

Mesane kulağı

Mehmet Şerif ARSLAN, Serdar MORALIOĞLU

Rize Devlet Hastanesi, Çocuk Cerrahisi, Rize

Özet

Mesanenin inguinal kanal içine herniye olması ender görülen bir durumdur. Çocuklarda, mesanenin yanlara doğru uzanması rastlantısal olarak saptanabilir ve bu yaşlarda normaldir. Bu “mesane kulakları” mesanenin pozisyonu, boyutu ve inguinal halkanın açık kalması ile ilişkilidir. Burada, yineleyen idrar yolu enfeksiyonu hikayesi olan ve mesane divertikülü olarak değerlendirilen, kulaklı mesanesi olan 7 yaşındaki kız hastayı sunduk.

Anahtar kelimeler: Mesane kulağı, inguinal herni, çocuk

Summary

Bladder ear: A case report

Herniation of the urinary bladder into the inguinal canal is a rare entity. In children, protrusion of the lateral aspect of the bladder can be seen as an incidental finding which is normal for their age. These “bladder ears” are related to the size and position of the bladder in children and to the persistence of a large patent inguinal canal. Here we reported a 7-year-old girl with a bladder ear, who was referred to our hospital with a history of recurrent urinary infections and misdiagnosed as bladder diverticulum.

Key words: Bladder ear, inguinal hernia, child

Giriş

Mesanenin inguinal kanal içine herniye olması ender görülen bir durumdur ⁽¹⁾. Çocuklarda, mesanenin yanlara doğru olan uzantıları rastlantısal olarak saptanabilir. Bu “mesane kulakları” çocukluk yaş grubu için normaldir ve mesanenin pozisyonu, boyutu ve inguinal halkanın açık kalması ile ilişkilidir ⁽³⁾. Tanıda sistografi altın standarttır ⁽⁶⁾. Sıklıkla infantlarda görülmekle beraber daha büyük çocuklarda ve hatta erişkinlerde dahi görülebilmektedir ⁽²⁾. İnguinal herni ameliyatlarında mesane yaralanmasına neden olabileceği ve radyolojik açıdan mesane divertikülleri ile karışabilmesi nedeniyle her zaman akılda tutulması gereken bir durumdur.

Bu yazıda, yineleyen idrar yolu enfeksiyonu öyküsü olan; mesane divertikülü olarak değerlendirilip bu açıdan takip ve tedavisi yapılan; sonuçta kabızlık, disfonksiyonel işeme ve kulaklı mesane saptanan 7 yaşındaki kız hasta ilgili literatür ışığında sunulmuştur.

Adres: Uzm. Dr. Serdar Moralioğlu, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Üsküdar-34668-İstanbul
Yayına kabul tarihi: 05.09.2010

Olgu Sunumu

7 yaşında kız hasta, yineleyen idrar yolu enfeksiyonu öyküsü ve mesane divertikülü ön tanısı ile konsülte edildi. Hastanın özgeçmişinde yineleyen idrar yolu enfeksiyonu vardı. Önceki takibinde yapılan üriner sistem ultrasonografisinde mesane divertikülünden şüphelenilmesi üzerine intravenöz pyelografi (İVP) çekilmiş ve sol tarafta daha belirgin olmak üzere her iki tarafta dolmuş fazlalığı saptanmış (Resim 1). Bu yapı, mesane divertikülü olarak değerlendirilip bu açıdan takip ve tedavisi yapılmış. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede, karın sol alt kadranda sertleşmiş gayta olduğu düşünülen palpable kiteller ve rektal tuşedeki fekalomlar dışında, bir bulgu saptanmadı. Tam kan sayımı ve kan biyokimyası normaldi. Hastanın öyküsü ve yapılan üroflovetri ile işeme disfonksiyonu saptandı. Çekilen karın grafisinde bağırsakların ileri derecede dolu ve barsaklarda bol miktarda fekalom olduğu izlendi. Statik kortikal (Dimerkaptosüksinikasin-DMSA) böbrek sintigrafisi normaldi. Çekilen işeme sistoüretrografisinde mesane tam doldurulduğunda divertiküller yapının kaybolduğu izlendi (Resim 2). Hastaya kabızlık ve işeme disfonksiyonu nedeniyle medikal tedavi başlandı.



Resim 1. Sol tarafta daha belirgin olmak üzere mesane- nin her iki tarafında dolum fazlalığı dikkati çekmekte.

Tedavi sonrası yakınmaları kaybolan hastanın takibi sorunsuz devam etmekte.

Tartışma

Kulaklı mesane ender görülen ve bundan dolayı da genellikle hekimler tarafından zor akla gelen bir durumdur. Hemen hepsi asemptomatik olan “mesane kulakları” rastlantısal olarak tanınır ve bazen mesane divertikülleri ile karışabilmektedir⁽²⁾. Ayrıca inguinal hernilerin yaklaşık % 1-3’üne kulaklı mesane eşlik edebildiği için, eğer dikkat edilmezse herni onarımı sırasında mesane yaralanması oluşabilmektedir⁽³⁾.

Kulaklı mesanede tanı için altın standart sistografidir. İnceleme esnasında, yarı dolu durumdayken mesane- nin yan duvarının açık kalmış prosesus vajinalisten inguinal kanala doğru fıtıklaştığı görülebilir. Bu mesane kulakları, genellikle ıkınma sırasında belirginleşir ve mesane tam dolduğunda da gözden kaybolur⁽⁴⁾. Mesane divertikülleri ise tam dolu grafilerde daha belirgin olur, kaybolmaz.

Kulaklı mesane; daha çok çocuklarda özellikle de süt-



Resim 2a-b. Sistogramda mesane tam dolduruldu zaman dolum fazlalığının kaybolduğu izlenmekte a)ön-arka grafi, b) yan grafi.

çocukluklarında görülen, mesanenin iç inguinal halkadan geçici fıtıklaşmasıdır. Genellikle çift taraflıdır ve işemeyle veya mesanenin tam dolması ile kaybolur⁽⁵⁾. Çocuklarda, mesanenin abdominal yerleşimli olması ve iç inguinal halkaya yakın olması nedeniyle daha çok olduğu ve yaş büyüdükçe mesanenin daha çok pelvik yerleşimli olması nedeniyle de büyük çocuklarda ve erişkinlerde daha az sıklıkta görüldüğü düşünülür⁽⁷⁾.

Sunulan olguda; mesane divertikülü olarak değerlendirilen hastanın, İVP'sinde görülen mesanedeki dolum fazlalığının, görünüm itibari ile daha çok kulaklı mesaneye benzediği düşünüldü. Hem bu tanıyı desteklemek hem de vesikoureteral reflü araştırması için sistogram çekildi ve tanı doğrulandı. Bu şekilde hastada yineleyen idrar enfeksiyonunun esas nedeni olan kabızlık ve disfonksiyonel işeme tanısı kondu ve tedavisi düzenlendi. Medikal tedavi sonucunda yakınmaları düzelme olan hastanın takibi devam ediyor.

Kulaklı mesane, hem mesane divertikülleri ile karışabilmesi açısından hem de inguinal herni onarımları sırasında komplikasyonlara yol açabilmesi nedeni ile her zaman akılda tutulması gereken bir tanı olmalı-

dır. Şüphelenilen olgularda cerrahi konsültasyon istenmesinin olgumuzda olduğu gibi multidisipliner bir yaklaşımla tanı ve tedavi sürecini hızlandıracağını düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Andac N, Baltacıoğlu F, Tuney D, et al: Inguinoscrotal bladder herniation Is CT a useful tool in diagnosis? J Clin Imag 26:347, 2002
2. Aygen M, Akduman IE, Osman MM: Bladder ear: A potential source of false interpretation on F-18 FDG PET. Clin Nucl Med 33:721, 2008
3. Bacigalupo LE, Bertolotto M, Barbiera F, et al: Imaging of urinary bladder hernias. Am J Roentgenol 184:546, 2005
4. Boyunaga OK, Basaklar AC: Çocuk ürolojisinde görüntüleme yöntemleri, in: Basaklar AC(eds): Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları. Ankara. Palme 2006, p:1087
5. Chung HM, Yu TJ: Bladder rupture after inguinal herniotomy. Pediatr Surg Int 15:584, 1999
6. Herrero RS, Molinero CMM, et al: Ultrasonographic diagnosis of massive bladder hernia at the inguinoscrotal level: report of a case. Actas Urol Esp 24:825, 2000
7. Vargun R, Alper B, Yüksel S, et al: Association of rectal and bladder "ears": Is it a transient variant of normal, or a pathological entity? J Ankara University Faculty of Medicine 61:168, 2008