

# Türkiye’de prepubertal üretral prolapsuslu ilk çocuk olgu

Turan YILDIZ\*, Aysel YUCAK\*, Dilek BİNGÖL AYDIN\*\*, Zekeriya İLÇE\*

\*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

\*\*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Sakarya

## Öz

Üretral prolapsus, distal üretral mukozanın eksternal meadan sirküler bir şekilde protrüzyonu ile karakterize ender bir hastalıktır. Genellikle prepubertal zenci kız çocuklarında ve postmenopozal beyaz kadınlar arasında görülür. Vajinal kanama ve vulvar bölgede kitle hastanın ilk yakınmasıdır. Hastalık ender görülmesi nedeni ile cinsel istismar, üreterosel, üretral karinkül, ve rabdomyosarkom ile karışabilir. Biz bu çalışmada, Türkiye’de daha önce raporlanmamış ilk üretral prolapsuslu çocuk olguyu sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Üretral prolapsus, prepubertal kız, vajinal kanama, vulvar kitle

## Abstract

**First pediatric case of the prepubertal urethral prolapse in Turkey**

Urethral prolapse is a rare condition characterized by circular protrusion of the distal urethral mucosa through the external meatus. It is more common among prepubertal black girls and postmenopausal white women. Initial presenting symptoms are vaginal bleeding and vulvar mass. Because of its rarity, disease may be confused with sexual abuse, urethrocele, urethral caruncle and rhabdomyosarcoma. In this article we presented the first case of pediatric urethral prolapse in Turkey which has not been reported before.

**Keywords:** Urethral prolapse, prepubertal girl, vaginal bleeding, vulvar mass

## Giriş

Üretral prolapsus (UP), distal üretral mukozanın eksternal meadan sirküler bir şekilde protrüzyonudur. Prolabe olan üretra; hemorajik, kolay kanayan, vajenden ayrı vulvar kitlelerdir<sup>(1)</sup>. Prepubertal zenci kız çocuklarında ve postmenopozal beyaz kadınlarda sıklıkla görülür. Hastalar primer olarak lekelenme tarzında vajinal kanama yakınması ile getirilmekte olup, ayrıca dizüri ve üretral meatusun morumsu renkte prolabe olması sonucu vajinal bölgede kitle yakınması da mevcuttur<sup>(1-3)</sup>. Raporlanan olgularda öncelikle genital patolojiler düşünülmüş ve aile bu şekilde yönlendirilmiştir. Bu yanlış tanının UP patolojisinin ender görülmesinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir<sup>(1,4)</sup>.

Biz bu makale ile Türkiye’de daha önceden hiç sunulmamış üretral prolapsuslu çocuk hastamızı sunarak vajinal kanama yakınması ile getirilen kız çocuklarında farkındalık oluşturmak istedik.

**Alındığı tarih:** 11.07.2017

**Kabul tarihi:** 29.09.2017

**Yazışma adresi:** Doç. Dr. Turan Yıldız, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sakarya

**e-mail:** tyildiz44@gmail.com

## Olgu Sunumu

Sekiz yaşında Suriye’den Türkiye’ye göçmüş kız çocuğu bir gün önce yedi basamak yüksekten düşmüş ve arkasından vajinal kanama görülmüş, bu nedenle acile getirilmiş. Olgu yapılan fizik muayenesi sonrası cinsel istismar ön tanısı ile kadın sağlığı ve hastalıkları tarafından yatırıldı. Bir gün sonra hasta çocuk cerrahi kliniğine konsulte edildi. Hastada yapılan muayene sırasında genital veya üriner sistemden kaynaklanan hiperemik, ortası morarmış, sızma tarzında kanamalı kitle görüldü. Üreterosel prolapsusu olabileceği düşünüldü. Ancak çocuk ayrıntılı muayeneye izin vermedi. Bunun üzerine üriner ultrason yapıldı ve ultrason sonucu normal olarak değerlendirildi. Hasta çocuk cerrahi kliniğine devir alındı. Hasta huzursuz olması nedeni ile genel anestezi altında muayene yapıldı. Muayene sırasında genital bölgenin normal olduğu görüldü. Morumsu renkte ortasında lümeni olan üretra görüldü ve UP tanısı konuldu (Resim 1). Prolapsus redükte edilmek istendi. Ancak redükte olmadı. Hastaya medikal tedavi planlanarak işleme son verildi. Postoperatif östrojenli kremler başlandı. Hasta yatışının 2. gününde taburcu edildi. Hastanın 14. gün kontrolünde üretra prolapsusunun devam etmesi, dizüri ve



Şekil 1. Üretral prolapsuslu hastamız.

ütretrada hemorajik kanlı sızıntılarının olması üzerine cerrahi tedavi planlandı. Cerrahide prolabe olan üretral mukozaya rezeksiyon uygulandı. Postoperatif 3. gün foley sonda çekildi. Takiplerinde yakınması olmayan hastanın 3. ay kontrolünde herhangi bir sorun ile karşılaşılmadı.

### Tartışma

UP üretral mukozanın üretral orifisten protrude olmasıdır<sup>(3)</sup>. Tüm yaş gruplarında 3000’de bir sıklığında görülmektedir<sup>(5)</sup>. Ancak prepubertal kız çocukları arasında görülme sıklığı hakkında kesin bilgi bulunmamaktadır. 2011 yılındaki bir çalışmada, 2008 yılına kadar dünyada 696 çocuk olgunun raporlandığı belirtilmiştir<sup>(1)</sup>. Araştırmamıza göre ise bugüne kadar Türkiye’de yayınlanmış çocuk olgu bulunmamaktadır. Ancak olgumuz Türkiye’ye göç ile Suriye’den gelen bir ailenin çocuğuydu. UP daha sıklıkla Afrika kökenli zenci kız çocukları arasında görülmeyle birlikte, beyaz çocuklarda da görülmektedir<sup>(1,3)</sup>. En sık görüldüğü yaş aralığı prepubertal yaş olan 5-9 yaş aralığı olmakla birlikte, 3-5 yaş aralığında da görüldüğü raporlanmıştır<sup>(1)</sup>.

UP etiyojisi kesin olarak bilinmemektedir<sup>(5)</sup>. Bazı teoriler ileri sürülmüştür. Bunlardan en popüler olanı üretral hipermobilité ve pelvik bağların yetersizliği

nedeni ile pelvik tabanının zayıfladığı teorisedir. Ancak etiyojisi ne olursa olsun bazı risk faktörlerinin UP oluşumunu kolaylaştırdığı bilinmektedir. İntraabdominal basınç artışı yapabilecek astım, pelvik travma, üst solunum yolları hastalıkları, kabızlık ve ishal gibi nedenler bu risk faktörleri arasında sayılmaktadır. Ayrıca obezitenin karın içi basıncı artırarak UP’ye neden olduğu da raporlanmıştır<sup>(3,6)</sup>. Bazı çalışmalarda ise malnütrisyonlu hastalarda pelvik bağların zayıflaması ile ilişkili olarak UP oluştuğu raporlanmıştır<sup>(1,3,7)</sup>. Olguda UP yedi basamaklı merdivenden düşme sonrasında ortaya çıkmış olup, hasta normal gelişim eğrisi içindeydi.

Hastaların büyük çoğunluğunun asemptomatik olduğu raporlanmıştır<sup>(7)</sup>. Bu hastalar ebeveynlerinin banyo sırasında vajinal kitleyi görmesi ile başvurmuşlardır. Semptomlar hastalarda sıklıkla lekelenme tarzında kanama ile ortaya çıkmaktadır. Ender olarak dizüri ve üriner retansiyon gibi semptomlar da ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi semptomatik hastalar lekelenme tarzında kanama ve mor renkte lekelenme ile başvurmaktadır. Hastalara ek tetkik yapılmadan genital muayenenin yapılması tanı için yeterli olmaktadır. Muayenede üretradan dışarı doğru uzanan, ortasında lümeni olan kitlenin görülmesi ile tanı konulur. Ancak hastamızda olduğu gibi bu hastaların huzursuz olması, genital muayeneye izin vermemesi nedeni ile dikkatli bir muayene yapılamamaktadır<sup>(7,8)</sup>. Ayrıca genel anestezi altında muayene yapılması üretral karinkül, ektojik üreterosel prolapsusu, rabdomyosarkom, vulvovajinit, kondulom gibi birçok patolojinin ayırıcı tanısını yapabilmeyi kolaylaştırmaktadır<sup>(3,7,8)</sup>.

Sunulan olguların birçoğunda acile başvuran hastaya cinsel istismar öyküsü olmamasına rağmen, cinsel istismar ön tanısı koyulmuştur<sup>(1,3,4)</sup>. Bu tanı sunulan olguda olduğu gibi ailede anksiyeteye neden olmaktadır. Bu yanılığın hastalığın az görülmesi ve dikkatli bir genital muayenenin yapılamamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Biz de hastayı ilk gördüğümüzde ektojik üreterosel düşünmüş ve üriner ultrason yaptırmıştık. Ancak ultrason normal olunca genel anestezi altında muayene ile tanıyı kesinleştirmiştik.

UP hastalarının optimal tedavisi hâlâ tartışmalıdır. Konservatif veya cerrahi tedavi uygulanmaktadır.<sup>(7)</sup>

Konservatif tedavi olarak östrojenli kremler ve oturma banyoları önerilmektedir <sup>(9)</sup>. Cerrahi tedavi olarak primer eksizyon uygulanmaktadır. Holbrook ve ark. <sup>(5)</sup> yaptıkları çalışmada, UP hastalarında tedavide öncelikli olarak manuel redüksiyon önermekle olup, belirgin semptomu olmayanlarda medikal tedavi önermektedirler. Yaptıkları çalışmada, hiçbir hastada cerrahi tedavi gerekmediği raporlanmıştır. Hillyer ve ark.'nın <sup>(3)</sup> yaptığı çalışmada ise, 34 olguluk seride yalnız 3 hastaya medikal tedavi uygulanmış, diğer hastalara cerrahi tedavi uygulanmış ve çalışmada üretra eksizyonu önerilmiştir. Olgumuzda medikal tedaviye yanıt alınamamış ve semptomlarının devam ettiğinin gözlenmesi üzerine cerrahi tedavi uygulanmıştır. UP olgularına anestezi altında muayene sırasında redüksiyonda başarılı olunmaz ise medikal tedavi uygulanması yerine cerrahi tedavi alternatifinin öncelikle değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Vajinal kanama ve genital bölgede kitle yakınması ile başvuran hastalarda üretral prolapsus ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar arasındadır. UP konusunda hekimlerin farkındalığının artması ile ailelerdeki anksiyetenin azaltılabileceğini ve gereksiz tetkiklerin engellenebileceğini düşüncesindeyiz. Medikal tedaviye dirençli olgularda erken cerrahi tedavinin küratif olduğunu düşünmekteyiz.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

### Kaynaklar

1. Aprile A, Ranzato C, Rizzotto MR, et al. Vaginal bleeding in prepubertal age: A rare scaring riddle, a case of the urethral prolapse and review of the literature. *Fo-rensic Sci Int* 2011;210(1-3):16-20. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2011.04.017>
2. Cartwright PC, Snow BW, Wallis MC. Bladder and Urethra. Holcomb III GW, Murphy JP, Ostlie DJ, editors. *Ashcraft's Pediatric Surgery*. Philadelphia: Elsevier; 2014, pp:757-758.
3. Hillyer S, Mooppan U, Kim H, et al. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. *Urology* 2009;73(5):1008-1011. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2008.10.063>
4. Kondamudi NP, Gupta A, Watkins A, et al. Prepubertal girl with vaginal bleeding. *J Emerg Med* 2014;46(6):769-771. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2013.11.075>
5. Holbrook C, Misra D. Surgical management of urethral prolapse in girls: 13 years' experience. *BJU Int* 2012;110(1):132-134. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10752.x>
6. Sugerman H, Windsor A, Bessos M, et al. Effects of surgically induced weight loss on urinary bladder pressure, sagittal abdominal diameter and obesity co-morbidity. *Int J Obes* 1998;22:230-235. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800574>
7. Wei Y, Lin T, He D, et al. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: 16years' experience with 89 Chinese girls. *Arab Journal of Urology*, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2017.03.004>
8. Wong HY, Tsui SY, Mou WC, et al. Blood spotting on underpants: Case report of urethral prolapse in a pre-pubertal Chinese girl. *J Ped Surg Case Reports* 2015;3:192-193. <https://doi.org/10.1016/j.epsc.2015.03.006>
9. Richardson DA, Hajj SN, Herbst AL. Medical treatment of urethral prolapse in children. *Obstet Gynecol* 1982;59:69-74.