

MESANE DUVARINI VE PROSTATI TUTMUŞ PATOLOJİLERDE ANAL SİSTOGRAFİ *

Dr. Ali ACAR *, Dr. İ. Ünal SERT *, Dr. Recai GÜRBÜZ *, Dr. Esat M. ARSLAN *,
Dr. Şenol ERGÜNEY *

* S.Ü.T.F. Üroloji ABD

ÖZET

Kliniğimizde mesane tümörü ön tanısıyla tetkike alınan beşi erkek, biri bayan, anorektumu normal altı hastanın anal submukozasına 7 ml. kontrast madde injekte edilerek 15-30-45-60-120. dakikalarda radyografileri alındı. İnjesiyonu takip eden 30 dakika içinde prostatik pleksüs ve tüm mesane duvarının opasifiye olduğu belirlendi. İki saat sonra dahi filmlerin hiç birisinde pyelokalisiyel sistem ve üreterlerde kontrast madde beirlenmedi.

Anal sistografinin mesane duvarını ve prostatı tutmuş patolojilerin değerlendirilmesinde yardımcı bir tanı yöntemi olabileceği kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Anal sistografi, Mesane tümörü.

SUMMARY

Anal Cystography of the Patology Which Invaded Bladder and Prostate

In our clinic 6 patients (One of them was a lady) were taken under control with the aspect that they had bladder tumors. Their anorectums were normal and their radiographies were taken at the 15 th, 30 th, 45 th, 60 th and 120 th minutes after injecting 7 ml contrast substance to their anal submucosa. After injection, it was observed that prostatic plexus and whole bladder wall became opasify within 30 minutes. Even 2 hours later, no contrast was observed in the pyelocaliceal system and ureters.

It was understood that anal cystography was a helpful diagnose method in the evaluation of pathologies which invaded the bladder wall and prostate.

Key Words: Anal Cystography, bladder tumor.

GİRİŞ

Mesane duvarını tutmuş patolojilerde sistografi önemli bir teşhis yöntemidir. Dessendan (veya ekskretuar) ve retrograd kontrast madde uygulayarak yapılan bu sistografi yöntemlerinde mesane duvarını tutmuş patolojilerin meydana getirdiği dolun defektleri araştırılmaktadır. Bu klasik sistografi yöntemleriyle mesane ve prostatın dışına olan patolojik invazyonların belirlenmesi mümkün olmamaktadır (1).

Anal kanal ile, erkeklerde prostat ve mesane, bayarlarda vagina aracılığıyla mesane arasında lenfatik ve venöz bağlantılar vardır (2). Bu anatomik yapıdan istifade ederek anal kanaldaki pektinate hattın yukarısına kontrast madde injekte ederek, kontrast maddenin sistemik olmaktan ziyade prostat ve mesane çevresindeki venöz pleksüste göllenmesini sağlayarak prostat ve mesane konturlarını belirleme amacıyla anal sistografi uyguladık.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmaya, anaskopla yapılan muayenede anorektumu normal olarak değerlendirilmiş ve ön tetkiklerin mesane tümörü, prostat kanseri ve BPH'nin varlığını düşündürdüğü biri kadın, dokuzu erkek olmak üzere on hasta alındı.

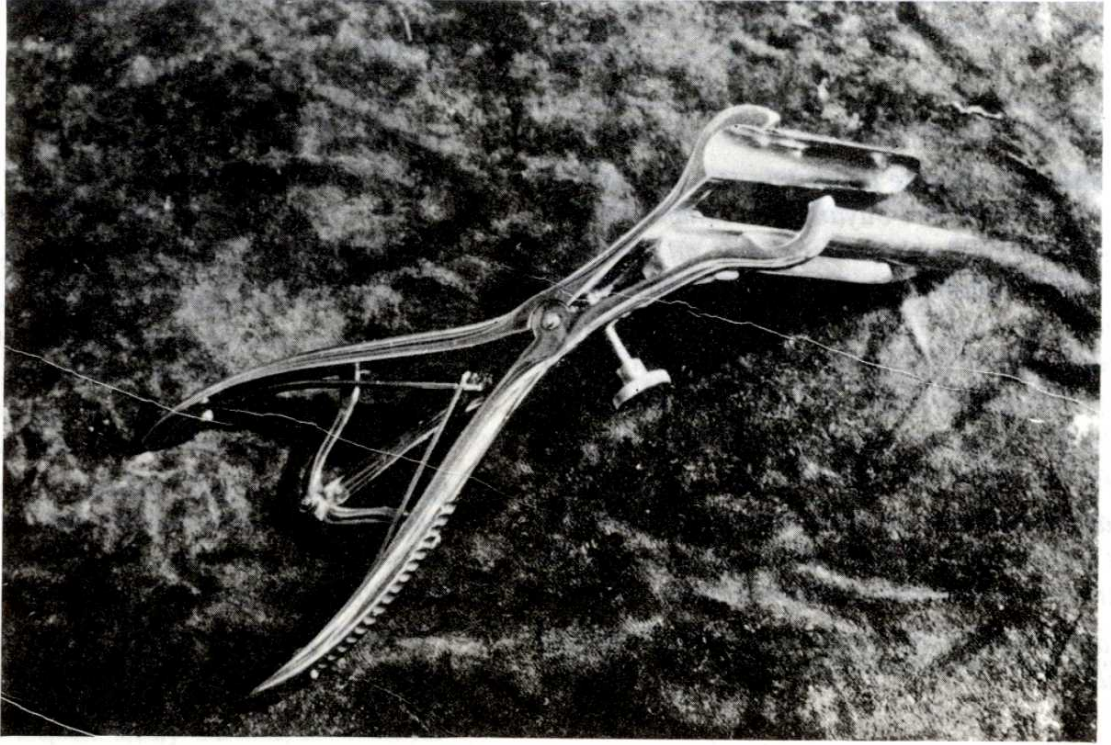
PICKER, GENU-PECTORAL veya LATERAL DEKİBİTUS pozisyonuna getirilen hastanın rektumuna 3 valvli bir spekulum yerleştirildi (Resim 1). Detadine solüsyonuyla anorektal kavite temizlendi 10 ml kapasiteli enjektöre, pektinate hattın yukarısına solüsyonun derinlere verilmesini önlemek amacıyla keskin ucunun 1 cm gerisinden bir omuzla şivlendirilmiş 7,5 cm uzunluğunda bir iğne takıldıktan sonra, enjektöre çekilmiş 3 ml izotonik sodyum klorür solüsyonuyla dilue edilmiş 7 ml iodlu radiopak kontrast materyal iğne submukozaya oblik olarak batırıldıktan sonra az bir miktar dilue kontrast madde injekte edildi. Mukozanın ödomatöz bir halka

* XI. Ulusal Üroloji Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

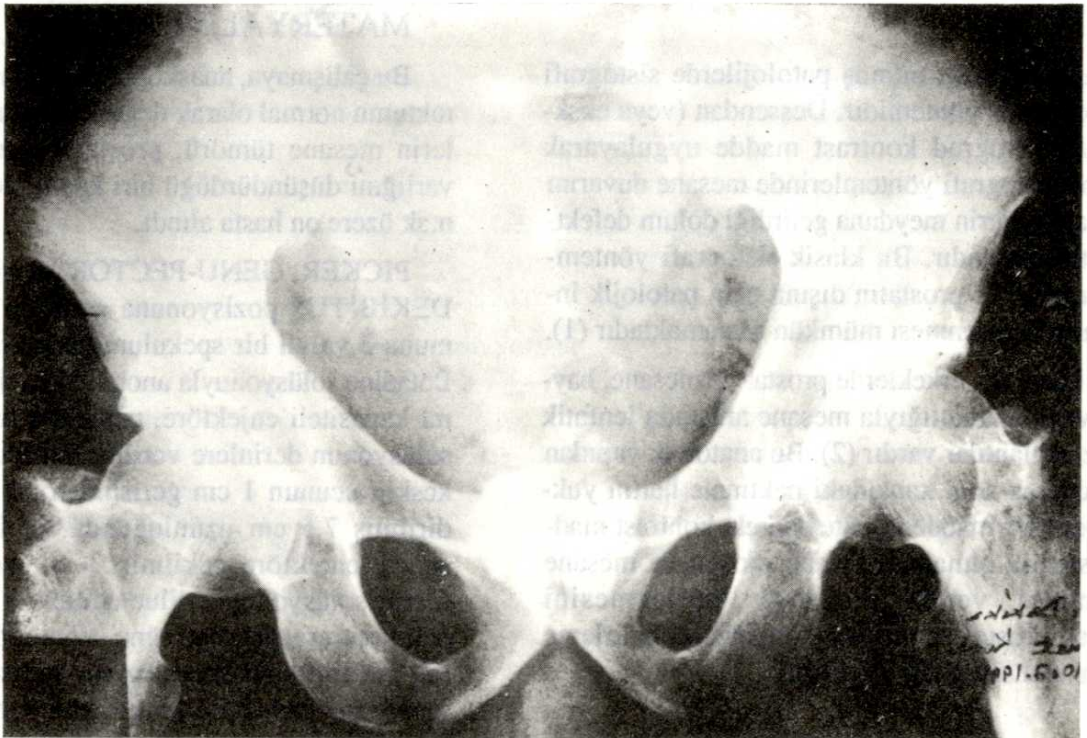
Haberleşme Adresi: Yard. Doç. Dr. Ali ACAR S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı KONYA

şeklinde balonlaşması mayinin submukozal istenilen şekilde yayıldığıın göstergesi olarak kabul edilmektedir. Böylece özel submukozal plana erişildiğinin anlaşılmasından sonra solüsyonun geri kalan kısmı injekte edildi (Resim 2,3,4).

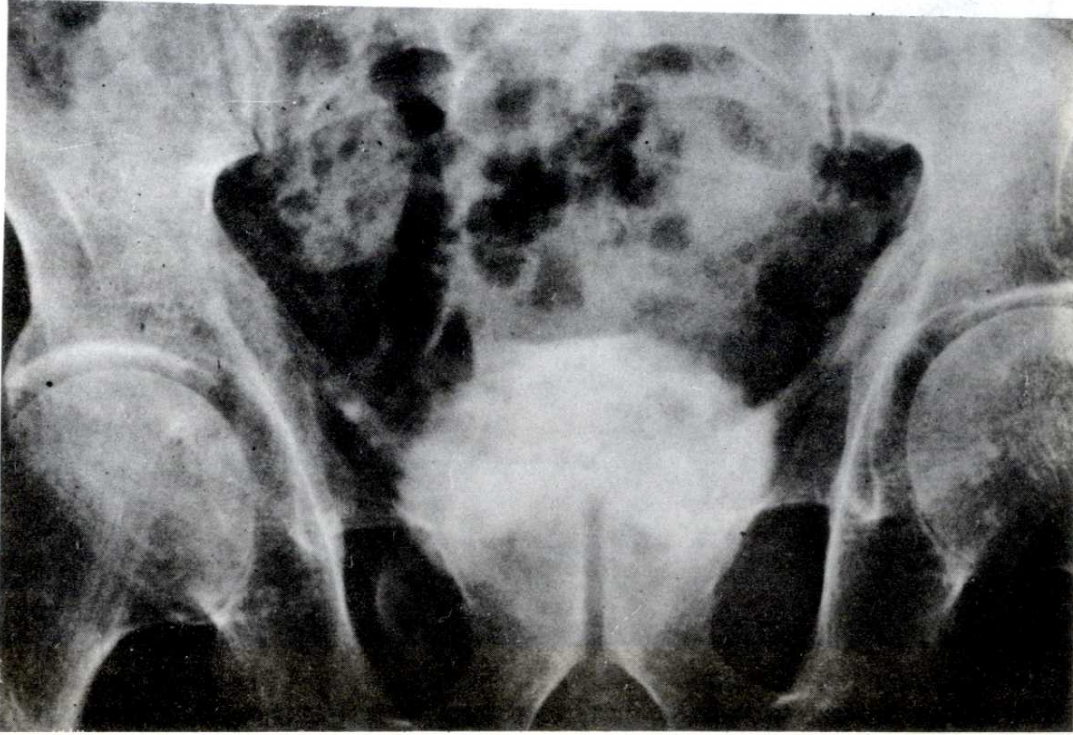
İnjesiyondan sonra 5,10,15,60. dakikalarda üriner traktusun radyografileri alındı. 60. dakikadan sonra miksiyon yaptırıldı ve postmiksiyoner radyografiler, 120. dakikadan sonra radyografiler alındı (Resim 2,3,4,5).



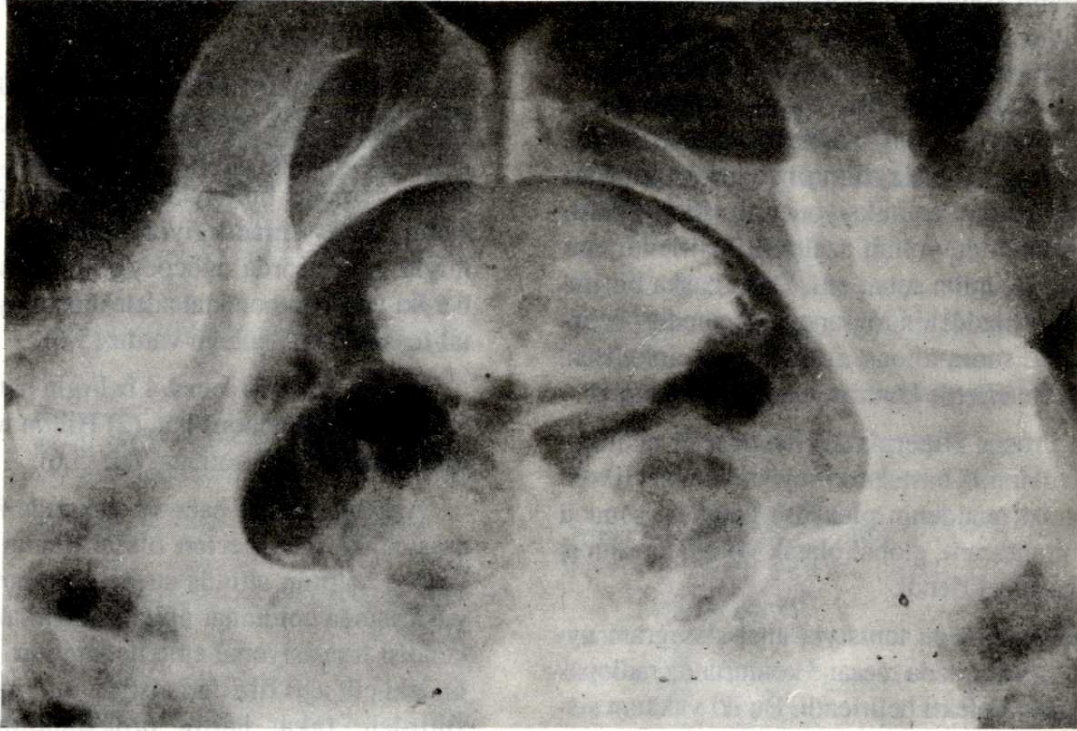
Resim 1: Anal sistografide kullandığımız spekulum.



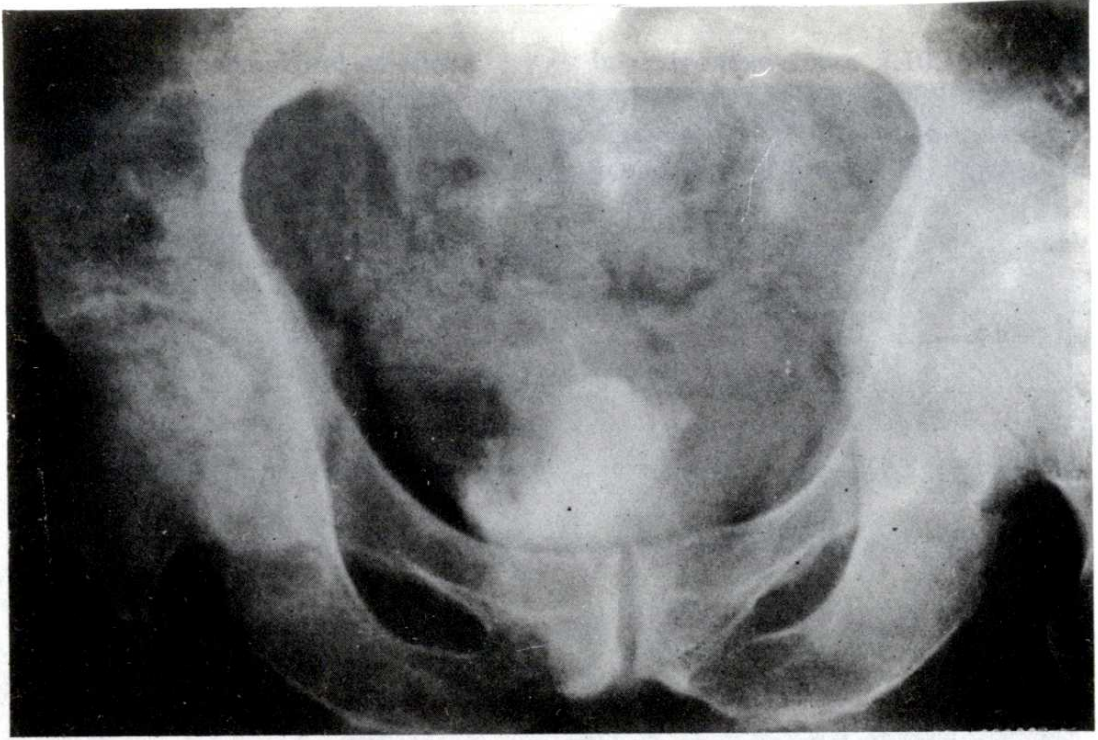
Resim 2: Anal submukozal kontrast injeksiyonundan 5 dakika sonra prostat'ın görünümü.



Resim 3: Anal submukozal injeksiyondan sonra mesanenin vizualizi oluşu.



Resim 4: Anal submukozal injeksiyonundan sonra mesanenin vizualizi oluşu.



Resim 5: Anal submukozal injeksiyondan sonra mesanenin sağ yan duvarında tümörü bulunan bir hastadaki mesanenin görünümü.

BULGULAR

Suda solubl kontrast maddenin anal submukozal injeksiyonuna bağlı komplikasyonlarla karşılaşmadı. İnjesiyondan 10 dk. sonra kontrast maddenin prostatik pleksüse, 15 dk. sonra aşağı vesikal pleksüse (Lower) geçtiği belirlendi. 20 ve 30 dk. sonra alınan grafilerde tüm mesane konturları görünür hale geldi. Postmiksiyoner alınan grafilerde kontrast görünümde volüm azalması belirlendi, ancak kontrast görünüm sebat etti. Daha başka bir ifadeyle kontrast maddenin mesaneye geçmediği belirlendi. 120 dk. sonra alınan grafilerde pyelokaliseal sistemde ve ureterlerde kontrast madde belirlenmedi.

Benign Prostat Hiperplazisi öntanısıyla anal sistogram uygulanmış hastalarda injeksiyondan 10 dk. sonra kontrast maddenin pleksüse geçmesi sonucu konturları muntazam, global olarak volüm kazanmış prostat dokusu belirlendi.

Mesane tümörü ön tanısıyla anal sistogram uygulanmış hastalarımızda mesane konturunda radiopak kontrast dolun defekti belirlendi. Bu iki vakanın sistoskopik tetkikinde kontrast dolun defekti belirlenen duvarda lümene protrude olmuş ve geniş bir bölümü doldurmuş tümörün varlığı belirlendi. Biopsi materyalinin patolojik tetkikinde tümörün transisyonal cell karsinom olduğu belirlendi.

Kontrast injeksiyonu yapılan bölgede uygulamalara bağlı geç komplikasyonlarla karşılaşmadı.

TARTIŞMA

Kalın barsağın terminal kısmını teşkil eden anal kanal anteriorda erkeklerde perineal cisim (Body) aracılığıyla transvers perineal adeleler, membranöz uretra ve penis bulbuyla, kadınlarda gine perineal cisim (Body) aracılığıyla vaginanın 1/3 alt kısmıyla, posteriorda anococcygeal cisim (Body) ile, her iki yanda puborektal adele aracılığıyla ischiorectal fossa ile komşuluğu vardır (5,6).

Anoskopl anal kanal 4 belirgin hat sergilemektedir (1) Anokutenous hat, (2) Hilton hattı, (3) Pectinate hat ve (4) Anorektal hat (5,6).

Aşağıda Hilton hattı ve yukarıda Pectinate hat arasındaki saha pecten olarak tanımlanmaktadır. Pekten hattının altında strafiye skuamöz epitel ve yukarısında columnar epitel bulunmaktadır. Hattın kendisi transisyonal epitelle kaplıdır. Hattın distalindeki cilt ağrı fiberleri taşıyan inferior hemoroidal sinirden, fakat hattın proksimalindeki mukoz membran ağrı fiberleri ihtiva etmeyen symphatetik fiberlerden innervasyonunu sağlamaktadır. İnternal hemoroidler bu hattın yukarısında ve eksternal hemoroidler aşağısında meydana gelmektedir. Pek-

ten'in yukarısındaki intestine pelvik lenf glandlarına (Sakral ve hypogastrik) altındaki bölüm uyuk kökünün iç yanını çevreleyerek geçen lenfatiklerle inguinal glandlara drene olur (5,6).

Sunulan çalışmayla yukarda anatomik yapısı ortaya konan anal kanalın anterior duvarına submukozal olarak injekte edilen kontrast materyalin prostat ve mesane duvarında tutulması ve bununlada prostat ve mesane duvarını tutmuş patolojilerin belirlenmesine yöntemin (prosedürün) katkıları araştırıldı.

Kontrast madde pektinate hattın yukarısına, internal hemoroidlerin ortaya çıktığı ağıri fiberleri ihtiva etmeyen perihemoroidal doku içinde injekte edilmektedir. Bu nedenle direk ven pleksüsüne olmamasına rağmen kontrast maddenin küçük bir kısmı direkt olarak venlere injekte edilmiş olmaktadır. Kontrast madde anorektumdan venöz bağlantılarla (konminikasyonlarla) erkeklerde prostatik pleksüse ve kadınlarda vaginal pleksüse girmektedir.

Anorektumdan kontrast madde görünüşe göre kısmen venler ve kısmen de lenfatiklere difüze olmakta ve sonuçta submukozal seviyelerde mesaneye ulaşarak mesaneyi opasifiye etmektedir.

Mesane tümörü ön tanısıyla anal sistografi uyguladığımız iki hastamızın birisinde sol, diğerinde sağ yan duvarda mesane konturunda radiopak kontrast dolumdefekti, belki de tümöral dokunun submukozal seviyelerde venleri ve lenfatikleri komprese etmesinden kaynaklanmaktadır.

Klasik sistografi tekniklerinin mümkün olmadığı veya kontrendike olduğu durumlarda, endoskopik olarak prostat hipertrofinin boyutunu belirlemenin mümkün olmadığı durumlarda, mesane duvarı ve prostatik lezyonların vizualize edilmesinde uygulanan tekniğin faydalı olabileceği görüşüne varıldı.

KAYNAKLAR

1. Kafkas Mahmut: Mesane Tümörleri ve Tedavi Prensipleri, ankara Üniversitesi Basımevi, 1974; 50-60.
2. Ahmed Shafik, M.D.: Anal Cystography; Nev Teconique of Cystography. Urology 1984;Volume XXXIII. Number 3:313-6.
3. Ahmed Shafik, S. Haddad, F. Elwan, W. El-Metnawi and E-Olfat. Anal Submucosal Injection; A new route for drug Adminiration in the Treament of Advanced Bladder Cancer. Preliminary Study. J. Urol. 1988;140: 501-5.
4. Acar, A., Sert, I.Ü., Gürbüz, R., Ergüney, Ş., Acarer, E.; Inope rabil mesane tümörlerinde anal submukozal Methotrexate uygulamaları. In: Türk Uroloji Derneği. Side: 11. Ulusal Üroloji Kongresi, 1991;180.
5. Redman JF, Anatomy of the Genito Urinary system. In: Gillenwater JY, Grayhach JT, Howards SS, eds. Aduld and Pediatric Urology. Chicago: Year Book Medical Publishes, 1987; Volume 1:33-42.
6. Philip Thorex, Anal Canal, Anatomy in Surgery, USA, 1986;455-9.