

Konjenital anterior üretra divertikülü: Olgu sunumu

Halil İbrahim EKEN, Erol BASUGAY, Uğur DEVECİ, Mustafa AYDIN

Mardin Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Mardin, Sarahatun Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Kliniği, Elazığ, Özel Çağrı Tıp Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Elazığ

Özet

Konjenital anterior üretra divertikülü, genellikle penis ventralinde fluktuan bir şişlik şeklinde bulgu veren ve çocuklarda ender karşılaşılan bir anormalliktir. Alt üriner sistemde obstrüksiyona ve böylece yineleyen idrar yolu enfeksiyonlarına neden olur. On sekiz aylık erkek hasta, ilk olarak yenidoğan döneminde fark edilen, peniste şişlik ve damlatma tarzında idrar yapma yakınmaları ile getirildi. Konjenital anterior üretra divertikülü tanısı konulan hasta erken tanı ve tedavisinin öneminin vurgulanması amacıyla sunuldu.

Anahtar kelimeler: Konjenital anterior üretra divertikülü, obstrüktif üropati, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu, cerrahi tedavi, çocuk

Summary

Congenital anterior urethral diverticulum: Case report

Congenital anterior urethral diverticulum is an uncommon abnormality in children usually presenting as a fluctuant ventral penile swelling. It causes lower urinary tract obstruction, and thus recurrent urinary tract infections. An eighteen-month-old boy was brought with the complaints of a swelling in the penis and dripping like voiding which first was noticed in the neonatal period. The case was diagnosed with congenital anterior urethral diverticulum is presented in order to emphasize the importance of early diagnosis and treatment.

Key words: Congenital anterior urethral diverticulum, obstructive uropathy, recurrent urinary tract infection, surgical treatment, child

Giriş

Anterior üretra divertikülü çocuklarda görülen infra-vezikal obstrüksiyonun ender nedenlerinden biridir. Konjenital ya da akkiz olabilir. Konjenital divertiküller daha ender olup, tüm üretral divertiküllerin yaklaşık % 10-20'sini oluşturmaktadır (8,10,11). Radyolojik olarak sakküler ve globüler tip şeklinde olabilmektedirler. Sakküler tip daha sık görülmektedir (6,8-12). Semptomlar hastanın yaşına ve obstrüksiyonun derecesine göre oldukça değişiklik göstermektedir (6,9,12).

Bu makalede infra-vezikal obstrüksiyonun ender bir nedeni olan anterior üretra divertikülü bulunan bir olgunun sunumu yapılarak erken tanı ve tedavinin öneminin vurgulanması amaçlandı.

Olgu Sunumu

On sekiz aylık erkek hasta, anne-babası tarafından ilk olarak bir aylık iken fark edilen, peniste şişlik ve damlatma tarzında idrar yapma yakınmaları ile getirildi. Özgeçmişinde; yirmi sekiz yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden üçüncü canlı doğum olarak zamanında normal vajinal yol ile doğduğu, doğar doğmaz ağladığı ve doğumdan sonra herhangi bir sorun yaşamadığı öğrenildi. Hastanın idrar yapmakta zorlandığı, penisteki şişliğin sıkılması sonucu damlatma tarzında idrar geldiği bildirildi. Ayrıca, öyküsünde hastanın daha önce iki kez idrar yolu enfeksiyonu geçirdiği ve bu nedenle ayaktan tedaviler aldığı öğrenildi. Soygeçmişinde; anne baba arasında akrabalık yoktu ve ailesel herhangi bir hastalık tanımlanmıyordu.

Fizik muayenede vücut ağırlığı 12 kg (50-75. p), boy 83 cm (50-75. p) ve baş çevresi 47 cm (10. p) idi. Genital muayenede; penisin ventral yüzünde meatusa yakın yerleşimli prepisyum altında 2x3 cm boyut-

Adres: Dr. Uğur Deveci, Sarahatun Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, Elazığ

Yayın kabul tarihi: 9.1.2008



Şekil 1. Kitlenin görünümü.



Şekil 2. Retrograd üretrografide distal üretrada sakküler divertiküler genişleme izlenmektedir.

larında yumuşak kıvamlı fluktuasyon veren bir kitle saptandı (Şekil 1). Şişlik sıkıldığı zaman meatustan idrar geldiği görüldü. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Laboratuvar tetkiklerinden tam kan sayımı ve kan biyokimyası normal idi; tam idrar tetkikinde her alanda 15-20 lökosit saptandı. İdrar kültüründe *E. coli* üredi. Radyolojik incelemelerinden direkt üriner sistem grafisi ve batın ultrasonografisi normal bulundu. Retrograd üretrografide; distal üretrada eksternal meatusun proksimalinde 3x5 cm boyutlarında sakküler divertiküler genişleme saptandı (Şekil 2).

Öykü, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik incelemeler sonucunda hastaya konjenital üretra divertikülü ve idrar yolu enfeksiyonu tanıları konuldu. İdrar yolu enfeksiyonuna yönelik antibiyotik tedavisi uygulandı. Enfeksiyon tedavisinden sonra hastaya cerrahi olarak divertikülektomi ve üretroplasti yapıldı. Klinik izleminin ilk üç ayında herhangi bir sorun gözlenmedi.

Tartışma

Çocuklarda görülen alt üriner sistem obstrüksiyonları çeşitli nedenlerden kaynaklanabilir; anterior üretra divertikülü bunlar içerisinde en ender olanlarından biridir (2,6,9,12). Konjenital ya da akkiz olabilir. Akkiz divertiküller hipospadias onarımı, obstrüksiyon, enfeksiyon, travma ve uzun süreli üretral kateterizasyon sonucu oluşabilmektedir (8,10). Olgumuzda bu edinsel nedenlerin bulunmaması ve şişliğin yenidoğan döneminde fark edilmiş olması kusurun konjenital olduğunu desteklemekteydi. Konjenital üretra divertikülünün embriyolojisi tam olarak bilinmemektedir (6,12). Embriyolojisinde; periüretral mezenşimin başkalaşımında yetersizlik sonucu oluşan korpus spongiosum kusuru en çok suçlanan nedendir (6,11).

Klinik bulgular hastanın yaşına ve obstrüksiyon derecesine göre değişir. Divertiküldeki hızlı büyümeye bağlı distaldeki hareketli doku parçası yalancı valv görevi görür (6,9,12). Yenidoğanlar ve bebeklerde divertikül penisin ventral bölgesinde ele gelen bir kitle oluşturabilir, alt üriner sistemde obstrüksiyona neden

olabilir ^(2-4,6,9,12). Olgumuzda da benzer belirti ve bulgular mevcuttu. Büyük çocuklarda semptomlar daha hafiftir; başlıca enürezis, sık idrar yapma, disüri, hematuri, azalmış idrar akımı ve işeme sonrası damlatma tarzında idrar kaçırma semptomları görülür ^(1,2,6,12). Olgumuzda olduğu gibi penisteki kitlenin sıkılmasıyla meatustan damlatma tarzında idrar gelmesi tipiktir ^(2,6,9,12). Ancak, hastalar bazen yıllarca asemptomatik kalabilmektedir ^(2,9).

Fizik muayene bulguları ve retrograt üretrografiyle tanı konulur. Retrograt üretrografide üretranın ventral yüzünde dışarıya doğru cepleşme görülür ^(6,12). Olgumuza yapılan üretrografide sakküler tipte divertikül saptanmıştır.

Anterior üretra divertikülünün tedavisi cerrahidir. Tedavi divertikülün büyüklüğüne ve obstrüksiyonun derecesine göre değişir ^(2,6,9,12). Küçük asemptomatik anterior üretra divertikülünde takip önerilir. Semptomatik vakalarda açık divertikülektomi ve üretroplastisi ya da endoskopik rezeksiyon yapılabilmektedir ^(1,7,9,10). Açık rezeksiyon sonrası fistül ve strüktür gelişebilmektedir ⁽¹²⁾. Endoskopik rezeksiyon genellikle küçük ve minimal obstrüksiyona neden olan anterior üretra divertiküllerin tedavisinde tercih edilmektedir ⁽²⁾. Divertikülü büyük ve semptomatik olduğu için olgumuza açık rezeksiyon ve üretroplastisi uygulandı, izleminde herhangi bir komplikasyon gelişmedi.

Üriner sistemdeki herhangi bir obstrüksiyon veziko-üreteral reflüye ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olabilir ^(2,6,12). Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları ise böbrekte skar gelişimi, arteriyel hipertansiyon ve böbrek yetersizliğine neden

olabilmektedir ⁽⁵⁾. Bu nedenle konjenital anterior üretra divertikülü gibi cerrahi girişim ile tedavi edilebilecek üriner sistem anormalliklerinin erken tanı ve tedavisi gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi açısından oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. Baker AR, Neoptolemos JP, Wood KF: Congenital anterior urethral diverticulum: a rare cause of lower urinary tract obstruction in childhood. *J Urol* 134:751-752, 1985
2. Bhatnagar V, Lal R, Mitra DK: Primary reconstruction of a congenital anterior urethral diverticulum. *Pediatr Surg Int* 15:294-295, 1999
3. Firlit CF, King LR: Anterior urethral valves in children. *J Urol* 108:972-975, 1972
4. Glazier DB, Underberg-Davis SJ, Cummings KB, et al: Neonatal bladder rupture due to anterior urethral valves. *Br J Urol* 80:819-820, 1997
5. Gonzalez R: Urologic disorders in infants and children, in Behrman RE, Kliegman RM, Arvin AM (eds): *Nelson Textbook of Pediatrics*. Philadelphia, Pennsylvania. WB Saunders 1996, p:1532-1535
6. Gupta DK, Srinivas M: Congenital anterior urethral diverticulum in children. *Pediatr Surg Int* 16:565-568, 2000
7. Hendren H: Posterior urethral valves, in Ashcraft KW (ed): *Clinical Pediatric Urology*. Philadelphia. Saunders 1990, p:313-351
8. Kaplan GW, Scherz HC: Anterior urethral diverticula, in Kelalis PP, King LR, Belman AB (eds): *Clinical Pediatric Urology*. Philadelphia. Saunders 1992, p:851
9. Karnak I, Senocak ME, Buyukpamukcu N, et al: Rare congenital abnormalities of the anterior urethra. *Pediatr Surg Int* 12:407-409, 1997
10. Mann CM, Ellis DG: Abnormalities of the urethra, penis and scrotum, in O'Neil JA, Rowe MI, Grossfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): *Pediatric Surgery*. St Louis, Missouri. Mosby 1998, p:1787
11. Murphy JP, Ashcraft KW: Anterior urethral diverticula and megalourethra, in Ashcraft KW, Holder TM (eds): *Pediatric Surgery*, Philadelphia. Saunders 1993, p:643
12. Zia-ul-Miraj M: Congenital anterior urethral diverticula in children. *Pediatr Surg Int* 15:567-569, 1999