Spontaneous Postmenopausal Urethral Prolapse: A Case Report

Spontan Postmenopozal Üretral Prolapsus: Olgu Sunumu

Üretral Prolapsus / Urethral Prolapse

Güven Erbay, Binhan Kağan Aktaş, Süleyman Bulut, Cüneyt Özden, Mehmet Murat Baykam
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Üretral prolapsus üretral mukozanın eksternal üretral meatustan dışarıya çıkması ile karakterize nadir bir durumdur. Özellikle prepübertal kızlarda görülür. Nadir karşılaşıldığı için üretral prolapsuslara kolaylıkla yanlış bir teşhis konulabilmektedir. Tedavi seçenekleri arasında konservatif ve cerrahi yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu makalede postmenopozal dönemde spontan gelişen ve hem topikal östrojen hem de prolabe mukozanın eksizyonu ile tedavi edilen bir üretra prolapsusu olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Postmenopoz; Prolapsus; Üretra

Abstract

Urethral prolapse is a rare condition characterized by protrusion of the urethral mucosa beyond the external urethral meatus. It primarily affects pre-pubertal girls. Due to its rare occurrence, urethral prolapse might easily be misdiagnosed. The treatment options include conservative and surgical interventions. In this article, we report a case of spontaneous postmenopausal urethral prolapse who was treated with the combination of topical estrogen and excision of the prolapsed mucosa.

Keywords

Postmenopause; Prolapse; Urethra

DOI: 10.4328/JCAM.3092 Received: 19.11.2014 Accepted: 06.12.2014 Printed: 01.04.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 185-7
Corresponding Author: Binhan Kağan Aktaş, Ankara Numune Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ülkü Mahallesi, Talatpaşa Bulvarı, No:5, 06100, Altındağ, Ankara, Türkiye.
T.: +90 3125085279 F.: +90 3123114340 E-Mail: kaanaktas73@hotmail.com

Giriş

Üretral mukoza prolapsusu 1/3000 sıklıkta, özellikle prepubertal Afroamerikan kızlarda görülen (%80) nadir bir durumdur. Vakaların %80'i pediatrik yaş grubunda görülür. Postmenopozal yaş gurubunda olguların %86'sını beyaz kadınlar oluşturmaktadır [1]. Bu makalede postmenopozal dönemde gelişen ve kliniğimize idrar yapma güçlüğü, dizüri ve kitle şikayetleri ile başvuran bir spontan üretra prolapsusu olgusunun tanı ve tedavisi güncel literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Yetmiş iki yaşında kadın hasta yaklaşık 1 aydır mevcut olan idrar yapma zorluğu, rezidüel idrar hissi, dizüri ve üretral meatusta fark ettiği kırmızı renkli kitle şikayetleriyle üroloji polikliniğimize başvurdu. Daha öncesinde mesane çıkım obstrüksiyonuna yönelik şikayetleri bulunmayan hastada fizik muayenede eksternal üretral meatustan prolabe olan yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, palpasyonda hassas, ödematöz ve hiperemik görünümde kitle tespit edildi [Resim 1]. Kitleden aktif kanama izlenmedi. Hastanın geçirilmiş vajinal cerrahi öyküsü yoktu. İdrar yapma zorluğu olan hastaya 18F üretral foley katater takıldı ve alınan idrar örneği tahlil ve kültüre gönderildi. İdrar tahlili sonucu normal sınırlarda çıkan ve kültürde üremesi olmayan hastaya öncelikli olarak konservatif tedavi planlandı. Bu amaçla östrojen vajinal krem tedavisi başlandı. İki haftalık medikal tedavinin ardından kitlenin hiperemik görünümü düzelmişti fakat üretral prolapsus sebat etmekteydi [Resim 2]. Bunun üzerine cerrahi müdahale kararı alındı. Başlangıçta yapılan sistoskopik değerlendirmede sfinkterde, mesane boynunda veya mesane içerisinde patolojik oluşuma rastlanılmadı. Üretral kataterizasyonun ardından prolabe ödematöz mukoza foley katater çevresince eksize edildi ve 4-0 monoflaman sentetik emilebilir sütür materyali ile mukozal anastomoz gerçekleştirildi [Resim 3]. Post-operatif 2. günde sondası alınan hasta idrar yaparken artık zorlanmadığını ifade etti. Bunun üzerine 6 haftalık östrojen vajinal krem önerisi ile hasta taburcu edildi. Eksize edilen kitle histopatolojik inceleme sonrası "tümör hücrelerine rastlanılmadı ve organize/rekanalize damarlar içeren üretral mukoza" olarak raporlandı. Post-operatif 2. hafta kontrolünde hasta şikayetlerinin tamamen gerilediğini ifade etti ve post-voiding rezidüel idrar miktarı yaklaşık 15 ml kadardı. Post-operatif 6. hafta kontrolünde ise fizik muayenede rekürren prolapsusa rastlanılmadı ve vestibulum vajen normal görünümdeydi [Resim 4].



Resim 1. Tedavi öncesi görünüm.



Resim 2. Topikal östrojen tedavisi sonrası görünüm.



Resim 3. Cerrahi sonrası görünüm.



Resim 4. Post-operatif 6. haftadaki görünüm.

Tartışma

Üretral prolapsus distal üretral mukozanın eksternal meatustan komplet everte olması ile meydana gelir. Prolabe olan doku üretral meatus etrafında dairesel bir kitle oluşturur ve bazen enfekte ya da ülsere görünümde olabilir [2]. Distal üretra çevresindeki venöz dönüşü engelleyen prolabe doku konjesyona neden olur ve eğer tedavi edilmezse üretral prolapsus strangülasyona ve hatta üretral nekroza kadar ilerleyebilir [3]. Nadir görülmesi nedeniyle üretral prolapsus genellikle doğru teşhis edilemez. Etiyolojisi de net olarak bilinmemektedir. Bu konudaki hipotezler östrojen eksikliğinden, üretral hipermobiliteden veya üretra çevresindeki düz kas hücre tabakaları arasındaki bağlantıların zayıflığından kaynaklandığı yönündedir [4, 5]. Çocukluk çağın-

da genellikle asemptomatik seyretmekle birlikte, semptomatik olduğu durumlarda en sık vajinal lekelenme tarzında kanamalara yol açmaktadır. Sebebiyet verdiği diğer şikayetler dizüri, pollaküri, zor idrar yapma ve ani sıkışma hissidir. Çocukluk çağında vajinal kanama yapabilecek yabancı cisimler, ürolojik travma ve enfeksiyonlar, endokrin bozukluklar, kanama bozuklukları, diğer vajinal kitle ve tümörler ile cinsel istismar ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır [2, 5]. Postmenopozal dönemde meydana gelen üretral prolapsus ise genellikle semptomatiktir. İdrar yapma ile ilişkili vajinal kanama semptomları oldukça yaygındır [3]. Bizim olgumuzda ise alt üriner sistem şikayetleri ve ele gelen kitle mevcuttu. Postmenopozal dönemde kitle genellikle olgumuzdaki gibi hiperemik ve ödematöz görünümdedir [5].

Fizik muayenede kataterizasyon yardımıyla prolabe dokunun içerisine açılan orifisin üretraya ait olduğu konfirme edilmelidir. Prolabe üretra ödematöz, hiperemik, kırmızı-morumsu renkli bir halka şeklinde vestibulum vajende gözlenir. Kitlenin ülsere ya da strangüle olmasına bağlı olarak palpasyonda genellikle hassasiyet ve şiddetli ağrı mevcuttur [3]. Tanı için fizik muayene çoğunlukla tek başına yeterlidir ancak olası mesane veya böbrek anomalilerinin tespiti ve malignansilerin ekartasyonu için ultrasonografi faydalı olabilir. Ayırıcı tanıda üretral kist, periüretral apse, sistosel, üretral malignansiler, üretral karünkül, ektopik üreterosel, kondiloma akuminata lezyonları ve rabdomyosarkom göz önünde bulundurulmalıdır [6]. Bu lezyonlardan her biri vulvar kitle olarak karşımıza çıkabilmekle birlikte üretral orifisi tamamen çevrelemezler.Üretral prolapsus ise tamamen simetriktir ve üretral orifis prolabe olan kitlenin tam merkezinde yer almaktadır [2].

Muhtemelen nadir görülmesi nedeniyle üretral prolapsus tedavisi halen netlik kazanmamıştır. Son yıllarda uygun tedavi yöntemleri arasında konservatif tedavi ve cerrahinin üzerinde durulmaktadır [2]. Konservatif tedavi topikal östrojen veya steroidleri, oral ve topikal antibiyotikleri, bitkisel ilaçları ve oturma banyolarını içermektedir. Cerrahi müdahale ise ciddi kanaması, üretral mukozada tromboze ya da gangrenöze değişiklikleri veya idrar yapma zorluğu olan hastalarda uygulanmalıdır [6]. Hasta östrojen kullanılamıyorsa (meme kanseri ya da emboli nedeniyle) veya bizim vakamızda olduğu gibi östrojen tedavisi başarısız oldu ise yine cerrahi tedavi tercih edilmelidir. Medikal tedavi üretral prolapsus için yeterince etkili olmayıp, %67 rekürrens oranına sahiptir. Ancak cerrahi tedaviye eklendiğinde başarı oranını yükseltmektedir [2, 5]. Cerrahi sonrasında üretral stenoz, üriner inkontinans, vajinal ya da sütur hattından kanama veya rekürrens gibi komplikasyonlar gelişebilmektedir [6].

Sonuç

Bizim olgumuzda postmenopozal düşük östrojen seviyesinin spontan üretral prolapsus için etiyolojik faktör olduğunu düşünmekteyiz. Konservatif tedavi yaşlı hastalarda genellikle başarısızdır zira hastamız için de sonuçta cerrahi tedavi gerekli olmuştur. Üretral prolapsus olgularında hızlı iyileşme süresi ve düşük rekürrens oranı nedenleriyle definitif tedavinin cerrahi olduğuna inanmaktayız.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Trotman MD, Brewster EM. Prolapse of the urethral mucosa in prepubertal West Indian girls. Br J Urol 1993;72(4):503-5.
2. Hillyer S, Mooppan U, Kim H, Gulmi F. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. Urol¬ogy 2009;73(5):1008-11.
3. Olumide A, Kayode OA, Babatola B. Urethral mucosa prolapse in an 18-year-old adolescent. Case Rep Obstet Gynecol 2013; DOI: 10.1155/2013/231709
4. Watson H, Stasiowska E. A case report of urethral prolapse in a 38 year old female with 46XY karyotype. Arch Ital Urol Androl 2014;86(2):140-1.
5. Klein I, Dekel Y, Stein A. Spontaneous postmenopausal urethral prolapse treated surgically and successfully. Case Rep Urol 2014; DOI: 10.1155/2014/695471
6. Yucetas U, Balaban M, Aktas A, Guc B. Spontaneous postmenopausal urethral prolapse: a case report and review of literature. Arch Ital Urol Androl 2012;84(4):214-5.

How to cite this article:

Erbay G, Aktaş BK, Bulut S, Özden C, Baykam MM. Spontaneous Postmenopausal Urethral Prolapse: A Case Report. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 185-7.