

BİR KOMPLET ÜRETRAL DUPLİKASYON VAKASI VE LİTERATÜR TARAMASI

Selami ALBAYRAK¹, Cemal GÖKTAŞ¹, Muhammet KUVEL¹, Rahim HORUZ¹

Üretral duplikasyon ürolojide oldukça nadir görülen bir kongenital anomali olup, tek başına görülebileceği gibi ürolojik veya diğer sistemlere ait anomalilerle birlikte de bulunabilir. Biz 22 yaşında bir erkekte komplet üretral duplikasyon vakası bildiriyoruz. Literatürde detaylı bilgi bulunmayan bu anomaliyi gözden geçiriyoruz.

Anahtar kelimeler: Üretra, duplikasyon, anomali

A COMPLETE URETHRAL DUPLICATION CASE AND LITERATURE REVIEW

Urethral duplication is a very rare congenital anomaly in urology. It can either be found alone or associated with the anomalies of urinary or other systems. We report a case of complete urethral duplication in a male patient aged 22 and review this anomaly of which there is not enough information in the literature.

Keywords: Urethra, duplication, anomaly

Üretral duplikasyon oldukça nadir karşılaşılan ürolojik bir anomalidir. Değişik varyasyonlar gösterir. Bir çok araştırmacı tarafından hastalığın patogenezi hakkında teoriler ileri sürülmesine rağmen, etyopatogenez tam olarak aydınlatılmamıştır. Bunun yanında klinik olarak tüm varyasyonları kapsayacak ve tedaviyi planlamada yol gösterecek standart bir klasifikasyon mevcut değildir. Bugün için Effmann'ın Şenocak tarafından modifiye edilmiş klasifikasyonu en çok kullanılan sınıflamadır¹⁻³. Üretral duplikasyondaki klinik varyasyonlar semptomatoloji ve tedavi endikasyonlarını da çeşitli kılmaktadır. Bir çok vaka asemptomatik seyrederken, tekrarlayan enfeksiyonlar, obstrüksiyon ve inkontinans gibi ciddi belirti gösterenler tedavi edilmelidirler.

OLGU

Yirmi iki yaşında, erkek hasta, idrar yaparken eksternal meanın hemen üzerindeki delikten idrar damlatma şikayetiyle müracaat etti (Resim 1).



Resim 1. Eksternal meanın hemen üzerindeki delikten idrar izlenmektedir

Öyküde şikayetin doğuştan beri mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenede eksternal meatus normal lokalizasyon ve çapta idi. Sagittal eksende, meanın 1 cm üzerinde ikinci bir meatus olduğu ve miksiyon esnasında idrar damlattığı gözlemlendi. Retrograd üretrografide komplet duplikasyon saptandı (Resim 2).

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği



Resim 2. Üretra grafisinde komplet duplikasyon görülmekte

Sistoskopide orjinal üretranın normal olduğu tespit edildi. 70° optikle mesaneye açılan aksesuar orifis görülemedi. Cerrahi explorasyon yapılarak, mesane boynunda orijinal internal meanın hemen üzerinde aksesuar internal mea görüldü (Resim 3).



Resim 3. Eksplorasyonda orijinal internal meanın hemen üstünde aksesuar internal mea görülmekte. Çevresi eksize edilerek, üç tabaka halinde sütürle kapatıldı. Postoperatif bir yıllık takipte komplikasyon gözlenmedi.



TARTIŞMA

Bugüne kadar literatürde 300 civarında üretral duplikasyon vakası sunulmuştur¹⁻³. Net bir oran verilememekle birlikte, bayanda erkekten çok daha nadirdir. Etyopatogenezi hakkında vakaların klinik tablosu ve eşlik eden anomalilere göre bir çok teori ileri sürülmüştür. Ancak bugün için patolojiyi açıklayacak net kabul görmüş bir teori yoktur. Bunlar arasında dikkate değer görüşler vardır.

Williams ve arkadaşları⁴ üretral duplikasyonların tüm episodik formlarının mezodermal füzyondaki kusurdan kaynaklandığını ve şiddetli formlarda mesane ekstrofisine de yol açtığını savunmuşlardır. Perineoanal meatus ile birlikte olan duplikasyonların (Y-duplikasyon) ürogenital sinüsün dorsalindeki bir fistül formasyonundan köken aldığını ileri sürmüşlerdir. Öte yandan de Vries ve Friedland⁵, Y-duplikasyon anomalisinin ürogenital sinüsün dorso-inferior duvarının gelişme kusurundan kaynaklandığını bildirmişlerdir. Stephens ve Donnellan⁶ ise esas etiyolojik nedenin üro-rektal membranın kapanma kusuru olduğunu söylemişlerdir. Das ve Brosman⁷, üretral duplikasyon gelişmesini mülleryan kanalın anormal sonlanmasına bağlamışlardır.

Tanı ve tedaviye yön vermek amacıyla bir çok sınıflandırma yapılmış olmasına rağmen, bunlar arasında klinik kullanıma en uygunu Effmann'ın Şenocak tarafından modifiye edilmiş sınıflandırmasıdır³ (Tablo I).

Üretral duplikasyonlar genelde asemptomatiklerdir. Üriner inkontinans, infraezikal obstrüksiyon veya tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, tedavi gerektiren en önemli semptomlardır^{1,8}. Bunun yanında; mesane duplikasyonu, ektopik böbrek, veziko-üreteral reflü, kondro-lipomatöz pelvik malformasyon gibi eşlik eden anomaliler de tedavi kararını belirleyici faktörlerdir⁹. Kişisel talep doğrultusunda, kozmetik nedenler tek başına tedavi endikasyonu oluşturur.

Bizim vakamız komplet duplikasyon olması ve eşlik eden bir anomalinin bulunmaması nedeniyle internal aksesuar meanın kapatılması ile kolayca tedavi edildi. Ancak inkomplet duplikasyonlarda özellikle Y-tipi duplikasyonlarda ve eşlik eden diğer anomalilerin varlığında cerrahi onarım daha karmaşık ve sorunludur.

Her vakanın anatomik ve fonksiyonel özelliklerine bakılarak tedavi planının o vakaya özgü olması gerektiği de akılda tutulmalıdır. Üretral dilatasyon, aksesuar kanalın fulgurasyonu veya enjeksiyon ile skleroze edilmesi, cerrahi eksizyon ve üretral rekonstrüksiyon genelde uygulanan tedavi yöntemleridir¹⁰.

Tablo I. Üretral duplikasyonların sınıflandırılması (Effmann'ın yaptığı ve Şenocak tarafından modifiye edilmiş olan sınıflandırma)

Tip 1: İnkomplet üretral duplikasyonlar, kör uçla sonlananlar <ul style="list-style-type: none">• Distal; üretra ya da mesaneyle bağlantısı olmayan darsal ya da ventral penil meatus (en sık görülen form)• Proksimal; üretrada başlayıp, periüretral dokuda kör uçla sonlanan (oldukça nadir)
Tip 2: Komplet üretral duplikasyon <p>A. İki eksternal meali</p> <ul style="list-style-type: none">• Mesaneden başlayan iki bağımsız üretra• Orijinal üretradan ayrılarak, farklı bir bölgeye açılan aksesuar bir üretra (Y-tip dahil) <p>B. Tek eksternal meali</p> <ul style="list-style-type: none">• Mesaneden başlayan iki ayrı üretra• Membranöz üretrada ayrı başlayıp, distalde ortak bir meatusta sonlanan iki üretra (çok nadir)
Tip 3: Parsiyel ya da komplet kaudal duplikasyonlara eşlik eden üretral duplikasyonlar

KAYNAKLAR

1. Tillig B, Möriz RP, Müller W, Jaeger HD. Duplications of the male urethra: Two case reports. *Eur J Pediatr Surg* 1999; 9: 189-92.
2. Effmann EL, Lebovitz RL, Colodny AH. Duplication of urethra. *Radiology* 1976; 113: 179-85.
3. Şenocak ME, Hiçsönmez N, Büyükpamukçu N. Congenital urethroperineal fistula: A case report and literature review. *Z Kinderchir* 1990; 45: 192-6.
4. Williams DI, Bloomberg S. Bifid urethra with pre-anal accesory track (Y-duplication). *Br J Urol* 1976; 47: 877-82.
5. De Vries PA, Friedland GW. Congenital "H-type" ano-urethral fistula. *Radiology* 1974; 113: 397-407.
6. Stephens D, Donnellan WL. "H-type" urethroanal fistula. *J Pediatr Surg* 1977; 12: 95-102.
7. Das S, Brosman SA. Duplication of the male urethra. *J Urol* 1977; 117: 452-4.
8. Urakami S, Igawa M, Shina H, et al. Congenital collateral urethral duplication in the frontal plane. *J Urol* 1999; 162: 2097-8.
9. Berrocal T, Novak S, Arjonilla A, et al. Complete duplication of bladder and urethra in the coronal plane in a girl. *Pediatr Radiol* 1999; 29: 171-4.
10. Podesta ML, Medel R, Castera R, Ruarte AC. Urethral duplication in children: Surgical treatment and results. *J Urol* 1998; 160: 1830-3.