

Kadın Üretra Divertikülü ve Taşları

Female Urethral Diverticulum and Diverticular Stones

Dr. Gökhan FAYDACI,^a
 Dr. Fatih TARHAN,^a
 Dr. Bilal ERYILDIRIM,^a
 Dr. Aydın ÖZGÜL,^a
 Dr. Uğur YÜCETAŞ,^a
 Dr. Uğur KUYUMCUOĞLU^a

^a1. Üroloji Kliniği,
 Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2008
 Kabul Tarihi/Accepted: 29.08.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
 Dr. Gökhan FAYDACI
 Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve
 Araştırma Hastanesi,
 1. Üroloji Kliniği, İSTANBUL
 faydacig@yahoo.com

ÖZET Üretral divertikül ve içerisinde taş oluşumu çok nadir görülen olgulardır ve genellikle erkeklerde görülür. Sıkıntı veren ve uzun süreli semptomlarla karakterizedir. Üretral divertikül semptomları başka hastalıklar ile karışabilir ve bu yüzden tanısı gecikebilir. Üretral divertikülün klasik bulguları ağırlı işeme, ağırlı cinsel ilişki ve idrar yaptıktan sonra damlama olarak tanımlanmıştır. Bu olgu sunumunda 51 yaşında primer başvuru şikayeti sert vajinal kitle ve ağırlı cinsel ilişki olan kadın hasta olgusu sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi. Fizik muayene ve radyolojik görüntüleme yöntemleri (Direkt Üriner Sistem Grafisi, Voiding Sistoüretrografi) ile tanı konuldu. Genel anestezi altında transvajinal yolla divertikül eksize edildi ve içerisindeki taşlar çıkarıldı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

Anahtar Kelimeler: Üretra; üriner taş; üretral hastalık

ABSTRACT Urethral diverticulum and formation of stones is a rare clinical entity and is usually seen in males. Associated with distressing and chronic symptoms. The symptoms of urethral diverticulum may mimic other disorders thus the diagnosis can be delayed. The classic presentation of urethral diverticulum has been described as dysuria, dyspareunia and dribbling. The case of a 51 year old female is presented, who consult with a hard vaginal mass and dyspareunia and related literature was reviewed. Diagnosis were performed with radiological images (KUB and voiding cystourethrography) and physical examination. Under general anesthesia the diverticulum and stones were extracted via transvaginal way. No complication developed and all the symptoms were disappeared completely postoperatively.

Key Words: Urethra; urinary calculi; urethral diseases

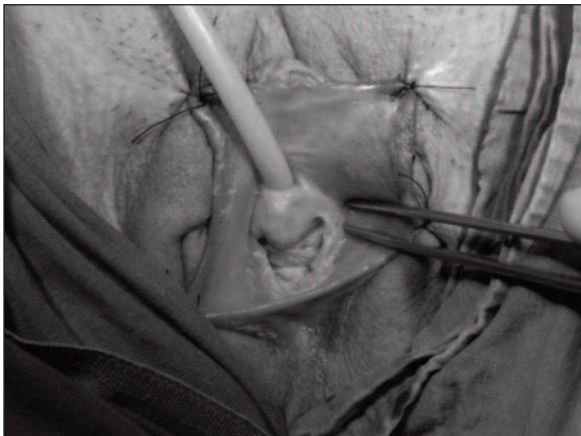
Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008;18(5):331-5

Kadınlarda üretral divertikül nadir görülen bir problemdir ve genellikle 30-50'li yaşlarda %0.6 ile %6 oranında görülür.¹ Üretral kalkül çok nadiren vakaların %4-10'unda görülür ve genellikle üriner staz ve enfeksiyona bağlıdır.² Üretral divertikül konjenital ya da edinsel olabilir. Kadınlarda görülen vakaların çoğunda neden edinseldir. Paraüretral salgı bezlerinin enfeksiyonu ve üretral lümeneye rüptürü ile oluşur. Diğer etyolojik nedenler arasında doğum esnasında oluşan üretral hasar, cerrahiye ya da kateterizasyona bağlı tekrarlayan travma nedeniyle oluşan üretral hasar bulunur.³ Üretral divertikülün klasik bulguları "3D" olarak tanımlanmıştır. Bunlar ağırlı işeme, ağırlı cinsel ilişki ve idrar sonu damlamasıdır

(disuri, disparoni ve dribbling). Vakaların %3 ile %20'si asemptomatiktir.⁴ Hastaların çoğunda üretral divertikül ile alakasız nonspesifik, inatçı, alt üriner sistem semptomları vardır (sık idrara çıkma, acil işeme ihtiyacı, dizuri) ve teşhis genellikle zor konulur. Hastalara doğru teşhis konuluncaya kadar birçok inceleme yapılır ve ampirik tedaviler uygulanır. Bunun yanı sıra kadınlarda üretral divertikül içerisinde taş oluşumu kısa üretra ve düşük mesane taşı sıklığı nedeniyle çok nadirdir. Bu olgu sunumunda kadınlarda üretral divertikül ve içerisinde multipl taş olgusu sunulup ilgili literatür gözden geçirildi. Hastadan bilgilendirilmiş onam formu ve resimlerin kullanılması için izin alındı.

OLGU SUNUMU

Elli bir yaşında kadın hasta yedi-sekiz aydır devam eden ağrılı cinsel ilişki şikayetiyle müteakip defalar Kadın Doğum doktoruna gitmiş ve çeşitli tedaviler kullanmış. Hastanemiz Kadın Doğum kliniği tarafından Üroloji polikliniğine yönlendirilen hastanın ağrılı cinsel ilişki dışında idrar akış hızında yavaşlama, idrar yaparken tereddüt ve idrar yaparken zorlanma yakınması mevcuttu. Öz geçmişinde iki sene önce geçirilmiş Total Abdominal Histerektomi Bilateral Salpingo Oofektomi öyküsü mevcuttu. Genital muayenesinde yaklaşık boyutu 2 x 2 cm olan subüretral lastik sertliğinde kitle palpe edildi (Resim 1). Tam idrar tahlilinde özellik yoktu. Pelvis grafisinde symphysis pubis inferiorunda opasite izlendi (Resim 2A). Voiding sistoüretrografisi

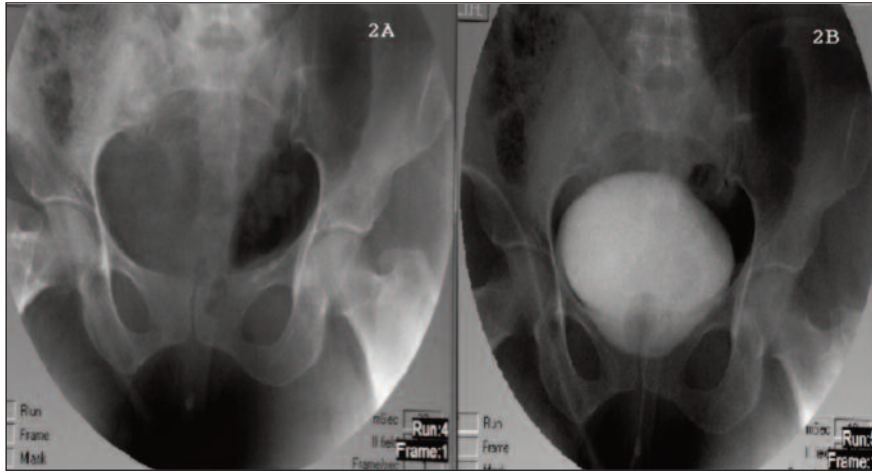


RESİM 1: Distal üretrada yaklaşık büyüklüğü 2 x 2 cm olan üretral divertikülün görüntüsü.

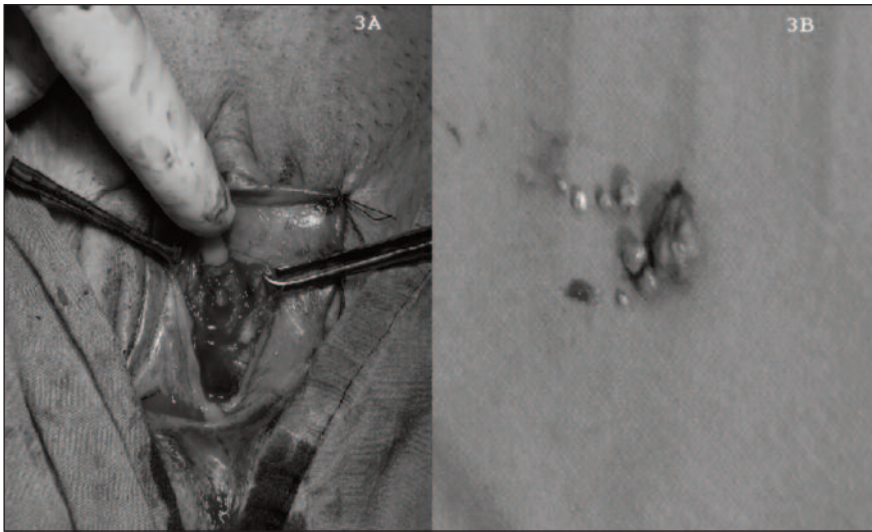
(VCU)'nde divertikül görülemedi (Resim 2B). Sistoskopi enstrümanlarının geçişinde üretradaki sertliğe bağlı bir zorluk yaşanmasına rağmen yapılan üretroskopisinde divertikül ağzı görülemedi. Yapılan alt batin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) divertikül ya da başka bir patolojik oluşum görülemedi. Genel anestezi altında dorsal litotomi pozisyonunda transvajinal yolla üretra distal kısımda olan divertikül ve içerisindeki taşlar çıkarıldı. Daha sonra üretra 4/0 "vicryl" kullanılarak aralıklı sütürler ile onarıldı (Resim 3A). Üretradaki hasar küçük olduğu için vajinal flape ihtiyaç duyulmadı. Divertikül içerisinden kalsiyum fosfat ve amonyum ürattan oluşan yedi adet kirli yeşil renkte taş çıkarıldı (Resim 3B). Postoperatif dönemde hastanın problemi olmadı birinci gün taburcu edildi. Hastanın üretral kateteri postoperatif 7. gün çekildi. Hastanın miksiyon ile ilgili problemleri ve ağrılı cinsel ilişki şikayeti tamamen düzeldi.

TARTIŞMA

Üretral divertikülün periüretral bezlerin karmaşık sıralanışından kaynaklandığına inanılır.⁵ Paraüretral Bartolin bezlerinin ve kanallarının rekürren enfeksiyonu ya da travmasına bağlı olarak harabiyeti ve apse oluşumu üretral divertikülün en sık sebebidir.⁶ Üretral divertikül nadiren ektopik kloakal epitelyum ya da wolf veya mullerian kanal kalıntılarından kaynaklanan bir konjenital anomaliden oluşur fakat büyük çoğunluğu edinseldir ve enfeksiyon, taş oluşumu ya da nadiren karsinom veya endometriosis ile ilişkilidir.² Divertikül içerisine sürekli idrar dolması idrar stazı ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile sonuçlanabilir. Boşluğun epitelizasyonu ile birlikte kalıcı üretral divertikül oluşur. Üretral divertikülün en sık görülen semptomları kronik ya da daha sıklıkla aralıklı ağrı (%48), üriner inkontinans (%35), ağrılı cinsel ilişki (%24) ve sık idrara çıkma isteği/acil işeme isteği (%22) olarak sıralanır.² Üretral divertikül genellikle midüretrada dorsolateral lokalizasyonda ve nadiren distal üretrada oluşur.⁷ Kadınlarda, kısa üretra ve mesane taşının nadir görülmesine bağlı olarak üretra taşı daha seyrek görülür. Fizik muayenedeki bulgularla ya da görüntüleme yapılırken tespit edilir. Taş varlığı incelemeyi ya da ameliyat yakla-



RESİM 2: A: Pelvis grafisinde symphysis pubis inferiorunda opazite izleniyor. **B:** Voiding sistöüretrografide divertikül izlenmiyor.



RESİM 3: A: Divertikül çıkarıldıktan sonra üretranın interrupted sütürler ile onarılmış hali, **B:** Çıkarılan divertikül ve içerisindeki taşlar.

şımını değiştirmez bu yüzden rastlantısal bir bulgu olarak değerlendirilir. Cerrahi sırasında divertikül ile birlikte taşlarda çıkarılır.

Bizim olgumuzda hastanın primer başvuru şikayeti ağrılı cinsel ilişkiydi. alışmalara göre kadınların %15 ila %20'si cinsellikle ilgili ağrıdan yakınmaktadır. Oldukça sık görülen bir problem olmasına rağmen cinsel ağrı klinisyenlerin tanı koymada zorlandıkları bir alandır. Cinsel ağrı ve cinsellikle ilgili olarak konuşma konusunda gerek hastaların gerekse klinisyenlerin zorlanmaları tedavi olasılığını düşürmekte, bu şikayetle başvuran kadınların %40'ında ise

birçok konsültasyona rağmen kesin bir tanı konulamamaktadır.⁸

Wharton 1956 yılında üretral divertikll 66 hastanın derlemesinde birçok vakanın müteakip defalar roloji ve Kadın Doğum doktorlarına başvurmalarına rağmen gözden kaçtığını vurgulamıştır.⁹ 1970 yılında Spence'de aynı şekilde tedaviye dirençli kronik ya da tekrarlayan alt üriner sistem şikayetlerinde divertikül teşhisinin akılda bulundurulması gerektiğini bildirmiştir.¹⁰ Daha güncel 2000 yılında yayınlamış bir başka makalede ise Romanzi 46 hastalık serilerinde vakaların çoğunun bizim olgumuzda olduğu gibi yanlış tanılar ve bu

na bağlı tedaviler ile başvurduğunu belirtmiştir.² Üretral divertikülün en önemli tanı aracı kuşku-
lanmaktadır. Kuşkudan sonra kullanılabilir tanı
araçları vajinal muayene, sistoüretroskopi ve
VCU'dir. Fizik muayenede hassas anterior vajinal
kistik kitle tanı koydurucu bulgudur.² Daha önce
yayınlanmış taşlı üretral divertikül makalelerde
hassas vajinal kitle fizik muayenede tespit edilmiş-
tir.¹¹ Bizim olgumuzda da vajinal muayenede üre-
tra distalinde sert kitle palpe ediliyordu.

Sistoüretroskopide divertikül orifisi görülebilir
ve kitleye parmakla yapılan bası sonucu pü y da
içerisindeki birikmiş idrarın çıkışı görülebilir.¹² Fak-
kat enflamasyon ya da kapalı divertikül ağzı varsa
bu bulguların görülmemesi olasılığında oldukça yük-
sektir. Sistoüretroskopi esnasında divertikül ağzı
bir seride %15 oranında görülebilmektedir.² Bizim ol-
gumuzda üretroskopi esnasında distal üretrada bu-
lunan üretral divertikül ağzı görülemedi. Voiding
sistoüretrografi diğer bir yararlı tanı aracıdır. Üre-
tral divertikülden kuşku edilen ve VCU'nin tanı
koydurmadığı vakalarda positif basınçlı üretrogra-
fi, ultrason ya da MRG faydalı olabilir.^{12,13,4} Gana-
bathi'nin serisinde VCU ile %95 oranında
divertikülün yeterli şekilde görüldüğü belirtilmiş-
tir.¹ Kim başka bir çalışmada üretrografinin %69,
üretroskopinin %77 ve MRG'nin %100 doğrulukla
divertikül tanısını koydurduğunu bildirmiştir.⁴ Di-
vertikül içerisindeki tümör tespiti bazen güç olabi-
lir.² MRG güvenilir bir görüntüleme yöntemi
olması yanı sıra anatomik detayları tespit eder.³
MRG divertiküler hastalığın teşhisinde ve tanımlan-
masında diğer tanı tekniklerine üstündür.⁴ Bi-
zim olgumuzda VCU'de divertikül ağzı taşlar

tarafından obstrükte edildiği için divertikül gö-
rüntülenemedi. Üretral divertikül içerisinde ma-
lignite gibi başka patolojileri araştırmak ve
anatomik detayları belirleyebilmek için pelvik
MRG yapıldı. Literatürde üretral divertikül tanı-
sını yüksek doğruluk oranıyla koydursa da yapılan
pelvik MRG'de divertikül ve içerisindeki taşlar
görülmedi.

Kadın üretrası dar bir alanda yerleşmiş, kar-
maşık innervasyonu olan ve küçük oranda kas ya-
pısı içeren ve destek yapıların karmaşık anatomisi
ile özel bir organdır. Semptomatik üretral diverti-
kül ve taşları için birçok tedavi yöntemi önerilmiş-
tir fakat sadece transvajinal divertikülektomi etkin
bulunmuştur.¹⁴ Cerrahi eksizyon sonrası sfinkter
hasarı ve/veya üretrovajinal fistül gelişebilir.² Ba-
zen divertikül ağzının eksizyonu intramural rhab-
dosfinkter mekanizmaya zarar verebilecek
seviyede üretral duvarın bir kısmında eksizyo-
nunu gerektirebilir.⁵ Üretral divertikül eksizyonu
yapılırken bu hususlar bilinmeli ve gerekli özen
gösterilmelidir. Bizim olgumuzda divertikül eksiz-
yonu sonunda oluşan küçük üretral hasar 4/0 "vicryl"
ile primer onarıldı. Postoperatif dönemde fistül
ya da inkontinans gelişmedi.

SONUÇ

Üretral divertikül ve taşları semptomları çok farklı
bulgularla doktora başvurabildiği için tanıda prob-
lem ve gecikme yaratabilir. Kuşku edildiği zaman
fizik muayene ile birlikte VCU, MRG ve üretros-
kopi tanıyı doğrulama için gerekli olabilir. Tanı
sonrası transvajinal yolla divertikül eksizyonu en
uygun cerrahi yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Ganabathi K, Leach GE, Zimmern PE, Dmochowski R. Experience with the management of urethral diverticulum in 63 women. *J Urol* 1994;152:1445-52.
2. Romanzi LJ, Groutz A, Blaivas JG. Urethral diverticulum in women: diverse presentations resulting in diagnostic delay and mismanagement. *J Urol* 2000;164:428-33.
3. Khatri NJ, Javitt MC, Schwartz AM, Berger BM. MR imaging diagnosis of a urethral diverticulum. *Radiographics* 1998;18:517-22.
4. Kim B, Hricak H, Tanagho EA. Diagnosis of urethral diverticula in women: value of MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1993;161:809-15.
5. Ljungqvist L, Peeker R, Fall M. Female urethral diverticulum: 26-year follow up of a large series. *J Urol* 2007;177:219-24.
6. Peters W 3rd, Vaughan ED Jr. Urethral Diverticulum in the Female. Etiologic Factors and Postoperative Results. *Obstet Gynecol* 1976;47:549-52.

7. Lin HC, Wu WJ, Huang CH. A ring-shaped stone in a female urethral diverticulum: case report and review of literature. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008;19:1309-10.
8. Akbaş N.B, Akbaş F, Yaluğ İ. [A Review Of The Etiology, Differential Diagnosis And Therapeutic Options Of Sexual Pain Disorders, From Vaginismus To Dyspareunia: Review] *Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst* 2007,17:447-53.
9. Wharton LR Jr, Te Linde RW. Urethral diverticulum. *Obstet Gynecol* 1956;7:503-9.
10. Spence HM, Duckett JW Jr. Diverticulum of the female urethra: clinical aspects and presentation of a simple operative technique for cure. *J Urol* 1970;104:432-7.
11. Ehara H, Shinoda I, Deguchi T, Saito A, Kanematsu M, Ban Y. A case of female urethral diverticulum calculi. *Hinyokika Kyo* 1988;34:1235-8.
12. Summitt RL Jr, Stovall TG. Urethral diverticula: evaluation by urethral pressure profilometry, cystourethroscopy, and the voiding cystourethrogram. *Obstet Gynecol* 1992;80: 695-9.
13. Mårtensson O, Duchek M. Translabial ultrasonography with pulsed colour-Doppler in the diagnosis of female urethral diverticula. *Scand J Urol Nephrol* 1994;28:101-4.
14. Leng WW, McGuire EJ. Management of female urethral diverticula: a new classification. *J Urol* 1998;160:1297-300.