

Kadın üretra divertikülü: 2 olgu sunumu

Female urethral diverticulum: 2 case reports

Burak Özçift¹, Ahmet Bölükbaşı², Kaan Bal²

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi Kliniği, Ankara

² İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İzmir

Özet

Kadın üretra divertikülü nadir olarak görülen bir patolojik durumdur ve üretral divertikül tanısı sıklıkla gecikebilmekte ya da atlanabilmektedir. Alt üriner sistemi de içeren, sıkıntı veren ve kronik semptomlarla karakterizedir. Üretral divertikülün klasik bulguları ağrılı işeme, ağrılı cinsel ilişki, idrar yaptıktan sonra damlama, zor işeme ve vajinal kitle olarak tanımlanmıştır. Klinik şüphe durumunda ayrıntılı bir fizik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıyı koymada yardımcı olur.

Bu makalede 38 ve 26 yaşındaki iki kadın hasta sunuldu. Her ikisinde de işeme güçlüğü, tam boşaltamama hissi, yanma, sık tekrarlayan üriner enfeksiyon, sistizm, ağrılı cinsel ilişki, vajinal kitle gibi benzer şikayetler mevcuttu. Fizik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri (vajinal ultrason, üretrografi) ile tanı konuldu. Genel anestezi altında transvajinal yolla divertikül eksize edildi. Cerrahi tedavi vajinal yaklaşımla ve ciddi üretral hasarlanma olmadan gerçekleştirildi. Üriner drenaj 10 gün sistofiks ile sağlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

Anahtar Kelimeler: divertikül, kadın, üretra, tanı, tedavi.

Abstract

Female urethral diverticulum is rarely seen pathologic entity and diagnosis of urethral diverticulum in female patients is often delayed or missed. Associated with distressing and chronic symptoms involving the lower urinary tract. The classic presentation of urethral diverticulum has been described as dysuria, dyspareunia, dribbling, difficult urination and vaginal mass. In case of clinical suspicion combined with thorough physical examination and radiological investigations helps for diagnose.

In this article, two cases of 38 and 26 years old women are presented. They had same symptoms with sense of residual urine, dysuria, recurrent urinary tract infection, cystism, dyspareunia and vaginal mass. Diagnosis were performed by radiological images (vaginal ultrasound, uretrography) and physical examination. Under general anesthesia the diverticulum was extracted transvaginal way. Surgical management was accomplished vaginally without significant urethral disruption. Urinary drainage was achieved with cystofix for ten days. No complication developed and all the symptoms disappeared completely postoperatively.

Key Words: diverticulum, female, urethra, diagnosis, treatment.

Geliş tarihi (Submitted): 24.04.2014

Kabul tarihi (Accepted): 23.09.2014

Yazışma / Correspondence

Op. Dr. Burak Özçift
Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hematoloji Onkoloji Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Çocuk Ürolojisi
Kliniği
Ziraat Mah. İrfan Baştuğ Cad.
Kurtdereli Sk. No:10 Dışkapı,
Altındağ, Ankara, Türkiye
Tel: 03120 596 96 00 - 0505 906 04 59
E-mail: burakozcift@hotmail.com

Giriş

Kadınlarda üretral divertiküller seyrek görülen fakat ağrılı işeme, yanma, sık işeme, ağrılı cinsel ilişki, zor işeme, idrar yaptıktan sonra damlama ve vajinal kitle gibi semptomlarla kendini gösteren bir hastalıktır. Çoğu kez post infektif olarak olarak gelişir. Üretranın ya bir tarafında ya da 360 derece zarf gibi çeviren bir konumda yer işgal eder. Daha çok arka üretrada presfinkterik bölgede yerleştiği için işeme sırasında obstruktif etkileri bulunur. Hastalar vajinal masajla bu kitleyi boşaltarak daha rahat

işeyebildiklerini belirtirler. Hastalığın tanısı; özel imal edilmiş üretraya açılan ostiumu bulunan ve mesane çıkışı balon ile bloke edilen dolayısıyla üretraya direkt olarak instilasyon yapılabilen sonda ile çekilen üretrografi, üretral MRI ve daha basiti üretrayı gösterebilen vajinal ultrason muayenesiyle konur(1-3). Hastalığın tedavisi cerrahi eksizyon olup nüks şansı yüksektir. Ayrıca post operatif inkontinans, üretral fistül olma olasılığı mevcuttur. Bu makalede son 3 yılda görülen 2 adet kadın üretral divertikül olgusu takdim edilecektir.

Olgu 1

38 yaşında kadın hasta işeme güçlüğü, mesanesini tam boşaltamama, yanma, sık tekrarlayan üriner enfeksiyon, sistizm, ağırlı cinsel ilişki gibi şikayetlerle ile gittiği jinekolog tarafından yapılan muayenede vajen ön duvarda mesane tabanına doğru uzanan ağırlı yumuşak kitle olması nedeniyle kliniğimize yönlendirildi.

Fizik muayenede vajen ön duvarında palpe edilen, her iki tarafta üretrayı çevreleyen ve mesane boynunda yer işgal eden yumuşak kıvamda kitle mevcuttu.

Yapılan vajinal ultrasonografide üretranın her iki tarafında hipoekoik sıvı dansiteli kistik yapı izlenmekteydi (Şekil 1) (Resim 1).

Ameliyat öncesi uç kısmı bloke edilmiş foley sondanın balon proksimalinde 2 cm de lümen fenestasyon yapıldı. Sonda mesaneye konup pozitif basınçlı üretrografi tekniğiyle lümeden verilen metilen mavisi boyası ile üretral divertikül kolayca şişirildi. Vajinal ön duvar insizyonu ile divertikül periüretral fasya içinde disseke edildi. Divertikül boynuna gelince kese eksize edildi ve üretral foley sondası görülünce divertikül boynu sütüre edilerek üretra kapatıldı. Üretral fasya iki tabaka halinde kapatıldı. Vajen mukozası 2/0 monokril sütür ile kapatıldı. Yukarıda tarif edilen şekilde hastaya transvajinal divertikülektomi yapıldı. Üriner drenaj ameliyat sonrası 10 gün için sistofiks ile sağlandı.

Hasta ameliyat sonrası 6. ay kontrolde sadece işeme öncesi olan vajende bir ağrıdan bahsetmiş, ultrasonografi de bir patoloji gözlenmemiştir (Resim 2).

Olgu 2

26 yaşında kadın hasta işeme güçlüğü, idrar yaparken yanma, sık tekrarlayan üriner enfeksiyon, sistizm, vajende kitle hissi, ağırlı cinsel ilişki gibi şikayetlerle ile gittiği jinekolog tarafından yapılan muayenede vajen ön duvarda mesane tabanına doğru uzanan ağırlı yumuşak kitle olması nedeniyle kliniğimize yönlendirildi.

Hasta üretral divertikül nedeniyle iki yıl önce yurtdışında ameliyat olmuş ve şikayetlerinin tekrar etmesi nedeniyle kontrol amacıyla hastaneye başvurmuştu. Fizik muayenede vajen ön duvarında palpe edilen her iki tarafta üretrayı çevreleyen yumuşak kıvamda kitle mevcuttu.

Hastaya vajinal ultrasonografi yapıldı. Mesane boynunda multilobüle sıvı içeren kitle gözlenmekteydi (Resim 3).

Hastaya daha önce tarif edilen şekilde transvajinal divertikülektomi yapıldı. Üriner drenaj ameliyat sonrası 10 gün için sistofiks ile sağlandı. Ameliyat sonrası 6. ay kontrolde şikayetleri tamamen düzeldi.

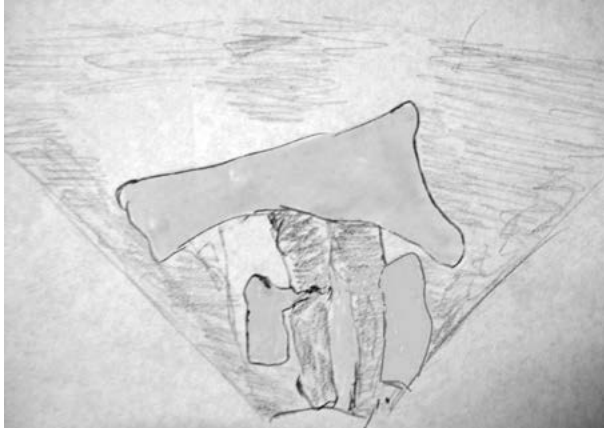
Tartışma

Kadınlarda üretral divertikül (UD) tanımlamasının tarihçesi 19. yüzyıla dayanır(1). Kadın üretral divertikülünde modern tıp 1956 da Davis tarafından pozitif basınçlı üretrografinin uygulanması ile başlamıştır(2,3). Takip eden yıllarda kadında UD serilerinde artış gözlenmiş, Davis ve TeLinde 12 olgu içeren serilerini 1958 de yayınlamışlardır(4). Görüntüleme tekniklerindeki ilerleme ile birlikte bu hastalığın tanı ve tedavisinde de ilerleme olmuştur.

Kadın üretrası mesane boynundan üretral meaya kadar uzanan yaklaşık 3-4 cm lik muskülofasiyal bir tüp şeklinde organdır. Üretral lümen proksimalde transizyonel epitel hücrelerle distalde ise keratinize olmayan çok katlı skuamöz hücre tabakası ile örtülüdür. Üretranın duvarı damarca zengin süngerimsi bir dokuca çevrilmiş olup bunun dışında düz kas lifleri, iskelet kası ve fibroelastik doku bulunmaktadır. Kalın vasküler lamina propria ve submukozal bölgede periüretral glandlar vardır. Bu tübülo alveolar glandlar tüm üretra boyunca posterolateral olarak bulunmaktaysalar da en çok distal 2/3 kısmında bulunurlar. En büyük ve en distaldeki bezler Skene bezleridir. Distal bezler üretra lümeninin dışına üretral meatusun lateraline drene olurlar. Kadında akkiz üretra divertiküllerinin çoğu bu bezlerden oluşmaktadır.

1935 lerde, akkiz üretra divertiküllerinin vajinal doğum travması nedeniyle oluştuğu, zorlu doğumlarda üretra mukozasının üretral kaslar ardından protrüzyon ile periüretral bölgeye gitmesine bağlı olarak da oluştuğu ileri sürülmüştür (5). Fakat bazı serilerdeki doğum yapmamış hasta oranı %20-30'a varmaktadır(6,7). Bu doğumun etyolojik riskini azaltmaktadır. Doğum travması sonucu oluşan UD de literatürde tanımlanmıştır(8).

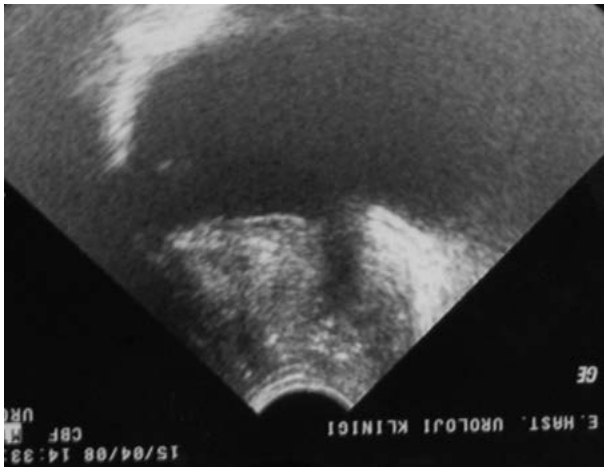
Periüretral bezler, akkiz divertikül oluşumu için en uygun yer olarak tanımlanmaktadır(9). Periüretral bezlerin enfeksiyonu olguların %90'ında neden olarak düşünülmüştür. Her ne kadar divertikül oluşumunu başlatan, bilinmeyen faktörler olsa da periüretral glandların enfeksiyonu genel olarak en sık kabul edilen etyolojik neden olarak düşünülmektedir (10).



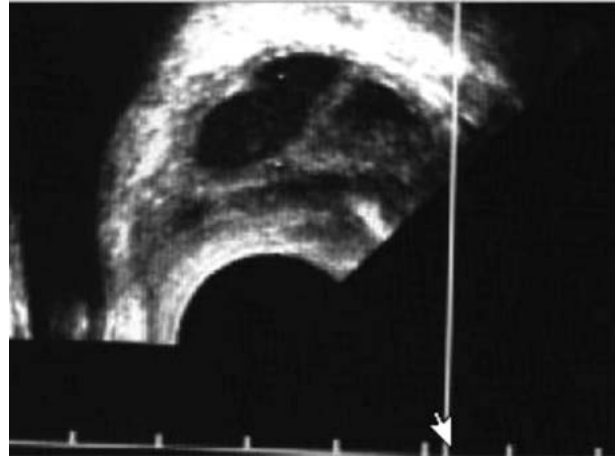
Şekil 1: Transvajinal USG ile üretranın her iki yan kısmında kistik yapı şematize edilmiştir.



Resim 1: Transvajinal USG ile üretranın her iki yan kısmında hipoeoik kistik yapı gözlenmektedir.



Resim 2: Postoperatif 6. ay Transvajinal USG hipoeoik kistik yapıların kaybolduğu gözlenmektedir.



Resim 3: İkinci olgu Trans vajinal USG ile üretranın sol yan tarafında hipoeoik lobule kistik yapı gözlenmektedir.

Akkiz üretra divertikülü, infeksiyon ve sonuç olarak obstruksiyon, tekrarlayan infeksiyonlar, abse formasyonu, glandın büyümesi ve üretraya perfore olması ile sonuçlanır. Üretra divertikülü, işeme sırasında büyüyen kitle periüretral fasyaya doğru herniye olur. Kitle büyüyerek, periüretral fasya yaprakları arasında üretropelvik ligamenti disseke ederek, bu ligament içinde gelişen bir kavite oluşturur. Bu defekt kistik bir lezyon olup tek bir ostium ile üretral lümen içine açılır. Divertikül kesesi üretranın altında bir eğer şeklinde ("saddlebag urethral diverticulum") yerleşeceği gibi üretrayı tamamen çepre çevre sirküferensiyal olarak sarabilir(11,12). Sonuçta anterior vajinal duvar kitlesi olarak karşımıza çıkar.

1950'li yıllarda hastalığın nadir bir hastalık olduğu bildirilirken, özellikle pozitif basınçlı üretrografi tekniği ve diğer görüntüleme yöntemleri ile günümüzde üretral divertikül tanısı daha sıklıkla konmaya başlanmıştır(13). Hastalığın gerçek prevalansı bilinmemektedir. Bazı serilerde %0,6 - 6 arasında rapor edilmiştir (10). Stewart ve arkadaşları ise ileri derecede semptomatik kadınlarda 40 kişiden 16 sında pozitif basınçlı üretrografi ile divertikül saptamışlardır(14).

Lee ve Keller yaptıkları bir çalışmada endoluminal ultrason muayenesinin tanı ve tedavide etkili olduğunu belirtmişlerdir(15). Allerji ve radyasyon riski olmaması ve çalışmalarda %86 ile %100 arası sensitivitesi olması üretral divertikül tanısında transvajinal ultrasonografiyi ilk tanı yöntemi olarak ön plana çıkartmaktadır(16).

Son zamanlarda, endorektal coil MRI uygulaması en

uygun görüntüleme yöntemi olarak görülmektedir(17). Alt üriner sistem semptomları bulunan ardışık 140 bayan hastada çekilen MRI da üretra divertikül insidansı yaklaşık %10 olarak rapor edilmiştir(18). Ancak bu tersiyer referans merkezleri raporları olduğu için toplumun tamamını yansıtmaz denmektedir. Endorektal coil MRI'nin küçük üretral divertikülleri tanımda ve yerini tespit etmede sensitivitesi %70 ile %100 arasında olmasına rağmen, spesifitesi sınırlıdır.

Hastaların büyük kısmı hayatın ikinci ile üçüncü dekatları arasında bulunur. Klinik prezentasyonları oldukça değişik olmakla birlikte en sık semptomlar irritatif semptomlar (frequency ve urgency), alt üriner sistem semptomları, ağrı ve enfeksiyondur(4,19-21). Hastaların %12 ile %24 kadarında ağrılı cinsel ilişki (Dyspareunia) bulunur(4,19). Hastaların %5 ile %32'sinde post voiding damlama mevcuttur(7,19). Rekürrent sistit ve üriner enfeksiyon vakaların 1/3 kadarında vardır(7,19). Diğer semptomlar, vajinal ağrı, akıntı, vajinal kitle, işeme sırasında zorlanma, hematüri, idrar retansiyonu, inkontinans sayılabilir(22). Diğer taraftan hastaların %20 kadarı asemptomatik olup, tanı rutin muayene ya da görüntüleme sırasında konmaktadır. Hastalığın tedavisi cerrahi eksizyondur. Ayrıca postoperatif inkontinans, üretral fistül olma ve nüks etme olasılığı mevcuttur(16).

Sonuç olarak kadınlarda, sık işeme, sık enfeksiyon, vajinal ağrı, ağrılı cinsel ilişki şikayetleri olması halinde üretral divertikül akıldan uzak tutulmamalıdır. Son zamanlarda endorektal coil ile uygulanan MRI bu hastalar için de kesin tanıya faydalı olabilecek bir yöntem ise de klinik bazda böyle hastalara transvajinal ultrason ile yapılacak bir vajen ön duvar muayenesi tanı koymada belkide non invaziv ilk basamak yöntem olacaktır. İkinci basamak tanı yöntemi olarak endorektal coil MRI ve oluşturacağı ağrı nedeniyle bizim tercihimiz olarak peroperatif yapılacak pozitif basınçlı üretrografi kesin üretral divertikül tanısı koyduracaktır.

Kaynaklar

1. Hey W: Practical Observations in Surgery. Philadelphia: James Humphries Publishers, 1805.
2. Davis HJ, Cian LG. Positive pressure urethrography: A new diagnostic method. J Urol 1952; 68:611-16.
3. Lang EK, Davis HJ. Positive pressure urethrography: A roentgenographic diagnostic method for urethral diverticula

- in the female. Radiology 1959; 72:401-5.
4. Davis HJ, TeLinde RW. Urethral diverticula: An assay of 121 cases. J Urol 1958;80:34-39.
5. McNally A. Diverticula of the female urethra. Am J Surg 1935; 28:177-81.
6. Lee RA. Diverticulum of the urethra: Clinical presentation, diagnosis, and management. Clin Obstet Gynecol 1984; 27:490-98.
7. Ganabathi K, Leach GE, Zimmern PE, et al. Experience with the management of urethral diverticulum in 63 women. J Urol 1994; 152:1445-52.
8. Klyszejko C, Ilnicki W, Klyszejko D, et al. Development of a urethral diverticulum after forceps delivery. Ginekol Pol 1985; 56:766-9.
9. Young GPH, Wahle GR, Raz S. Female Urethral Diverticulum. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996; p. 477-89.
10. Lee JW, Fynes MM: Female urethral diverticula. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2005;19:875-93.
11. Vakili B, Wai C, Nihira M. Anterior urethral diverticulum in the female: Diagnosis and surgical approach. Obstet Gynecol 2003;102:1179-83.
12. Rovner ES, Wein AJ. Diagnosis and reconstruction of the dorsal or circumferential urethral diverticulum. J Urol 2003; 170:82-86.
13. Wang HH, Wu YC, Liu CH, Su TF, Huang GS, Wu CJ. Female urethral diverticulum. IBJU 2013; 39:597-598.
14. Stewart M, Bretland PM, Stidolph NE. Urethral diverticula in the adult female. Br J Urol 1981;53:353-9.
15. Lee TG, Keller FS. Urethral diverticulum: Diagnosis by ultrasound. AJR Am J Roentgenol 1977;128:690-91.
16. Riyach O, Ahsaini M, Tazi MF, Mellas S, Stuurman-Wieringa R, Khallouk A, et al. Female urethral diverticulum: cases report and literature. Ann Surg Innov Res 2014;1750-1164.
17. Ockrim JL, Allen DJ, Shah PJ, Greenwell TJ. A tertiary experience of urethral diverticulectomy: Diagnosis, imaging and surgical outcomes. BJU Int 2009;103:1550-4.
18. Lorenzo AJ, Zimmern P, Lemack GE, et al. Endorectal coil magnetic resonance imaging for diagnosis of urethral and periurethral pathologic findings in women. Urology 2003;61:1129-33.
19. Davis BL, Robinson DG. Diverticula of the female urethra: assay of 120 cases. J Urol 1970;104:850-3.
20. Peters W 3rd, Vaughan ED Jr. Urethral diverticulum in the female. Etiologic factors and postoperative results. Obstet Gynecol 1976;47:549-52.
21. Leach GE, Schmidbauer CP, Hadley HR, et al. Surgical treatment of female urethral diverticulum. Semin Urol 1986;4:33-42.
22. Faydacı G, Tarhan F, Eryıldırım B, et al. Kadın üretra divertikülü ve taşları. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008;18:331-335.