

Çocukta aralıklı üriner retansiyonun nadir bir sebebi: Üretral fibroepitelyal polip

A rare cause of intermittent urinary retention in children: Urethral fibro epithelial polyp

Kemal Gümüş¹, Mehmet Demir¹, Mehmet Oğur Yılmaz¹, Halil Çiftçi¹, Sezen Koçarslan²

Mehmet Gülüm¹, Ercan Yeni¹

¹ Harran Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji A.B.D.

² Harran Üniversitesi Tıp Fak. Patoloji A.B.D.

Özet

Prostatik üretranın iyi huylu fibroepitelyal polibi, genellikle pediatrik popülasyonda değişik üriner semptomlarla tanı alan ve etyolojisi tartışmalı olan nadir bir konjenital lezyondur. Başvuru semptomları aralıklı üriner retansiyon, tam boşalmayan mesane semptomları, hematüri ve üriner enfeksiyon olup, nadiren de asemptomatik olabilmektedir. Tanısı genellikle ultrasonografi, işeme sistoüretrografisi ve uretrosistoskopi ile konulabilmektedir. Dokuz yaşında aralıklı obstrüktif üriner sistem semptomları ile başvuran ve posterior üretral fibroepitelyal polip tanısı alan olgu literatür eşliğinde sunuldu. Hastada endoskopik olarak prostatik üretradan başlayıp mesane boynu ve mesane içine uzanım gösteren kitle saptandı. Kitle transüretral girişimle rezeke edildi. Rezeke edilen kitlenin patolojik değerlendirmesi fibroepitelyal polip olarak rapor edildi. Kontrol-lerde hastanın işeme yakınmaları olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Üriner retansiyonun, Fibroepitelyal Polip

Abstract

Benign fibroepithelial polyp of prostatic urethra is a rare congenital lesion. It is usually diagnosed in the pediatric population with various urinary symptoms and its etiology is controversial. Presenting symptoms are intermittent urinary retention, inadequate bladder emptying, hematuria, and urinary tract infection and rarely may it be asymptomatic. The diagnosis is usually made by ultrasonography, voiding cystourethrography, and urethrocystoscopy. In this case; 9 years old patient who admitted with intermittent obstructive urinary tract symptoms and then diagnosed posterior urethral fibroepithelial polyp, presented with literature. A mass extending from prostatic urethra to bladder neck and into bladder was detected by cystoscopy. The mass was resected with a transurethral intervention. Pathological assessment came as fibroepithelial polyp. The patient has not voiding symptoms at control examination.

Keys Words; Children, Urinary Retention, Urethral Fibroepithelial Polyp

Geliş tarihi (Submitted): 28.03.2014

Kabul tarihi (Accepted): 26.06.2014

Yazışma / Correspondence

Doç. Dr. Halil Çiftçi

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji ABD Şanlıurfa

Gsm: 0536 952 02 63

E-mail: halilciftci63otmail.com

Giriş

Fibroepitelyal polipler(FEP) mezoderm ve normal transizyonel epitelyum hücrelerinin bir araya gelmiş stromadan oluşan üriner sistemin nadir iyi huylu konjenital lezyonudur.FEP'lerin çoğu ureterde görülürken(1) %15 oranında renal pelviste ve daha nadir olarak üretra ve mesanede görülmektedir(2,3). Genellikle erkek çocuklarda hayatın ilk 10 yılında rastlanmaktadır. Edinsel mi,

yoksa doğumsal mı olduğu tartışmalı olmasına rağmen, yaygın görüş doğumsal olduğu yönündedir(4). Literatüre bakıldığında fibroepitelyal polip için prostatik üretral polip, üretranın fibroepitelyal polipi ve benign üretral polip gibi terminolojik isimlendirmelerin kullanıldığı görülmektedir (5). Bu patolojiye sahip hastalar daha çok obstrüktif üriner sistem şikayetleri ile başvururlar(6). Bu çalışmada aralıklı alt üriner sistem obstrüksiyonu ile kli-

niğimize başvurup yapılan değerlendirmeler sonrası konjenital üretral polip saptanan hastanın literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

Dokuz yaşında erkek hasta 3 gün önce idrar yapamama, karında şişlik ve huzursuzluk yakınmaları ile özel bir sağlık merkezine başvurmuş. Hastada glob vezikale tespit edilmesi üzerine foley sonda takılmış ve 1300 cc idrar gelişi olmuş. Hastaya antibiyoterapi başlanmış ve 2 gün foley sondalı kaldıktan sonra sondası çıkarılmış. İdrar yapamaması üzerine foley sonda tekrar takılmış ve kliniğimize yönlendirilmiş. Alınan ayrıntılı öyküde hasta 5 yıl öncede 1 defa glob vezikale geliştiği, sonda takılıp çıkarıldıktan sonra tekrar glob vezikalenin gelişmediği ve 5 yıldır bu tür bir şikayetinin olmadığını ifade etti. Yapılan fizik muayenede fimozis ve benzeri obstrüksiyon yapabilecek patoloji saptanmadı. Rutin hematolojik, biyokimyasal tetkikleri ile tam idrar tetkiki normal sınırlar içinde olan hastaya üretra-mesane taşı ön tanısıyla direkt üriner sistem grafisi ve kontrastsız tomografi çekildi. Taşa rastlanılmadı, foley sondalı olduğundan mesanede herhangi bir kitle gözlenmedi. Hastaya İntravenöz ürografi (İVÜ) çekildi (**Resim1**) İVÜ'de mesanede dolma fazlalığı gözlenmesi üzerine genel anestezi altında sistoskopi yapılması planlandı. Üretrosistoskopi sırasında anterior üretrada herhangi bir patoloji gözlenmeyen hastanın prostatik üretrasında saat 6 hizasından mesaneye doğru uzanan yaklaşık 3-4 cm boyutlarında polipoid yapı görüldü ve mesanede patoloji olmadığı gözlendi. Üretrosistoskopi sonrası üretral kitle transüretral yolla rezeke edildi (**Resim 2**). Hastanın patoloji raporunda fibroepitelyal polip olduğu belirtildi(**Resim 3**).

Tartışma

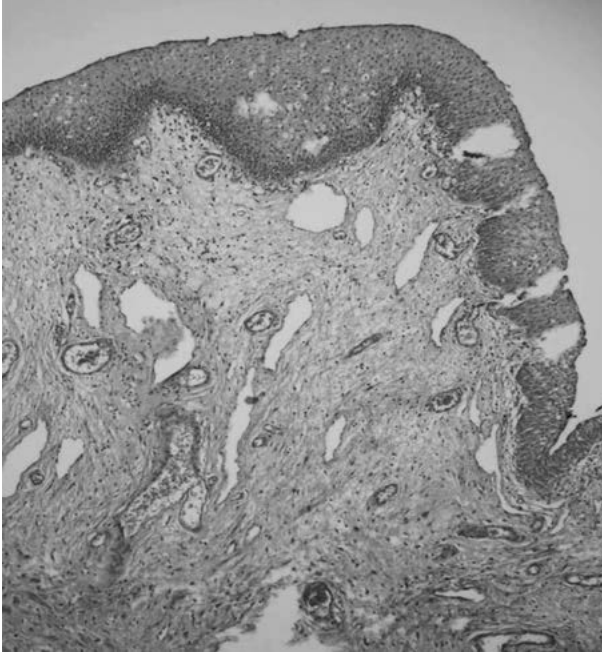
Üriner sistem obstrüksiyonu, üriner sistemin herhangi bir seviyesinde ortaya çıkan fonksiyonel veya anatomik patolojilere bağlı idrar akımının engellenmesidir (7). Erişkinlerde daha çok benign prostat hiperplazisi, taşlar ve üretra darlıkları suçlanırken, çocuklarda ise daha çok konjenital anomaliler suçlanmaktadır (7). Çocuklarda üriner obstrüksiyonun nadir sebeplerinden birisi olan fibroepitelyal polip daha çok çocuk hastalarda gözlenmekle birlikte, nadiren yetişkin hastalarda da rapor edilmiştir (8). Etiyolojisi tartışmalı olmakla birlikte konjenital ve edinsel (üroepitelyal iritasyon, enfeksiyon ve travma)



Resim1: İntravenöz ürografi'de gözlenen dolma defekti okla gösterilmektedir.



Resim 2: Saat 6 hizasından mesaneye doğru uzanan yaklaşık 3-4 cm boyutlarında polipoid yapı transüretral yolla rezeke edildi.



Resim 3: Mesane mukozasında skuamözepitel ile örtülmüş fibrovasküler-tromadan oluşan fibroepitelyal polip izlenmektedir. (Hematoksilen, Eozin x 100)

nedenler suçlanmaktadır (8,5). Bu hastalar üroloji kliniklerine daha çok sık sık idrara gitme, idrar yaparken zorlanma, huzursuzluk benzeri boşaltım yakınmaları, tekrarlayan üriner retansiyon atakları, hematüri, infeksiyon yakınmaları ile başvurabilmekte ve nadiren de asemptomatik olabilmektedirler (9). Bizim vakamızda olduğu gibi özellikle aralıklı üriner retansiyonu olan çocukların ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Bizim bilgilerimize göre, Harry ve ark (10) tarafından aralıklı üriner retansiyon nedeniyle tanı konulan vakadan sonra literatürde görülen ikinci vakadır. Çocuklarda alt üriner sistem obstrüksiyonunun ayırıcı tanısında posterior üretral valv, yabancı cisim, taş, submukozal fibromatozis, ektopik üreterosele, verumontanum hipertofisi akla gelmelidir (11).

Sıkışma, sık idrara gitme ve sıkışma tarzında idrar kaçırma şikayetleri işeme disfonksiyonuna işaret etmektedir. Bu nedenle ayırıcı tanıda ürodinami yapılabilir (12). Bu olgularda tanı genellikle ultrasonografi (USG) ve işeme sistoüretrografi ile konulmaktadır. İşeme sistoüretrografisinin işeme fazında hareketli dolmuş defekt patognomonik olsa da tanı bizim hastamızda da olduğu gibi çoğunlukla sistoskopi ile konulmaktadır. Genitoüriner sistem hastalıklarının tanısında tarama aracı olarak ilk

tercih USG'dir. Üst ve alt üriner sistemde dilatasyon varlığı üriner anomaliyi göstermektedir. Ultrasonografinin dezavantajı kişiye bağımlı olmasıdır. Üretrosistoskopi; üretral polibin tanı ve tedavisinde en önemli yeri almaktadır. Sistoskopi esnasında koter yardımı ile transüretral rezeksiyon yapılarak polip mesaneden tamamıyla eksize edilmesi küratif tedavidir. Ayrıca çok kullanılmamakla birlikte suprapubik transvezikal eksizeyon ve anterior üretradaki polipler için açık üretrotomi gibi alternatif tedavi şekilleri de bildirilmiştir (13,14,1). Literatürde-fibroepitelyal polip rezeksiyonu sonrası malign transformasyon gösteren vaka bildirilmemiş olmasına rağmen bu hastalar takipten çıkarılmamalıdır. Takiplerde üriner ultrasonografi tercih edilmekle beraber bazı hastalarda klinik ve morfolojik olarak ürotelyal karsinomu taklit etmesi nedeni ile sistoskopi ile takip de gerekebilir (15).

Sonuç olarak her ne kadar üroloji pratiğinde oldukça nadir olarak görülseler de, çocuk olgularda aralıklı üriner retansiyon ve boşaltım yakınmalarının ayırıcı tanısında benign fibroepitelyal polip olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Momenzadeh A, Sarrafzadeh F, Nourbala MH, Saburi A, Telkabadi Z. Giant Ureteral Fibroepithelial Polyp Presenting As a Bladder Mass Resected Ureteroscopically. A Case Report Nephrourol Mon 2013;5:706-8.
2. Lam JS, Bingham JB, Gupta M. Endoscopic treatment of fibroepithelial polyps of the renal pelvis and ureter. Urology 2003;62:810-3.
3. Goel P, Manchanda V, Mohta A, Gupta CR, Das P, Srivastav S. Urothelial polyps from anterior urethra in a prepubertal female child: a rare entity. J Pediatr Surg 2012 ;47: 13-5.
4. De Castro R, Cam pobasso P, Belloli G, Pavanello P. Solitary polyp of posterior urethra in children: report on seven teen cases. Eur J Pediatr Surg 1993;3:92-6.
5. Demircan M, Ceran C, Karaman A, et al. Urethral polyps in children: a review of the literature and report of two cases. Int J Urol 2006;13:841-3.
6. Uluocak N, Atılgan D, Erdemir F, Yaşar A, Köseoğlu D. Çocuklarda Üriner Retansiyonun nadir bir sebebi: Üretral Fibroepitelyal Polip. J Clin Anal Med 2012;3: 460-2.
7. Iqbal Singh, Jack W. Strandhoy, Dean G. Assimos, Pathophysiology of urinary tract obstruction. Campbell's Urology Tenth Edition 2012;1087-1192.
8. Downs RA. Congenital polyps of the prostatic urethra. A review of the literature and report of two cases. J Urol 1970;42:76-85.

9. Kearney GP, Lebowitz RL, Retlik AB. Obstructing polyps of the posterior urethra in boys: Embryology and management. *J Urol* 1979;122:802-4.
10. Nikolic H, Subat M, Dezulovic, Jasic M, Valencic M, Butorac I. Recurrent urine retention caused by a posterior urethral polyp in a 8-year-old boy. *medicina fluminensis* 2012; 48: 96-100.
11. Be luffi G, Berton F, Gola G, Chiari G, Romano P, Cassani F. Urethral polyp in a 1-month-old child. *Pediatr Radiol* 2005;35:691-3.
12. Neveus T, von Gontard A, Hoebeke P, Hjälmås K, Bauer S, Bower W, Jorgensen TM, Rittig S, Walle JV, Yeung CK, Djurhuus JC. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: report from the Standardisation Committee of the International Children's Continence Society. *J Urol* 2006;176:314-24.
13. Frates R, Deluca FG. Urethral polyps in male children. *Radiology* 1967;89:2895.
14. Fathi K, Azmy A, Howatson A, Carachi R. Congenital posterior urethral polyps in childhood. A case report. *Eur. J. Pediatr. Surg* 2004; 14: 215-17.
15. Tsuzuki T, Epstein J. Fibroepithelial polyp of the lower urinary tract in adults. *Am J Surg Pathol* 2005;29:460-6.