genellikle işeme sistoüretrografi ile konur. Hastaların %50'sinde vezikoüretal reflü ile birliktelik saptanmaktadır³. Vezikoüretal reflü nedeniyle profilaksi altında izlediğimiz hastada izlem süresince tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gelişmiş ve hasta akut üriner retansiyon nedeni ile antibiyotik profilaksinin 7. ayında acil polikliniğe başvurmuştu.

Divertiküle bağlı olarak gelişebilecek istenmeyen yan etkiler cerrahi girişimi gerekli kılmaktadır. Cerrahi tedavinin amacı divertikül eksizyonu ile beraber vezikoüretal reflünün onarılmasıdır. Divertikülektomi intravezikal, ektravezikal ya da kombine yaklaşımla yapılabilir^{3,4}.

SONUÇ

Mesane divertikülü, çocukluk çağında ender olarak görülmelerine karşın akut üriner retansiyon ile kliniğe başvuran hastaların ayırıcı tanısında daima göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Gearhart JP:** Exstrophy, epispadias and other bladder anomalies. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan Jr ED, et al, editors. Campbell's urology. 8th ed. Philadelphia: Saunders Co; 2189- 90, 2002.
- 2- **Verghese M and Belman AB:** Urinary retention secondary to congenital bladder diverticula in infants. J Urol.; 132: 1186, 1984.
- 3- **Sheldon CA and Essig KA:** Congenital bladder diverticulum causing bladder outlet obstruction: Case report and review of the literature. Pediatr Surg Int; 9: 141, 1994.
- 4- **Zia-ul-Miraj M:** Congenital bladder diverticulum: A rare cause of bladder outlet obstruction in children. J Urol.; 162: 2112, 1999.
- 5- **Burrows NP, Monk BE, Harrison JB and Pope FM:** Giant bladder diverticulum in Ehlers-Danlos syndrome type I causing outflow obstruction. Clin Exp Dermatol; 23: 109, 1998.
- 6- **Pieretti RV, Pieretti-Vanmarcke RV:** Congenital bladder diverticula in Children. J Pediatr Surg; 34: 468-472, 1999.
- 7- **Zia-UL-Miraj M:** Congenital bladder diverticulum: A rare cause of bladder outlet obstruction in children. J Urol.; 162: 2112-3, 1999.
- 8- **Oge O, Gemalmaz H and Ozeren B:** Acute urinary retention in a child caused by a congenital bladder diverticulum. J Pediatr Surg.; 37: 926-7, 2002.
- 9- **Shukla AR, Bellah RA, Canning DA, Carr MC, Snyder HM and Zderic SA:** Giant bladder diverticula causing bladder outlet obstruction in children. J Urol; 172: 1977-9, 2004.

DEV MESANE DİVERTİKÜLÜ
(*Giant Bladder Diverticulum*)

- 10- **Valadez R, Maizels M, Fernbach SK:** Lower extremity cyanosis: An unusual presentation of congenital paraureteral diverticula. J Urol.; 138: 364-5, 1987.
- 11- **Evangelidis A, Castle EP, Ostlie DJ, Snyder CL, Gatti JM, Murphy JP:** Surgical management of primary bladder diverticula in children. J Pediatr Surg.; 40: 701-3, 2005.