

İndirekt inguinal herni kesesine uzanan dambıl şeklinde mesane divertikülü

A dumbbell shaped diverticulum of urine bladder extending into indirect inguinal hernia sac

Abdurrahim Dusak¹, Bircan Alan¹, Mehmet Mazhar Utangaç², Aslan Bilici¹

¹ Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji

² Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Geliş tarihi (Submitted): 05.11.2015
Kabul tarihi (Accepted): 11.02.2016

Yazışma / Correspondence

Abdurrahim Dusak
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı, 21280
Diyarbakir/Türkiye
Tel: +90 412 248 8158
Fax: +90 412 248 8115
E-mail: adusak@gmail.com

Özet

Mesane çıkım obstruksiyonlarında özellikle benign prostat hiperplazilerinde, mesanede intraluminal basınç artışına sekonder, artmış trabekülasyon ve divertikül formasyonu sık karşılaşılan bulgulardandır. Mesane divertikülleri boyut artışı göstererek potansiyel boşluklara uzanım göstermesi nadirdir. Bu çalışmada indirekt inguinal herni kesesine uzanan mesane divertikülü olgusunu literatür ışığında sunmayı planladık.

Anahtar Kelimeler: mesane divertikülü, dambıl, indirekt inguinal herni, idrar retansiyonu

Abstract

Increased trabeculation and diverticula formation of urinary bladder are common in urinary out flow obstruction, benign prostate hyperplasia as a result of increasing intraluminal pressure. Urinary bladder diverticulum can increase in size and elongate in potential spaces such as an inguinal hernia sac which is rare. In this study, we plan to offer a case of urine bladder diverticulum elongating into an inguinal hernia sac, accompanied by literature data.

Keywords: urinary bladder diverticulum, dumbbell, indirect inguinal hernia, urine retention

Giriş

Mesane divertikülleri sık rastlanan üropatolojiler olup oldukça nadir görülen konjenital formu ve sık görülen edinsel formu vardır(1). Erkeklerde daha sık görülen mesane divertikülleri ince bir boyunla mesane lümeni ile devamlılık gösteren, mukozanın hipertrofiye olmuş mesane kasları arasından herniasyonu ile oluşur(1). Mesanenin kas tabakasının, konjenital olarak zayıf olduğu periüretal kesiminden kaynaklanma eğilimindedirler(1). Benign prostat hiperplazilerinde, artmış trabekülasyon ile birlikte divertikül oluşumu sık görülür(2). Divertiküller kas tabakası içermediğinden, içeriklerini kolay boşaltamaz farklı

şekil ve boyutlar ile karşımıza çıkabilirler(3). İdrar retansiyonu ve boyut artışı gösteren mesane divertikülleri, büyüyerek potansiyel boşluklara uzanım gösterme eğilimindedirler(4). İndirekt inguinal herni kesesine uzanım oldukça nadirdir(5). Persistan idrar retansiyonu ve boyut artışı ile indirekt inguinal herni kesesine uzanım gösteren, mesane divertikülü olgusu literatür ışığında sunulmuştur.

Olgu

Merkezimize, sık idrara çıkma, az miktarda ve ağrılı idrar yapma ve kasıkta şişlik yakınmaları ile başvuran 66 yaşında erkek hasta değerlendirildi. Fizik muayenesinde orta derecede globu mevcuttu. Rutin laboratuvar in-

celemelerinde, idrar tetkiki ve mikroskopisi, serum üre ve kreatinin düzeyleri, prostat spesifik antijen değerleri, diğer biyokimyasal parametreleri ve hemogramı normal sınırlarda olarak bulundu.

Elde edilen üriner sistem sonografisinde böbrekler ve üst batın organları normaldi. Prostat volumu artmış (35ml), mesaneye inferiyordan indentasyon göstermekteydi. Mesanede artmış trabekülasyon lehine duvar kalınlaşması izlendi. Rezidü idrar 100 ml idi. Hastaya ekskretuar ürografi ve sistografi yapıldı; indirekt inguinal herni kesesine uzanan dambıl şeklini almış mesane divertikülü saptandı (Resim 1). Yapılan sistoüretroskopide üretra doğal, mesane trabeküle görünümde olup dar boyunlu divertikül izlendi. Hastaya Transüretal prostat rezeksiyonu, ardından laparoskopik herni onarımı ve aynı seansta divertikülektomi yapıldı.

Histopatolojik incelemede edinsel mesane divertikülü olarak değerlendirildi, malignite saptanmadı. Hastanın post-operatif kontrol sonografisinde mesane kapasitesi normal izlendi.

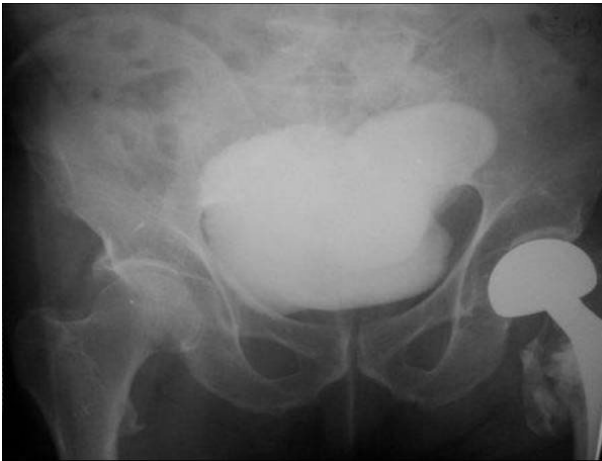
Tartışma

Bu çalışmada indirekt inguinal herni kesesine uzanan edinsel mesane divertikülü olgusunu sunduk. Mesanenin edinsel divertikülleri, mesane çıkımının anatomik ya da fonksiyonel obstrüksiyonlara sekonder, mesane mukozasının defektli müsküler tabaka içinden herniasyonu sonucu gelişir(1). Benign prostat hiperplazili yaşlı hastalarda siktir. Genellikle çok sayıda ve küçüktürler, ureter orifisi komşuluğu gibi mesane duvarının zayıf olduğu yerlerde daha sık görülür(2). İdrar retansiyonu nedeniy-

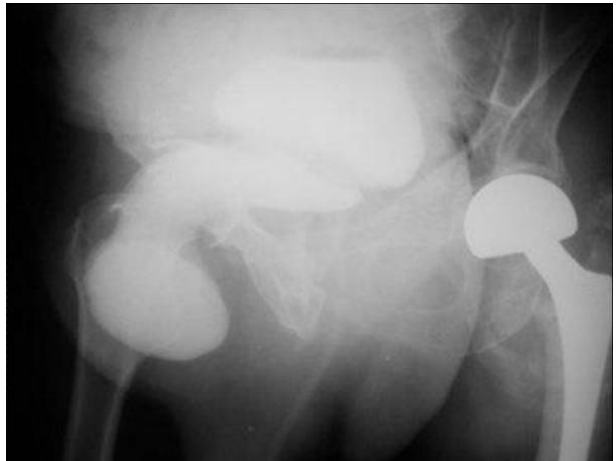
le, mesane divertiküllerinin boyutları artar(3). Mesane divertikülleri, boyut artışı ile, komşu yapılara bası etkisi oluşturarak; sık idrara çıkma, idrar yapamama, dizüri ve ağrı semptomlarına neden olabilirler(4). Mesane divertikülleri perivesikal potansiyel boşluklara doğru büyüme eğilimindedir. Nadiren eşlik eden inguinal herni kesesine uzanım gösterebilirler(3). Nötral ve valsava ile elde edilen sistogram tanısız veriler sağlar(4). Olgumuzda dambıl şeklini alan mesane divertikülü izlendi.

Mesane divertikülleri, enfeksiyon, taş ve tümör potansiyeli taşırlar(2). Divertikül içeriğinin boşalmaması enfeksiyon için zemin hazırlar. Staz ve buna eklenen enfeksiyon taş oluşumu için predispozisyon oluşturur. Ürostasis nedeni ile karsinojenlerin epitelle daha fazla teması, enfeksiyonun mukozada yaptığı değişiklikler tümör oluşumuna predispozisyon oluşturur(5). Divertikülde staz displazi ve metaplaziye zemin hazırlar. Tümörü insidansı %1-10 oranlarında (%78 transizyonel hücreli karsinom, %17 skuamöz hücreli karsinom) bildirilmiştir(2). İntradivertiküler tümörler tümörlerde prognoz mesane tümörlerine göre daha kötüdür. Divertiküllerde musküler tabaka bulunmadığından Tümör sınıflamasında evre B bulunmaz, evre A'yı evre C takip eder(5). Tanıda sistoskopi ve EÜ ilk inceleme yöntemleri olup divertikül içi dolmuş defektli şeklinde bulgu verir. Tanının yetersiz kaldığı olgularda ve tümör evrelemesinde US, BT ve MR gibi kesitsel görüntüleme yöntemleri kullanılır(5).

Büyük boyutlara ulaşan mesane divertikülleri tedavi edilmelidir(2). Mesane divertikülünün tedavisinde, elonge divertikülün komşu dokular ile ilişkisine göre belirle-



A



B

Resim 1. Nötral AP (A) ve valsava ile oblik lateral (B) sistogram. İnguinal kanala uzanan dambıl görünümü kazanmış mesane divertikülü izleniyor.

nir(3). Divertikül laparoskopik ya da sistoskopik olarak onarılabilir⁽⁴⁾. Küçük divertiküller intravesikal eksize edilerek mukoza onarılır. Büyük divertiküller ekstrasvesikal çıkarılarak tedavi edilebilir. Ancak komplike vakalarda cerrahi manipülasyon zorlaşmaktadır. Transvezikal rezeksiyon bu olgularda tercih edilebilir. Mesane açıldıktan sonra divertikül boynuna ulaşarak mesane ile ilişkisi kesilir ve divertikül blok olarak çıkarılır, muskuler defekt onarılır, mukoza primer kapatılır(1). Olgumuzda divertikül indirekt inguinal herni kesesine uzanmakta ancak redukte edilebilmekteydi. Laparoskopik olarak eksize edildi ve mukoza primer onarıldı. Benign prostat hiperplazisi ise transuretral rezeksiyon ile tedavi edildi. Postoperatif dönemde hastanın şikayetleri düzeldi.

Sonuç olarak, mesane divertikülünün boyut artışı göstererek eşlik eden indirekt inguinal herni kesesine uzanım göstermesi oldukça nadirdir. İnguinal bölgede valsalva ile artan şişlik ve üriner retansiyon bulgularının eşlik ettiği olgularda ayırıcı tanıda düşünülmelidir. İndirekt inguinal herni onarımında, iatrojenik üriner yaralanmalardan kaçınmak için herniye mesane divertikülü de akılda bulundurulmalıdır.

Hasta Onamı: Hastadan bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Yenişol CÖ, Süelözgen T, Minareci S, Ayder AR. Kronik retansiyona sebep olan, divertikülektomi ve reduksiyon sistoplastiyle tedavi edilen dev konjenital mesane divertikülü: bir olgu sunumu. Türk Üroloji Dergisi 2000; 26: 256-258.
2. Napal S, Vallejo J, Martin T, Hernando A, Gil J, Hernando J. Giant bladder diverticulum, inside inguinal hernia. Clin case and review of the liter. Arch Esp Urol 2000; 53: 75- 77.
3. Akbulut S, Cakabay B, Sezgin A, Isen K, Senol A. Giant vesical diverticulum: a rare cause of defecation disturbance. World J Gastroenterol 2009; 15: 3957- 3959.
4. Mahadevappa B, Suresh SC, Natarajan K, Thomas J. Cystogram with dumbbell shaped urinary bladder in a sliding inguinal hernia. J Radiol Case Rep 2009;3:7-9.
5. Yağcı C, Atasoy Ç, Fitoz S, Akyar S. Mesane divertikülünden kaynaklanan tümörlerde kesitsel görüntüleme bulguları. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2003; 9:452-455.