

Nadir bir vestibüler kitle nedeni: Dokuz yaşındaki kız çocukta üretra prolapsusu

A rare cause of vestibular mass: Urethral prolapse in a nine-year-old girl

Ahmet Atıcı¹ , Halime Ekinci² , Mehmet Emin Çelikkaya¹ , Bülent Akçora¹ 

¹Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay, Türkiye

²Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İntern Doktor, Hatay, Türkiye

Öz

Üretra prolapsusu distal üretral mukozanın eksternal meatal açıklık boyunca sirküler şekilde protrüzyonu ile karakterize çok nadir bir hastalıktır. Dokuz yaşında kız hasta ağrısız lekelenme tarzı vajinal kanama yakınması ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vestibulumda yaklaşık 2x2 cm eksternal meadan prolabe olan yuvarlak, kırmızımsı renkte ödemli, fragil kitle izlendi. Hasta elektif şartlarda ameliyat edildi ve ameliyat sonrası birinci günde sorunsuz taburcu edildi. Bu yazıda dokuz yaşında üretra prolapsusu nedeniyle başvuran ve cerrahi olarak tedavi edilen bir kız hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Üretra prolapsusu, vestibuler kitle, çocuklar

ABSTRACT

Urethral prolapse is a very rare disease characterized by circular protrusion of the distal urethral mucosa along the external meata. A 9-year-old girl admitted to the pediatric surgery clinic with the complaint of painless spotting vaginal bleeding. Physical examination revealed that, a round, reddish edematous, 2x2 cm fragile mass in the vestibulum prolapsed from the external meata. Patient was discharged on the first postoperative day uneventfully. In this paper, we aimed to present a 9-year-old girl who was admitted for urethral prolapse and treated surgically.

Keywords: Urethral prolapse, vestibular mass, children

Alındığı tarih: 28.11.2019

Kabul tarihi: 05.02.2020

Yayın tarihi: 30.08.2020

Atıf vermek için: Atıcı A, Ekinci H, Çelikkaya ME, Akçora B. Nadir bir vestibüler kitle nedeni: Dokuz yaşındaki kız çocukta üretra prolapsusu. Çoc. Cer. Derg. 2020;34(2):72-4.

Ahmet Atıcı
Mustafa Kemal Üniversitesi,
Tıp Fakültesi, Çocuk
Cerrahisi Anabilim Dalı,
Hatay, Türkiye
✉ ahmetatici06@gmail.com
ORCID: 0000-0002-0706-2891

ORCID kayıtları

H. Ekinci 0000-0002-8463-2819
M.E. Çelikkaya 0000-0003-3324-4960
B. Akçora 0000-0003-3266-2562

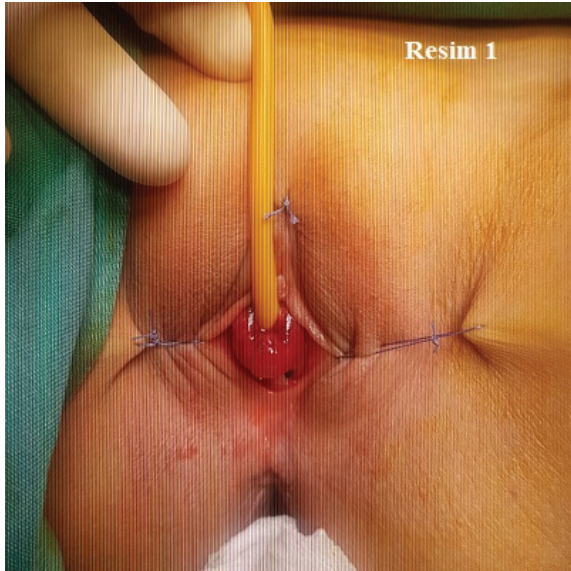
Giriş

Üretral prolapsus ilk defa 1732'de Solingen tarafından tanımlanmıştır ⁽¹⁾. Distal üretral mukozanın eksternal meatal açıklık boyunca sirküler şekilde protrüzyonu ile karakterize çok nadir bir hastalıktır ^(2,3). Meydana gelen görüntü tipik olarak "doughnut sign" olarak da tanımlanmaktadır ⁽²⁾. Prevalansı kesin bilinmemekle birlikte, yaklaşık 3,000 kızda bir olduğu tahmin edilmektedir ⁽³⁾. Bu makalede 9 yaşında üretra prolapsusu nedeniyle başvuran ve cerrahi olarak tedavi edilen bir kız hastanın sunulması amaçlanmıştır.

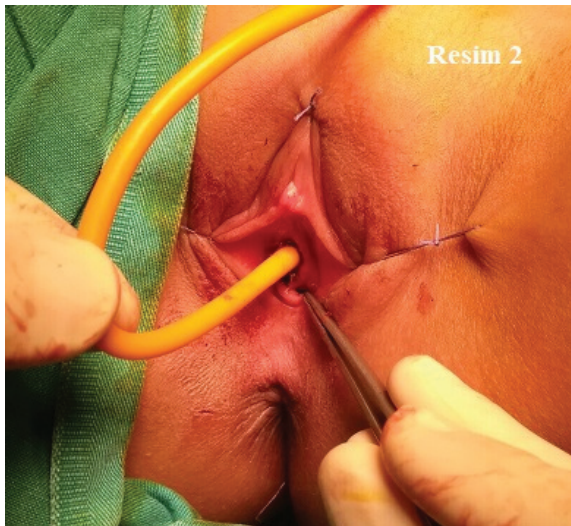
Olgu

Dokuz yaşında kız hasta ağrısız lekelenme tarzı vajinal kanama yakınması ile çocuk cerrahisi polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vestibulumda yaklaşık 2x2 cm eksternal meadan prolabe olan yuvarlak, kırmızımsı renkte ödemli, fragil kitle izlendi (Resim 1). Hastanın himeni intakttı, laserasyon ya da travma izleri yoktu. Hastaya 6 fr idrar sondası takıldı ve üretral prolapsus tanısı klinik olarak kondu. Yapılan transabdominal ultrasonografide, böbrekler, mesane ve uterus doğal idi. Hastanın bakılan hemogram ve biyokimya ve idrar tetkiklerinde belirgin bir özellik yoktu. Hasta yatışının ertesi günü elektif

şartlarda ameliyat edildi (Resim 1-2). Operasyonda prolabe olmuş üretra mukozası foley kateter kılavuzluğunda sirküler olacak şekilde rezekte edildi, ardından üretra bitişik vestibulumuna 5/0 absorbable suture (polyglactin) ile tek tek suture edildi (Resim 2). Postoperatif 1. gününde sondası çekilen hasta sorunsuz bir şekilde taburcu edildi. Patoloji sonucu “yaygın kronik yangı bulguları ve konjesyone damar kesitleri içeren doku örneği, üretra” olarak raporlandı. Hastanın bir ay sonraki kontrol muayenesinde normal dış genital muayene vardı ve aktif yakınması yoktu.



Resim 1.



Resim 2.

Tartışma

Üretra prolapsusu'nun prepubertal zenci kız çocuklarında ve postmenapozal beyaz kadınlarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir (2-4). Üretra prolapsusu tanısı genellikle inspeksiyonla konulurken, kesin tanı, dairesel kitlenin ortasındaki üretra içine bir kateter yerleştirilerek idrar geldiğinin görülmesiyle olasıdır. Hastalığın primer nedeni bilinmese de, en yaygın teori üretrayı çevreleyen iki düz kas tabakası arasında zayıf bağlar ve karın içi basıncındaki yineleyen artışlarla birlikte, üretral hipermobilitate ve pelvik bağların yetersizliği nedeniyle ortaya çıktığıdır (1,2,4). Prepubertal ve postmenapozal yaş gruplarında üretra prolapsusunun daha sık izlenmesi nedeniyle östrojen eksikliğinin de rol oynayabileceği iddia edilmiştir (5). Etiyolojide ayrıca, kabızlık, obezite, malnütrisyon, vulvovajinit, idrar yolu enfeksiyonu, Gonorrhoea ve Chlamydia enfeksiyonu, kondilom ve kötü hijyen suçlanmıştır (1,2,4). Ancak, hastamızda kabızlık öyküsü ya da karın içi basıncını arttıracak başka bir hastalık yoktu. Hastamız idiopatik üretra prolapsusu olarak kabul edildi.

Klinik olarak hastalar en sık lekelenme tarzı vajinal kanama yakınması ile başvurmaktadır (2). Ayrıca dizüri ve vulvada mor renkte kitle yakınması daha az sıklıkla başvuru nedenidir (3). Hastamızın lekelenme tarzı vajinal kanama dışında başka bir yakınması yoktu, prolapsus tanısı fizik muayene sonrası konuldu. Nadir görülmesi nedeniyle ayırıcı tanıda travma, delici alet yaralanmaları, cinsel istismar, vasküler anomaliler, üreterosel, imperfore himen, gartner kisti, üretral divertikül ve neoplazmalar (embriyonal karsinom ve çoğunlukla vajinanın rabdomiyosarkomu) akla gelmelidir (5). Hastamızda istismarı düşündürecek bir öykü ve fizik muayene bulgusu yoktu.

Üretral prolapsusun tedavisinde cerrahi ya da konservatif seçenekler mevcuttur ve hangi yöntemin seçileceği hala tartışmalıdır (1,2). Konservatif tedavide öncelikle redüksiyon denebileceği başarılı olunmaması durumunda, oturma banyosu, antibiyotikler, topikal östrojen ve topikal steroid önerilmektedir (2,3). Ancak, bazı yayınlarda konservatif tedavi sonrası düşük başarı oranları ve cost-effective olmaması nedeniyle ilk seçenek cerrahi tedavi önerilmektedir (2,3). Hastamızın genel anestezi altında muayenesinde redüksiyon başarısız oldu ve cerrahi tedavi tercih edildi. Biz, çok nadir görülen bu anomali için olguya göre karar veril-

mesini, ancak hızlı ve etkin tedavi olan cerrahi tedavinin öncelikle tercih edilmesini öneriyoruz.

Tedavi sonrası komplikasyon olarak nüks, üretral stenoz, meatal stenoz, dizüri rapor edilmiştir^(2,4). Bu nedenle hastaların gelişebilecek bu komplikasyonlar açısından takip edilmesi önerilmektedir.

Üretral prolapsus ile ilgili yabancı kaynaklarda az da olsa olgu serileri varken⁽¹⁻⁵⁾, bildiğimiz kadarıyla Türkiye’de daha önce bildirilmiş bir mülteci kız hasta olgu sunumu dışında başka hasta ya da seri bildirilmemiştir⁽⁶⁾.

Sonuç olarak, vajinal kanama ve genital bölgede kitle yakınması ile başvuran hastalarda üretral prolapsus ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar arasında yer almalıdır. Tedavide oldukça etkin ve hızlı bir sonuç vermesi nedeniyle cerrahi tedavi tercih edilebilir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Hasta Onamı: Çalışmanın retrospektif olmasından dolayı hasta onamı alınamamıştır.

Kaynaklar

1. Hillyer S, Mooppan U, Kim H, Gulmi F. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. *Urology*. 2009;73:1008-11. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2008.10.063>
2. Holbrook C, Misra D. Surgical management of urethral prolapse in girls: 13 years’ experience. *BJU Int*. 2012;110:132-4. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2011.10752.x>
3. Ninomiya T, Koga H. Clinical characteristics of urethral prolapse in Japanese children. *Pediatrics International*. 2017;59(5):578-82. <https://doi.org/10.1111/ped.13226>
4. Ballouhey Q, Galinier P, Gryn A, et al. Benefits of primary surgical resection for symptomatic urethral prolapse in children. *J Pediatr Urol*. 2014;10:94-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpuro.2013.06.011>
5. Tomà P, Magistrelli A, Lucchetti MC. Urethral prolapse in a paediatric patient with urogenital bleeding: diagnosis by imaging. *International Urogynecology Journal*. 2017;28(11):1755-6. <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3427-z>
6. Yıldız T, Yucak A, Aydın DB, İlçe Z. Türkiye’de prepubertal üretral prolapsuslu ilk çocuk olgu. *Çocuk Cerrahisi Dergisi*. 2017;31(3):118-20.