

NADİR BİR AKUT ÜRİNER RETANSİYON SEBEBİ: ÜRETRAL KARÜNKÜL

Metin Onaran , Mustafa Çelik , İlker Şen , Turgut Alkibay

ÖZ:

Bu çalışmada idrar yapamama şikayeti ile acil servise başvuran 94 yaşında kadın hasta sunulmuştur.

Acil serviste değerlendirilen hastada fizik muayene ile eksternal üretral meanın posterior dudağında yer alan 2 x 2 cm'lik klinik olarak üretral karünküle bağlı akut üriner retansiyon gelişmiş olduğu tespit edildi. 16 F üretral kateter takılarak rahatlatılan hastaya elektif olarak üretral kitle eksizyonu yapıldı. Operasyon sonrası problemi olmayan hasta lokal östrojen tedavisi ile takibe alındı.

Anahtar Kelimeler: Karünkül, Üretra, Üriner Retansiyon

A RARE CAUSE OF ACUTE URINARY RETENTION: URETHRAL CARUNCLE ABSTRACT

We report a case of a 94-year-old woman admitted to the emergency service with an acute urinary retention complaint. We determined a 2 x 2 cm lesion at the posterior lip of the external urethral meatus and acute urinary retention based on this lesion, which was thought to be urethral caruncle on physical examination. A 16 F urethral catheter was administered to the patient and urethral caruncle excision was performed in elective conditions. The patient is under follow-up with local estrogen therapy.

Key words: Caruncle, Urethra, Urinary Retention

GİRİŞ

Üretral karünkül sıklıkla postmenapozal kadınlarda görülen, çoğunlukla eksternal üretral meanın arka dudağından köken alan alan benign yapıda vasküler tümöral bir oluşumdur¹. Kadınlarda akut üriner retansiyon sebepleri arasında subüretral divertikül, üretrosel veya sistosel, vajinal epitelyal inklüzyon kisti, müllerian kist, endometriozis, ektopik üreterosel, leiomyom, üretral veya vajinal karsinomlar sayılmakla birlikte bulabildiğimiz kadarıyla üretral karünkül bu sebepler arasında mevcut değildir. Biz bu olgu sunumunda üretral karünkülü nadir bir akut üriner obstrüksiyon sebebi olarak takdim ettik.

OLGU SUNUMU

Acil servise yaklaşık sekiz saatir idrar yapamama şikayeti ile başvuran 94 yaşında kadın hasta kliniğimize danışıldı. Hastanın hikayesinde yaklaşık 10 senedir eksternal üretral meanın yanında yavaş büyüme gösteren, ara sıra lekelenme tarzında kanama yapan ve başlangıçta idrar ile ilgili sorun oluştuysa da daha sonraları idrar yaparken zorlanma şikayetine yol açtığı öğrenilen bir kitle öyküsü vardı. Hastanın ek hastalığı ve geçirilmiş cerrahi öyküsü bulunmamaktaydı. Hasta 45 sene önce 49 yaşındayken menopoza girmişti. Hastanın fizik muayenesinde öncelikle eksternal genitelyada vajen ve üretra etrafında genel bir atrofi hali mevcuttu. Eksternal üretral meanın alt dudağından kaynaklandığı görülen yaklaşık 2 x 2 cm'lik kırmızı, palpasyonla yumuşak ve üzerinde kanama odakları bulunan bir kitle mevcuttu (Resim1). Klinik olarak karünkül ile uyumlu olan kitle üretral meayı kapatıyordu. Hastanın abdominal muayenesinde glob vezikale tespit edilince kitle inferiora doğru retrakte edilerek 16 F foley üretral kateter takıldı. Hastadan 800 cc rezidü idrar boşaltıldı. Diğer incelemelerinde anormallik saptanmayan hastaya genel anestezi altında karünkül eksizyonu yapıldı. Hastanın operasyon sırasında ve sonrasında problemi olmadı. Postoperatif 3. gün üretral kateteri çekilen hastanın rahat miksiyon yaptığı gözlemlendi. Hastaya lokal östrojen başlandı. Eksize edilen kitlenin patolojik inceleme sonucu üretral karünkül olarak rapor edildi.

Geliş Tarihi : 14/11/2008

Kabul Tarihi : 21/01/2009

Received : November 14,2008

Accepted : January 21, 2009

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye



TARTIŞMA

Üretral karüncüller; kırmızı renkte, ahududuya benzeyen, dokunulduğunda kolayca kanayabilen, yumuşak yapıda, genelde 1 cm civarında büyüklüğe erişebilen benign vasküler tümörlerdir. Mikroskopik olarak bir epitel tabaka ile çevrili, özellikle polimorfonükleer hücrelerden zengin yoğun inflamatuvar hücrelerin oluşturduğu bağ dokusundan oluşmaktadır. Üretral karüncüllerde mikroskopik olarak ayrıca fibrokapiller proliferasyon (granulomatöz), hipervaskülarite (anjiomatöz), epitel hiperplazisi (papillamatöz) veya intestinal metaplazi (müsinöz) reaktif yapılanmalardan birisi de bulunabilir². Tamamen benign yapıda olmalarına karşın üretral karüncüller bazı hastalıkların belirtisi olabildikleri için araştırmaları gerekmektedir. Bu hastalıklar arasında lenfoma, klitoral ven trombozu, üretral tromboz, pseudoneoplastik lezyonlar, üretral polipler, malign melanoma, intestinal heterotipi, anjiomatöz lezyonlar ve distal üretral stenoz sayılabilir³⁻¹¹. Çoğunlukla postmenapozal dönemdeki kadınlarda görülür. Hastada genellikle kozmetik sıkıntı haricinde bir şikayete neden olmayan üretral karüncüller bazen lekelenme tarzında kanama, çatallı, aralıklı, ağrılı idrar yapma ve çok nadiren de akut üriner retansiyona neden olabilirler¹. Üretral karüncüllerin etyolojisi net olmamakla beraber konjenital hastalıklar (intraüretral kloakajenik kolonik/intestinal bez artıkları) ve edinsel kronik granülasyon doku formasyonu ile giden kronik inflamatuvar hastalıklar suçlanmaktadır^{12,13}. Ayırıcı tanıda biraz önce bahsedilen üretral karüncül ile kendini gösteren hastalıklar ve senil üretrit ile Skene bezi absesi, enfekte üretral divertikulum, ektopik ureterosel, Gartner kanal kisti, müllerian artık kisti, vajinal duvar kisti ve üretral-vajinal neoplazmlar gibi paraüretral kitle lezyonuna neden olan hastalıklar akıld tutulmalıdır¹⁴. Karsinomlar tipik olarak daha koyu renkte ve daha sert kitleler şeklinde karşımıza çıkabilse de kesin tanı ancak biyopsi ile konulabilmektedir. Senil üretrit ise yaşlı ve postmenapozal kadın hasta grubunda östrojen eksikliğine bağlı ortaya çıkan ve üretral meada en sık kitle oluşumuna neden olan ve üretral karüncülle en sık karışan durumdur. Üretral venlerin trombozu mavi, yumuşak ve hassas bir kitle ile kendini belli eder ve tromboze hemoroit gibi bir görünümü vardır. Anti-inflamatuvar tedavi ile çok çabuk düzelir.

Üretral karüncüllerin tedavisi başlangıçta topikal östrojen, anti-inflamatuvar tedavi ve kriyo ablasyonunu içermekteyken kitle eğer özellikle idrar yaparken zorluk oluşturacak kadar büyükse basit cerrahi eksizyon gündeme gelmektedir¹⁴. Üretral karüncül, cerrahi tedavi sonrası östrojen eksikliğinin devam ettiği durumlarda nadiren ve uzun süre sonra da olsa rekürrens gösterebilir.

Üretral karüncüller benign oluşumlar olarak kabul edilseler de bu özelliklerinin cerrahi eksizyon sonrası patolojik olarak teyit edilmesi en güvenli yol olarak görülmelidir. Ayrıca ilk saptandığında hastaların tedavisiz bırakılmaması gelecekte oluşabilecek komplikasyonları da önleyecektir.

Yazışma Adresi: Metin ONARAN

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı,

Ankara, Türkiye

Tel:0312 2026248

E-mail: monaran@gazi.edu.tr

KAYNAKLAR

1. Tanagho EA, Brant WO, Lue TF. Disorders of the female urethra. In: Tanagho EA, McAninch JW (eds.) Smith's General Urology. 17th ed. San Francisco, McGraw-Hill, 2008; 638-644.
2. Çimentepe E, Bayrak Ö, Ünsal A et al. Urethral adenocarcinoma mimicking urethral caruncle. Int Urogynecol J 2005; 17: 96-98.
3. Urakami S, Igawa M, Shiina H, Ishibe T. Urethral caruncle with coexistence of intestinal heterotopia. A case report. Int Urol Nephrol 1997; 29: 341-344.
4. Halalau F, Dobrescu O, Laky D. Angiomatous urethral caruncle. Rev Chir Oncol Radiol 1975; 24: 57-60.
5. Becker LE. Urethral caruncle: A herald lesion for distal urethral stenosis? J Natl Med Assoc 1975; 67: 228-230.
6. Young RH, Oliva E, Garcia JA. Urethral caruncle with atypical stromal cells stimulating lymphoma or sarcoma - a distinctive pseudoneoplastic lesion of females. A report of six cases. Am J Surg. Pathol 1996; 20: 1190-1195.
7. Fernandez AM, De Castro BF, Cortes AI. Female urethral caruncle. A thrombosis of the dorsal venous complex? Actas Urol Esp 1998; 22: 443-445.
8. Indudhara R, Vaidyanathan S, Radotra BD. Urethral tuberculosis. Urol Int 1992; 48: 436-438.
9. Lee WH, Tan KH, Lee YW. The aetiology of postmenopausal bleeding-a study of 163 consecutive cases in Singapore. Singapore Med J 1995; 36: 164-168.
10. Kobayashi Y, Hashimoto S, Ishikawa S. Posterior urethral polyp: a recurrent case. Hinyokika Kyo 1992; 38: 957-959.
11. Lopez JI, Angulo JC, Ibanez T. Primary malignant melanoma mimicking urethral caruncle. Case report. Scand J Urol Nephrol 1993; 27: 125-126.
12. Willet GD, Lack EE. Periurethral colonic-type polyp simulating urethral caruncle. A case report. J Reprod Med 1990; 35: 1017-1018.
13. Angulo JC, Ullate V, Loizaga A, Flores N. Ultrastructural study of the stromal component in urethral caruncle. Actas Urol Esp 1993; 17: 454-456.
14. Rovner ES. Bladder and Urethral diverticula. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA (eds.) Campbell-Walsh Urology 9th ed. Philadelphia: Saunders. 2007; 2361-2391.