

Nadir Görülen Littre Glandı Abseleri

Rarely seen littre gland abscesses

Orhan TANRIVERDİ, Kaya HORASANLI, Cengiz MİROĞLU

Şişli Etfal Hastanesi 2. Üroloji Kliniği

ÖZET

Littre glandların büyük bir çoğunluğu erkeklerde penil üretrada yer alır. Akut üretrit olgularında enfekte olmaları doğal olmakla birlikte, lokalize nodül olarak inflamasyonları nadir olarak görülür. Periüretal lezyonlar konjenital veya akkiz olarak görülebilir. 34 yaşındaki seksüel aktif erkek vakada üriner semptomlara neden olan periüretal iki ayrı lezyonun renkli doppler sonografik incelemesinde internal akım saptanmayıp, sero-hemorajik bir kitle olduğu sonografi ile tesbit edildi. Distaldeki lezyona ponksiyon yapıldı ve Siprofloksasin tedavisi uygulandı. Bir haftada lezyonların tamamen kaybolduğu ve semptomların düzeldiği görüldü.

ANAHTAR KELİMELER: Littre, periüretal abse, üretrit, periüretal kist.

SUMMARY

Littre's gland are located on the penil urethra of men. Although it is obvious these glands can be involved in acute urethritis, it is a rare condition being localised inflammatory nodules. Periurethral lesions can be either congenital or acquired. A 34 year old man who was sexually active and had urinary symptoms because of two different periurethral lesions. These lesions both hadn't been seen any internal flow, which were seen sero-hemoragic fluid inside by colour doppler duplex ultrasonography. With aspiration of the distal lesion and medication of Ciprofloxacin both of lessions are disappeared and urinary symptoms are relieved in one week.

KEY WORDS: Littre, periurethral abscess, urethritis, periurethral cyst.

GİRİŞ

Littre glandları (glandulae urethrales) korpus spongiosumun arka duvarında lamina propria içinde yer alan müköz bezlerdir. Bu bezler lamina propria içinde oblik olarak seyreder, ya doğrudan doğruya üretra lümenine ya da mukozanın yaptığı girintilere, lacunae urethrales Morgagni'lerin içine açılırlar (1). Glandların, spesifik ve non-spesifik üretrit vakalarında enfekte olması doğal olmakla beraber, literatürde lokalize inflamatuvar nodül olarak bildirilen bir tek vaka mevcuttur (2).

OLGU

34 yaşında seksüel aktif erkek hasta üretrada sero-hemorajik akıntı, ereksiyon sırasında ağrı, intermitant

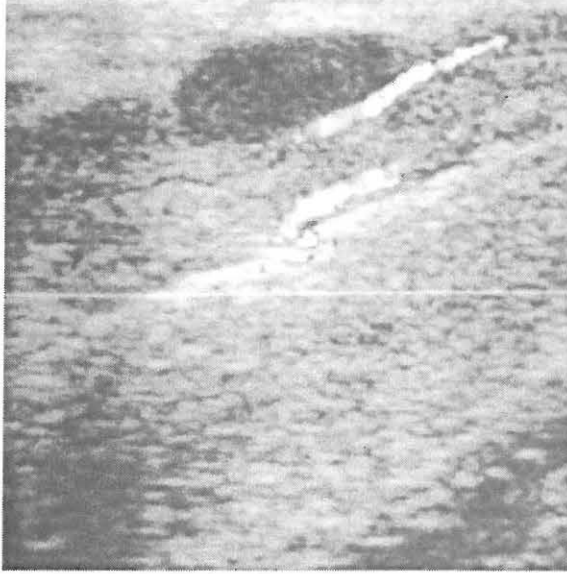
Yazışma Adresi:

Orhan Tanrıverdi
19 Mayıs M. Hamit Kaplan S. Boğaziçi Apt.
B Blok No: 16/15
Tel: (0 212) 258 50 16
Fax: (0 212) 245 15 93

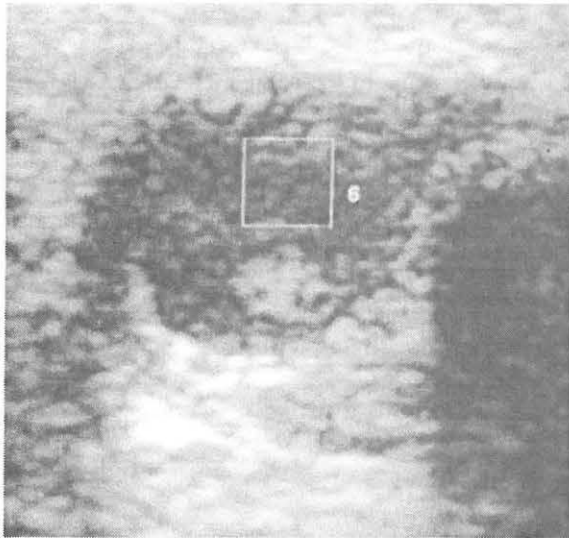
makroskobik pıhtısız hematüri, dizüri, pollaküri ve idrar yapmada güçlük yakınmalarıyla başvurdu. Dört yıldır aralıklı olarak taş düşürme hikayesi olan hastada üç yıl önce sperm kültüründe candidiazis tesbit edilmişti ve iki ay önce cinsel ilişki sırasında peniste yukarı doğru katlanma tanımlıyordu. Penil katlanma sırasında herhangi bir ekimoz, hematoma tarif etmiyordu.

Fizik muayenede, peno-skrotal bileşkede, median rafenin orta kısmı projeksiyonunda, mobil, yüzeyi düzgün, fibrotik nodül kıvamında, ağrılı, yaklaşık 1.5x1 cm boyutlarında kitle ve birinci kitleden 2 cm daha proksimalde aynı özelliklere sahip 1x0.5 cm boyutlarında ikinci bir kitle tesbit edildi.

İdrar tetkiki dışında rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. İdrarda büyük büyütmede bol eritrosit, 10-15 lökosit tesbit edilirken, idrar kültüründe üreme olmadı. Direkt grafide penis projeksiyonuna uyan bölgede radyoopasiteye rastlanmadı. Penil doppler ultrasonografide spongiosuz cisim içinde üretrayı sola deplese eden 14x10x8 mm'lik hipoekojen heterojen yapıda düzgün konturlu kitle lezyonu (Şekil 1) ve bu lezyonun daha proksimalinde bulböz üretrada, aynı karakterde 15x9 mm'lik ikinci bir kitle gözlemlendi (Şe-



Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3

kil 2). Her iki lezyonun renkli dopler incelemesinde internal akım saptanmadı. Üroflovetri normal sınırlarda olup çekilen retrograt üretrogramda üreyraya bası yapan kitle imajı yoktu (Şekil 3). Üretrosistoskopide herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya üretrosistokopi öncesi Netilmisin 300 mg intra-musküler yapıldı ve sonrası Siprofloksasin 500 mg 2x1 başlandı. Bir gün sonra 26 G'lik iğne ile girilerek distaldeki lezyona ponksiyon yapıldı. 1.5 cc sero-hemorajik kıvamda mayı alındı. Boyamada bol lökosit ve eritrosit tesbit edildi. Gram (+) veya gram (-) bakteri görülmedi. Kültür antibiyogram çalışmasında herhangi bir bakteri ve mikotik kolonizasyona rastlanmadı. Bir hafta sonra periüretal kitleler kaybolurken hastanın şikayetleri tamamen düzeldi.

TARTIŞMA

Penisin ventralinde görülen lezyonlar; periüretal glandların inflamasyonu sonucu gelişen tümör benzeri oluşumları (2), periüretal abse (3), median rafedeki defektif embriyolojik kapanma (4, 5), periüretal gland (Littre) artıklarının anomalili gelişmesi (5), penis cildindeki apokrin kist adenoma (6, 7) ve uretral adenokarsinoma (8) olabilir.

Üretral embriyogenez üzerindeki mükemmel çalışma Johnson tarafından yapılmıştır. Çeşitli aşamalarındaki insan embriyosunu incelemiş ve erkek uretrasının gelişimini evre evre tanımlamıştır (9). Embriyogenez sırasında genital fold uzar ve ventral bir çöküntüyle üretral oluk oluşur. Genital foldaki uzama devam ederek üretral oluğu lateralden ve ventralden birleştirilerek üretral tüpü oluşturur. Üretrayı döşeyen hücreler kolumnar epitel yapısında olup endodermal kökenlidirler. Littre glandlarının önemli bir kısmı uretranın 2/3 anterior pubik duvarında mevcuttur. Lateral duvarlarda az sayıda ve küçük glandlar bulunurken rektal duvarda gözlenmemesine rağmen Johnson bir postnatal spesimende rektal duvarda da Littre glandlarını tesbit etmiştir (9). Üretranın ventral kapanmasının kanıtı post natal dönemdeki median rafedir. Median rafenin hemen altında kistlerin görülmesi üretral oluğun defektif füzyonunu gösterir (4, 10).

Bu vakada nodülün ponksiyonu sonucu yapılan boyamada, kültür incelemelerinde herhangi bir etken patojene rastlanmaması, mikroskopik incelemede bol lökosit ve eritrositin gözlenmesi verileri, etiolojideki penil travmanın veya hastanın ürolityazis hikayesine bağlı olarak uretradaki kronik travmatizasyona bağlı bir littre glandı absesi olabileceği düşünüldü.

Bunun yanında, hastanın cinsel olarak aktif olması, üç yıl önce geçirilmiş bir candidiyazis hikayesi; etiopatogeneizde cinsel temasla bulaşan ve tesbit edemediğimiz bir mikroorganizmanın rol almış olma olasılığını arttırmaktadır.

Üriner semptomlar, üretradan sero-hemorajik akıntı, lezyona dokunmakla hassasiyetin olması, antibiyotik tedavisi ile her iki lezyonda gerileme kaydedilmesi, penoskrotal bölgedeki kitleye yapılan ponksiyon sırasında üretradan sero-hemorajik mayinin gelmesi, ponksiyon materyalinin mikroskopik incelemesinde bol eritrosit görülmesi ve ponksiyon sonrasında üriner semptomların kaybolması; üretraya drene olan ve üretrosistoskopide tesbit edilemeyen periüretal abseyi de düşündürmüştür (3). Üretrosistoskopi öncesinde proflaktik kullanılan Netilmisin ve sonrası ampirik olarak Siprofloksasinin kullanılması periüretal abseye neden olan bir etken patojen olmasına rağmen kültürde üreme olmayışını açıklayabilir.

KAYNAKLAR

- 1 Erkoçak A: Erkek Üretrası, Özel Histoloji, sayı: 432, Ankara Ün. Tıp. Fak. Basımevi, Ankara 1982, s. 162.
- 2 Krawitt LN, Schechterman L: Inflammation periüretal glands of Littre simulating tumor J Urol, 118: 685, 1977.
- 3 Drach GW: Periurethral Abscess, Urologic Surgery, Fourth Edition, J. B. Hippincott Company, Pennsylvania 1991, p: 750-54.
- 4 Neff JJ: Congenital canals and cysts of the genitoperineal raphe. Am J Surg, 31: 308-315, 1936.
- 5 Cole LA, Helwig EB: Mucoid cysts of the penil skin. Urology, 115: 397-399, 1976.
- 6 Ahmed A, Jones AW: Apocrin cystadenoma: A report of two cases occurring on the prepuce. Br J Dermatol 81: 899-901, 1969.
- 7 Powell RF, Palmer CH, Smith EB: Apocrin cystadenoma of the penil shaft. Arch Dermatol 113: 1250-1251, 1977.
- 8 Sacks SA, Waisman J, Apfelbaum HB et al: Urethral adenocarcinoma (possibly orjinating in the glands of Littre). J Urol 113: 50-5, 1975.
- 9 Johnson FP: The later development of the urethra in the male. J Urol 4: 447-50, 1920.
- 10 Asarch RG, Golitz LE, Sausker WF et al: Median raphe cysts of the penis. Arch Dermatol 115: 1084-1086, 1979.