

Primer mesane tümörlü olguda nonseptomatik üretra divertikülü içinde kalkül: Olgu sunumu

Incidental urethral diverticulum stone in case with primary bladder cancer: Case report

Aytaç Şahin¹, Özgür Haki Yüksel², Ahmet Ürkmez², Fatih Uruç², Ayhan Verit²

¹ Muş Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Muş, Türkiye

² Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi (Submitted): 27.07.2015

Kabul tarihi (Accepted): 30.12.2015

Yazışma / Correspondence

Dr. Ahmet Ürkmez

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği,
İçerenköy /Ataşehir Tr- 34752 İstanbul,
Türkiye

Tel : +90 216 578 3000

E-mail : ahmeturkmez@hotmail.com

Özet

Üretra divertikülü, üretra boyunca herhangi bir yerde, üretral kanalla iştiraki olan bir kesedir. Erkeklerde nadir görülür ve genellikle edinseldir. Erkeklerde üretra divertikülünün en sık karşılaşılan nedenleri uzun süreli üretral kateterizasyon, enfeksiyon ve travmadır. Üretra taşı etiolojisinde en sık üretra darlığı saptanırken üretral divertikül çok nadir nedenlerinden biridir. Biz bu çalışmada, primer mesane tümörü vakasında; rastlantısal olarak sistoskopide saptadığımız; nadir görülen uretra divertikülü anomalisi içinde çok daha az sıklıkla görülen taş olgusunu raporladık.

Anahtar Kelimeler: Mesane tümörü, üretra divertikülü, taş

Abstract

Urethral diverticulum is a saccular structure that localized anywhere along the course of urethra and also communicates with the urethral channel. It is rarely seen in men and it is an acquired abnormality. The most frequently encountered causes are long-term urethral catheterization, infection and trauma. While urethral stricture is most frequently detected in the etiology of urethral stone, urethral diverticulum is one of the very rarely seen causes of urethral stone. Herein, we reported a case of incidental diverticulum of the male urethra containing calculi that detected endoscopically in a 53-year-old man with a primary bladder tumor.

Keywords: Bladder cancer, urethral diverticulum, calculi

Giriş

Üretra divertikülü (ÜD), üretra boyunca herhangi bir yerde, üretral kanalla iştiraki olan bir kesedir. Üretra divertikülü ilk kez 1906 yılında Watts tarafından tanımlanmıştır (1). Üretra divertikülü genellikle konjenital ve akkiz diye iki grupta toplanır. Erkeklerde nadir görülür ve genellikle edinseldir. Erkeklerde üretra divertikülünün en sık karşılaşılan nedenleri uzun süreli üretral kateterizasyon, enfeksiyon ve travmadır. Üriner sistemde taş görülme insidansı %7-14 arasında değişmektedir. Bu taşların %99'u böbrek, üreter ve mesanede ortaya çıkarırken %1 kadarı da üretra taşı olarak kendini gösterir (2,3). Üretra taşı etiolojisinde en sık üretra darlığı saptanırken üretral divertikül, yabancı cisim, nöropatik mesane, üriner şistozomiazis, üretral fistüller ve bunlara sekonder gelişen sık üriner enfeksiyonlar da diğer sebeplerdir (4,5) Divertikül tanısı floroskopi altında retrograd üretrografi ve üretroskopi ile konur. Biz bu çalışmada, primer mesane tümörü vakasında; rastlantısal olarak sistoskopide saptadığımız; nadir görülen uretra divertikülü anomalisi içinde çok daha az sıklıkla görülen taş olgusunu raporladık.

Olgu Sunumu

6 aydır makroskobik hematüri şikayeti olan 53 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 30 yıldır 1 paket/gün sigara kullanımı olan hastanın 5 yaşında geçirilmiş piyelolitotomi operasyonu mevcuttu. Herhangi bir üriner travma öyküsü ve sistemik hastalık öyküsü yoktu. Hastaya direkt üriner sistem grafisi, üriner usg incelemesi ve Manyetik Rezonans (MRI) görüntülemeleri yapıldı. Hastanın yapılan üriner ultrasonografisinde mesane tavanı ve sağ lateral duvarı düzeyinde lümeneye uzanım gösteren 50x57mm boyutlarında düzensiz konturlu hipoekoik kitle lezyon alanı izlendi. Evreleme amaçlı yapılan batın MRI' da mesane lümenini sağ yan duvarı kaplayan en geniş yerde 4x6,5 cm'e varan tümoral lezyon alanı izlendi. MRI raporunda, lezyonun kısmen de perivezikal yağ dokularına uzandığı, mesanedeki lezyon ile prostat arasındaki yağlı planlarda kısmi obliterasyon izlendiği ve lezyonun yoğun heterojen kontrast tutulumu gösterdiği belirtildi. Kitleli lezyon, kısmen de sağ üreterovezikal bileşkeye doğru ilerlemiş ve sağ üreteri yaylandırmıştı. Bu tetkikler neticesinde hastaya sistoskopi gerekli girişim planlandı. Litotomi pozisyonundayken

yapılan sistoüretroskopiye prostatik üretrada divertikül ve divertikül içerisine oturmuş yaklaşık 1,5 cm'lik kalkül görüldü (Şekil 1). Kalkül lazer litotriptör ile fragmanlarına ayrıldı. Daha sonra mesanedeki tümoral oluşumdan kas tabakasını içerecek şekilde rezeksiyon yapılarak çıkarılan parçalar patolojiye gönderildi. Hastanın sondası 3. günde çıkarıldı ve ameliyat sonrası dönemde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı. Patoloji sonucu değişici epitel hücreli karsinom (T1G3) olarak raporlandı. Hastanın yüksek dereceli mesane kanseri tanısı almış olması, yakın sistoskopi takibine alınacak olması ve divertikül ve taşının hastada herhangi bir semptom oluşturmamış olması nedeniyle, divertikül için hastaya ek herhangi bir işlem uygulanmadı.

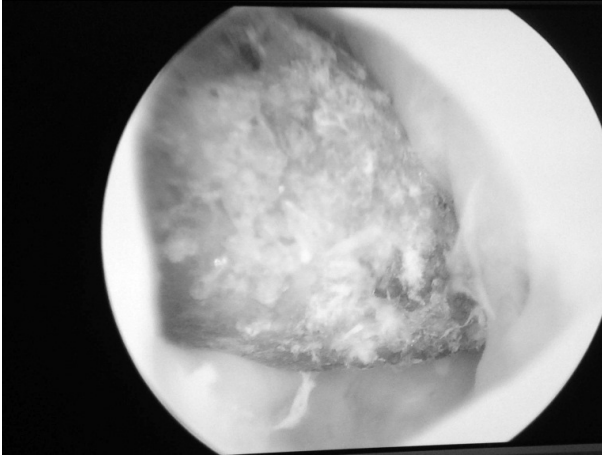
Tartışma

Üretra divertiküllerinin gerçek insidansı bilinmemekle birlikte %1.4- %5 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla görülür (6). En sık 30-60 yaşları arasında tanı konulmaktadır. Divertikül ile gerçek üretra lümeni arasındaki bağlantı dar bir boyun şeklinde olabileceği gibi geniş bir yapıda da olabilir.

Üretra divertikülleri primer ve sekonder olarak sınıflandırılabilir gibi günümüzde en sık kullanılan sınıflandırma ÜD'leri konjenital ve akkiz olarak iki ana başlık altında toplamaktadır. Konjenital ÜD'de divertikül üretral duvarın tüm katlarını içermektedir. Akkiz ÜD'de ise divertikül duvarı düz kas hücrelerini içermemektedir (7).

Akkiz üretra divertiküllerinin daha çok posterior üretrada doğumsal olanların ise anterior üretrada görüldüğü bildirilmektedir. Üretra divertikülünün ayırıcı tanısında cowper bezinin kistik dilatasyonu (siringosel), epidermoid veya epitelyal inklüzyon kisti ve sekestrasyon kisti akla getirilmelidir. Üretra divertikülünün ayırıcı tanısında en yararlı yöntem retrograd üretrografidir. ÜD'ün klasik semptomları 3D (disüri, dribbling ve dispareunia) olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte hastaların çoğu göreceli olarak asemptomatiktir. Gerek doğumsal, gerekse edinsel üretra divertiküllerinde hastalar genellikle ağrı, skrotum ödemi, idrar sonrası damlama ve idrar yolu enfeksiyonlarına eğilim yakınmaları ile başvurur (8).

Üretrada görülen taşlardan, primer üretra taşları oldukça nadirdir ve genellikle alt üriner sistemdeki bir



Şekil 1: Üretra divertikülü içerisine yerleşmiş taşın sistoskopik görünümü

darlığa bağlı olarak ortaya çıkabileceği gibi divertikül varlığında da görülebilirler. İkincil (sekonder) üretra taşları ise daha sıktır ve böbrek ya da mesanede oluşarak üretraya göç edip şikayetlere neden olurlar. Üretral taşlar çoğunlukla birden fazla olmayıp tek bir taş olarak görülmektedirler. Teorik olarak üretranın çapının 30 Fr. olduğu göz önüne alındığında 1 cm'nin altındaki taşların üretradan geçebildikleri düşünülebilir. Dolayısı ile üretranın 30 Fr. olan çapını azaltan travma, inflamasyon, prostatektomi, üretra ve mesane cerrahisi ile çeşitli enstrümantal girişimlere ikincil gelişen darlıklar, yabancı cisimler, pıhtı oluşumu, bağ dokusu artıkları, mesane boynu darlığı (nöropatik mesane, büyük prostatik fossa, prostat kanseri) ve şistozomiazis gibi etkenler ile divertikül ve üretrosel üretrada taş oluşumuna neden olabilecekleri gibi üst üriner sistemden buraya göç eden taşların da geçişini engelleyip büyük boyutlara ulaşmalarına neden olabilmektedirler (9). Bunların haricinde hiperkolesterolemi tedavisinde kullanılan kolestiraminin ve prostat kanserine yönelik yapılan kriyoterapi tedavisinin de üretrada taş oluşturduğuna ait olgu sunumu şeklinde bilgiler bulunmaktadır (10,11). Sharfi ve ark.'nın 36 olguluk serilerinde üretral darlık (%41.67) başta olmak üzere, üriner şistozomiazis (%11.11), üretral divertikül (%11.11) ve multiple üretral fistüller (%8.3) üretra taşı etiyolojisinde altta yatan neden olarak bildirilmektedir (12). Burada, ayırıcı tanıda prostatik üretrada rastlanan divertikülün, aslında bir prostat taşının içinde bulunduğu kavitenin üretraya açılması şeklinde oluştuğu da

düşünülebilir fakat bizim hastamızda divertikülün yerleşimi ve taşın boyutu açısından bu ihtimal dışlanmıştır.

Bizim olgumuz makroskobik hematüri şikayetiyle başvurup yapılan üriner ultrasonografi ve MRI tetkikleri neticesinde mesane tümörü ön tanısı ile sistoüretroskopi esnasında rastlantısal olarak karşılaşılmıştır. Bu olgumuza dayanarak, nadir de olsa bu tarz üretral patolojilerin varlığı olasılığı üzerine, görüntüleme yöntemlerinin üriner sistemin bir uzantısı olan üretrayı da kapsamının yerinde olacağı görüşündeyiz. Ağrısız hematüri öncesi alt üriner sistem yakınmaları tariflemeyen hastamızda olduğu gibi üretra taşları her zaman semptom vermeyebilir veya bu olguda olduğu gibi hematüri etyolojisi sadece bir tek üriner sistem patolojisine bağlı olmayabilir. Esasen üriner sistem taş hastalığına mesane tümörü olgusu eşlik edebilir. Ancak bu birliktelik daha çok kronik irritasyon sonucu squamöz kanser olguları içindir (13). Bizim bilgimize göre değişici epitelyum kanseri ve ürolitiazis birlikteliği sadece birkaç olgu için gösterilmiştir (14-16). Bu konu ile ilişkili olarak bazı deneysel çalışmalarda ise bazı kimyasal maddelerin hem ürolitiazisi hem de mesane tümörünü indüklediği bildirilmiştir. Divertikül içindeki üretra taşı ve mesane değişici epitel hücreli karsinomu arasında bir ilişki olmayabilir. Ancak daha önce hastanın mesane taşı öyküsü olması Mesane değişici epitel hücreli karsinomu oluşumunda sigaranın yanın da etyolojik bir ajan olduğu şüphesini doğurmaktadır.

Sonuç olarak üretra divertikülüne sekonder gelişen üretra taşları oldukça nadir görülmektedir. Ancak üretra veya mesane taşı öyküsünün değişici epitel hücreli karsinom ile ilişkisi olabileceğini düşünerek, bu olgu ile birlikte, yeniden gündeme alınması gerektiği görüşündeyiz.

Kaynaklar

1. Watts SH. Urethral diverticulum in male with report of a case. Johns Hopkins Hosp Rep 1906; 13:48-89.
2. Muslumanoglu AY, Binbay M, Yuruk E, et al. Updated epidemiologic study of urolithiasis in Turkey. I: Changing characteristics of urolithiasis. Urol Res 2010 Dec 16. Epub ahead of print.
3. Bozlu M, Çayan S, Akbay E, Canpolat B, Ulusoy E, Doruk E. Üriner sistem taş hastalığında ilk defa tanı alan ve nüks eden olgularda metabolik ve üriner risk faktörlerinin karşılaştırılması. Türk Üroloji Dergisi

- 2002;28:187-93.
4. Singh I, Neogi S. Male anterior urethral diverticula with Cobb's collar and a giant stone. *J Postgrad Med* 2006 ;52:73-4.
 5. Vaddi SP, Devraj R, Reddy V, Vikram A, Dayapule S, Munisami R. Urethral steinstrasse causing acute urinary retention. *Urology* 2011;77:594-5.
 6. Aldridge CW Jr, Beaton JH, Nanzig RP. A review of office urethroscopy and cystometry. *Am J Obstet Gynec* 1978;131:432-7.
 7. Mandler JI, Pool TL. Primary diverticulum of the male urethra. *J Urol* 1966; 96:336-8.
 8. Ortlip SA, Gonzalez R, Williams RD. Diverticula of the male urethra. *J Urol* 1980; 124:330-35.
 9. Hemal AK, Sharma SK. Male urethral calculi. *Urol Int* 1991;46: 334-9.
 10. Courtney SP, Wightman JAK. Urethral calculi caused by cholestyramine. *BJU* 1991; 68: 654-61.
 11. Aus G, Bergdahl S, Hugosson J, Lundin SE. Stone formation in the prostatic urethra after cryotherapy for prostate cancer. *Urology* 1997;50:615-7.
 12. Sharfi AR. Presentation and management of urethral calculi. *Br J Urol* 1991;68: 271-5.
 13. Kunter AF, Hartge P, Hoover RN, et al. Urinary tract infection and risk of bladder cancer. *Am J Epidemiol* 1984;119:510.
 14. Medina Pérez M, Valpuesta Fernández I, Valero Puerta J. Pyelocaliceal urothelial carcinoma associated with pelvis lithiasis. *Arch Esp Urol* 1998;51:380-2.
 15. Oderda M, Mondino P, Zitella A, et al. Multipathogenetic origin of a pelvic mass. *Eur Urol* 2009;55:1224-8.
 16. Toyoda K, Imaida K, Shirai T, Imazawa T, Takahashi M. Relationship between bisacodyl-induced urolithiasis and rat urinary bladder tumorigenesis. *J Toxicol Environ Health*. 1993;39:59-78.