

İzole Distal Üretra Duplikasyonu: Nadir Bir Üriner Sistem Anomalisi

Insulated Distal Urethral Duplication: A Rare Urinary System Anomaly: Case Report

Ufuk ŞENEL,^a
Halil İbrahim TANRIVERDİ^a

^aÇocuk Cerrahisi AD,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tokat

Geliş Tarihi/Received: 21.04.2014
Kabul Tarihi/Accepted: 28.12.2014

Yazışma Adresi/Correspondence:
Halil İbrahim TANRIVERDİ
Gaziosmanpaşa Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi AD, Tokat,
TÜRKİYE/TURKEY
halilibrahimtanriverdi@gmail.com

ÖZET Üretra duplikasyonu, nadir rastlanan konjenital bir üriner sistem anomalisidir. Komplet olabileceği gibi inkomplet duplikasyonlar da izlenebilir. Embriyogenezisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Genellikle sporadiktir. Bu çalışmada, glans peniste çift meatus nedeni ile getirilen ve inkomplet dublike üretra saptanan sekiz yaşındaki erkek olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Üretra; doğumsal; ürogenital anomaliler

ABSTRACT Urethral duplication is a rare congenital urinary system anomaly. Duplications may be complete or incomplete. The embryogenesis of duplication is unknown. It's usually sporadic. Eight years old male patient with double meatus at glans penis and who incomplete duplicate urethra was determined at him is presented.

Key Words: Urethra; congenital; urogenital abnormalities

Türkiye Klinikleri J Case Rep 2015;23(4):452-4

Üretra duplikasyonu çok eskiden beri bilinen, ilk kez Aristo tarafından adlandırılmış, çok nadir izlenen bir üretra anomalisidir ve daha çok erkeklerde görülmektedir.¹ Komplet olabileceği gibi inkomplet de olabilir. Mesane duplikasyonu, mesane ekstrofisi, epispadias ve hipospadias gibi konjenital üriner anomaliler eşlik edebilir. Embriyogenezisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Genellikle sporadik olarak gözlenmektedir.²

OLGU SUNUMU

Sekiz yaşındaki erkek olgu, kliniğimize peniste çift meatus nedeni ile getirildi. Olgunun anomalisi doğduğunda fark edilmiş. Birkaç kez koyu pürülan akıntısı olan olguda üriner sistem enfeksiyonu öyküsüne rastlanmadı. Fizik muayenesinde, prepisyum geri çekildiğinde çift meatus görüldü (Resim 1). Muayenesinde başka bir anomaliye rastlanmadı. Sağdaki üretra kateterize edildiğinde, kateter yaklaşık 30 mm ilerledi (Resim 2). Çekilen floroskopide, kontrast maddenin ilerlemediği, üretranın kör olarak sonlandığı görüldü. Soldaki üretra olağandı. Üriner sistem ultrasonografisi ve voiding sistoüretrografisinde patolojiye rastlanmadı.

doi: 10.5336/caserep.2014-40257

Copyright © 2015 by Türkiye Klinikleri



RESİM 1: Glans penisdeki çift meatus.



RESİM 2: Aynı ayrı kateterize edilen sağ ve sol üretra.

Herhangi bir yere açılmayan, mesane ile bağlantısı olmayan ve kör olarak sonlanan inkomplet duplike üretra, normal üretra ve glanstaki serbestleştirilerek tamamen eksize edildi, meatoplasti uygulandı. Beraberinde sünneti de yapılan olgu, aynı gün taburcu edildi. Çıkarılan üretranın patolojik incelemesi üriner epitelyum ile döşeli sinüs olarak yorumlandı. İzleminde herhangi bir sorunu olmayan olgunun kozmetiği de oldukça iyi idi (Resim 3).

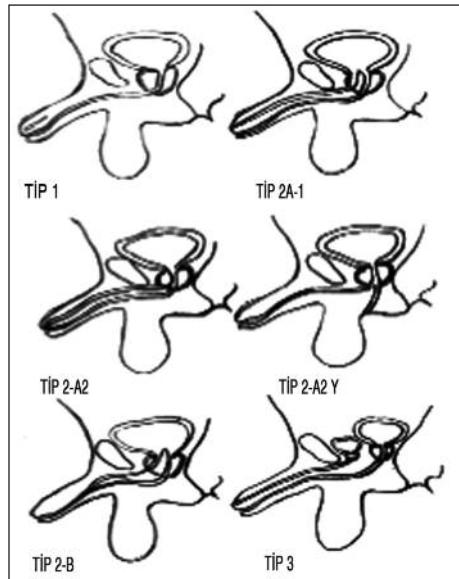
TARTIŞMA

Üretral duplikasyon nadir görülen, beraberinde üriner ve gastrointestinal anomalilerin eşlik edebildiği, izole de olabilen konjenital bir anomalidir.^{1,3} Embriyolojisiyle ilgili birden çok hipotez olmasına rağmen tam olarak açıklanamamıştır. Müllerian kanalın yanlış sonlanması, iskemi ve ürogenital sinüsün gelişimindeki yetersizlik en kabul gören hipotezlerdir.⁴⁻⁶ Erkeklerde en sık 1976 yılında Effman ve ark.nın yaptığı sınıflandırma kullanılmaktadır (Şekil 1). Bizim olgumuz Tip 1 ile uyumlu idi. Kızlarda üretra duplikasyonu, erkekler göre çok az görülmektedir. Kızlardaki üretral duplikasyonun en kabul gören sınıflandırması Stephens ve ark. tarafından yapılmış olanıdır.⁷

Hastalar farklı şekillerde etkilendikleri için klinik olarak değişik şikâyetlerle başvurabilirler. İdrar kaçırma, çift işeme, bizim hastamızda olduğu gibi çift üretral meatus görünümü, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu görülebilirken hiçbir şikâyetleri de olmayabilir. Uygun klinik değerlendirme sonrası ultrasonografi, voiding sistoüretrografi, retrograd üretrografi, intravenöz üretrografi, sistos-



RESİM 3: Olgunun postoperatif görüntüsü.



ŞEKİL 1: Effman ve ark.nın yaptığı üretral duplikasyon sınıflandırması.

kopi ve ürodinami anomalinin net olarak ortaya konmasında faydalı olan tetkiklerdir.¹ Bizim olgumuzda da ultrasonografi, voiding sistoüretrografi

ve floroskopik değerlendirme yapılarak Tip 1 üretra duplikasyonu tanısı konulmuştur.

Tedavi hem üriner sistem fonksiyonları hem de kozmetik sorunlar gözönüne alınarak planlanmalıdır. Öncelikle anatomik olarak alt üriner sistem ortaya konmalıdır. Duplikasyonun tipine göre farklı cerrahi yaklaşımlar uygulanabilir.

Salle, tiplere göre farklı tedavi yaklaşımları tanımlamıştır.⁸ Tip 1'de meatoplasti ile birlikte aksesuar üretranın eksizyonu önerilmektedir.⁸ Biz de

Tip 1 olan olgumuzda, inkomplet üretrayı total olarak eksize ettikten sonra meatoplasti ile güzel bir kozmetik görünüm oluşturduk.

Sonuç olarak, üretral duplikasyonların çok farklı konfigürasyonlarda, farklı üriner sistem anomalileri ile birlikte ve değişik klinik bulgularla birlikte olabileceği unutulmamalıdır. Bu anomaliler, cerrahi öncesi çok iyi ortaya konulmalıdır. İyi bir kozmetik sonuçla beraber alt üriner sistem fonksiyonları da düşünülerek tedavi planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Arena S, Arena C, Scuderi MG, Sanges G, Arena F, Di Benedetto V. Urethral duplication in males: our experience in ten cases. *Pediatr Surg Int* 2007;23(8):789-94.
2. Colemana RA, Winkle DC, Borzi PA. Urethral duplication: cases of ventral and dorsal complete duplication and review of the literature. *J Pediatr Urol* 2010;6(2):188-91.
3. Singh S, Rawat J. Y-type urethral duplication in children: management strategy at our center. *J Indian Assoc Pediatr Surg* 2013;18(3):100-4.
4. Woodhouse CR, Williams DI. Duplication of the lower urinary tract in children. *Br J Urol* 1979;51(6):481-7.
5. Haleblan G, Kraklau D, Wilcox D, Duffy P, Ransley P, Mushtaq I. Y-type urethral duplication in the male. *BJU* 2006;97(3):597-602.
6. Rintala RJ, Mildh L, Lindahl H. H-type anorectal malformations, incidence and clinical characteristics. *J Pediatr Surg* 1996;31(4):559-62.
7. Cost NG, Lucas SM, Baker LA, Wilcox DT. Two girls with urethral duplication. *Urology* 2008;72(4):800-2.
8. Salle JL, Sibai H, Rosenstein D, Brzezinski AE, Corcos J. Urethral duplication in the male: review of 16 cases. *J Urol* 2000;163(6):1936-40.