

ÜRETRAL POLİP: İNFRAVEZİKAL OBSTRUKSİYON VE HEMATÜRİ NEDENİ (İki Vaka Bildirimi)

Dr. Ali ACAR *, Dr. Recai GÜRBÜZ *, Dr. Şükrü ÇELİK *, Dr. Esat M. ARSLAN *, Dr. Kadir CEYLAN *

* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Üretral polipler nadir bir obstrüktif üropati nedendir. Vakaların tamamına yakını erkeklerde görülmektedir. Özellikle 3 ve 6 yaşları arasında daha sık teşhis edilmektedir. Biz hematüri ve obstrüksiyona neden olan 2 vaka teşhis ettik. Bu bildiri ile uretral polipi olan hastalar literatür bilgileri eşliğinde tartışılarak sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Üretra, polip.

SUMMARY

Urethral Polyp: A Cause of Infravesical Obstruction and Hematuria (Two Cases Report)

Urethral polyps are a rare cause of obstructive uropathy. Nearly all cases of urethral polyps occur in males. They are most often discovered between the ages of 3 and 6 years. We diagnosed two patients complaining hematuria and obstruction. In this article those patients with urethral polyps are reported and relevant literature was discussed.

Key Words: Urethra, polyp.

GİRİŞ

Konjenital üretral polip vakalarının büyük bir bölümü erkeklerde görülmektedir. Postnatal hayatın herhangi bir devresinde belirlenebilmelerine rağmen çoğunlukla 3-6 yaşları arasında ortaya çıkarılmaktadır (1).

Genellikle tektir. 1-3 cm çap sergileyebilmektedir. Verumontanum sahasından kaynaklanmaktadır. Uzun bir sapı mevcuttur. Polip periferde genellikle multilobüler parmak tarzında uzantılar ortaya koymaktadır. Sap ekseriyetle verumontanuma bağlıdır. Nadir durumlarda polip anterior uretra tabanına bağlı olabilmektedir (1,2).

EMBRİYOLOJİ

Mezonefrik duktuslar embriyolojik periyodun sonunda, Müller kanallarının üretraya açıldığı yer olan Müller tüberkülünden üretraya karışır (füze eder) ve açılır. Epitelyal hücreler ve subepitelyal dokuda hiperplazi gelişerek Müller tüberkülünü oluşturur. Tüberkülün uzaması (elangasyonu) durumunda, konjenital üretral polipler ortaya çıkmaktadır (1).

Patolojik olarak üretral polipler transisyonal epitel örtülüdür ve bazı sahalarda squamöz metaplazi

görülebilir. Alttaki stroma vasküler, fibröz doku ve düz adelelerden meydana gelmiş olmasına rağmen, bazı küçük kistler ve neural doku artıkları ihtiva edebilir (1,5).

Üretral polipler üriner obstrüksiyon, infeksiyon, hematüri ve enuresis gibi semptomlara neden olabilmektedir (3,4).

Seçkin tedavi yöntemi transüretral rezeksiyondur. Bunun mümkün olmadığı durumlarda açık cerrahi yöntemler uygulanır. Tekrarlayabilir, ancak tekrarlamalar nadir görülmektedir (2,3).

VAKALARIN TAKDİMİ

Mayıs 1992'de birisi 3,5 diğeri 7 yaşında olmak üzere 2 erkek çocuk hematüri ve idrar akımında zaman zaman kesilme şikayetleri ile kliniğimize getirildi. Her iki hastada da hematürinin aralıklarla tekrarlandığı öğrenildi. Hastaların fizik muayenelerinde bir özellik yoktu. 3,5 yaşındaki hastanın daha önce geçirilmiş febril konvülsiyon hikayesi mevcuttu.

IVP'de hastaların birisinde tamamen normal bulgular vardı. Diğer hastanın sistogram fazında mesane tabanında sınırları düzgün dolma defekti belirlendi. Her iki hastanın ultrasonografik incelemelerinde pa-

tolojik imaj görülmedi.

Hastalara genel anestezi altında uretrosistostokopi yapıldı. Hastaların ikisinde de verumontanumdan bir sapla mesaneye doğru uzanan polipoid kitle belirlendi. Mesane tamamen normal görünümde idi. Polipoid kitlelere transüretral rezeksiyon uygulandı.

Spesmenler makroskopik olarak yumuşak, pembe beyaz küçük doku fragmentleri ile küçük papiller filliform yapraklardan ibaretti. Mikroskopik olarak biopsilerde columnar ve transisyonel epitelle örtülmüş, konnektif dokular, damarlar ve düz adeleler tespit edildi. Mitoz, sellüler atipi veya invazyon belirtileri yoktu.

TARTIŞMA

Konjenital üretral polipler oldukça nadirdir. Erkeklerde işeme esnasında idrar akımında obstrüksiyona, akut retansiyona ve hematüriye sebep olurlar. Nadir olarak da enüresisle karşımıza çıkabilirler (1,3).

Bizim her iki vakamızda da tekrarlayan hematüri ve idrar akımında zaman zaman kesilme şikayetleri mevcuttu.

Üretral polipler sıklıkla verumontanuma ilişik olarak prostatik üretrada görülmektedirler. Ancak bunların anterior üretrada da olabileceği bildirilmiştir (3). Kadınlarda polip daha distalde olduğundan voiding esnasında mea'dan prodrüde olabilir (1).

Bizim vakalarımızın ikisinde de polip verumontanumdan kaynaklanmakta idi.

Üretral polipte en kabul edilebilir teşhis yöntemi voiding sistoüretrogramdır. Bununla değişik lokalizasyonlu dolun defekti tesbit edilecektir. Polibin prolabe olduğu bölgeye göre dolun defektlere mesane içinde, mesane boynunda, posterior uretrada veya daha aşağıda bulböz uretrada olabilir. Son zamanlarda verumontanumdan kaynaklanan bir polip ve bunun sapı ultrasonografi ile gösterilmiştir (2).

Bizim bir vakamızda sistogram fazında mesane tabanında sınırları düzgün dolma defekti saptadık. Diğer vakamız tamamen normal görünümde idi.

Üretranın papiller prostatik epiteliyal hiperplazisi değişik mikroskopik görünüm sergileyebilir. Ancak lezyonların tümü, morfolojik, histoşimik ve ultrasütrüktürel olarak prostatik orijinli olabileceğini ortaya koyan papiller yapılar, transisyonel ve columnar hücreler içerir (6,7).

Bu lezyonların histogenezisi itilafıdır. Nesbit lezyonların prostatik dokunun invaginasyonundan ziyade evaginasyon gelişim gösteren embriyojenik bir defekten kaynaklandığını vurgulamaktadır (8). Klein ve Rosenberg lezyonların bir iz bırakmış bakiyenin pubertal uyarılmasıyla geliştiğini düşünmektedir (9). Fan ve arkadaşları ise, cowper gland hiperplazisi olabileceğine inanmaktadırlar (10). Diğer bazıları lezyonların prostatik kanal epitelinin prolapsusu ile gelişebileceği hipotezini ortaya koymaktadır (7,11). İrritatif nedenler ve akiz metaplazik cevap olarak transisyonel ve epiteliyal kök hücreleri columnar epitele diferansiye olmaktadır (7). Veya son olarak ektopik prostatik epitelde hiperplazi gelişmektedir (12,13).

Üretral polip tedavisinde hali hazırdaki ulaşım endoskopik rezeksiyondur. Sapın kaidesi kesin olarak ayırıldıdır. Soğuk bıçakla sap ayrılabilir ve polip forcepsle uretradan alınabilir. Bununla birlikte polip uretradan alınmayacak kadar büyükse açık sistostomiden faydalanılabilir. İnkomplet alınımında rekürrens görülebilmektedir (2).

Biz her iki vakamıza transüretral rezeksiyon uyguladık. Bir yıllık takibimiz esnasında henüz rekürrens tespit etmedik.

Üretral polipler tedavisi mümkün bir hematüri nedenidir. Lezyon sistoüretroskopide özel olarak araştırılmadığı durumlarda güçlükte teşhis edilebilir veya gözden kaçabilir. İki hastamızda transüretral rezeksiyondan sonra hematüri kaybolmuş ve rekürrens görülmemiştir.

Bu nedenle özellikle erkek çocuklarda hematüri etyojisinin araştırılmasında, tedavisi mümkün bir hematüri sebebi olan üretral polipler gözönünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Friedlant GW, Devries PA, Murcia MN. Congenital Anomalies of the Urinary Tract. In: Pollack HM. Clinical Urology. Philadelphia: WB. Saunders Company, 1990; 741-3.
2. Colodny A. Urethral Lesions in Infants and Children. In: Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Duckett JW. Adult and pediatric Urology. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1987; 791-3.
3. Palmer TE, McCullough DL. Urethral Carcinoma. In: Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Duckett JW. Adult and pediatric Urology. Chicago: Year Book Medical Publishers, 1987; 791-3.
4. Hopkins SC, Grabstald H. Benign and Malignant Tumors of the Male and Female Urethra. In: Walsh PC, Gittes RF, Perlmutter AD, Stamey TA. Campbell's Urology. Philadelphia: WB Saunders Company, 1986; 1441-51.
5. Kramer SA, Kelalis PP. Pediatric Urologic Oncology. In: Gillenwater JY, Grayhack JT, Howards SS, Duckett JW. Adult and Pediatric Urology Chicago: Year Book medical Publishers, 1987; 2028-29.
6. Buterick JD, Schitzner B, Abell MR. Ectopic prostatic tissue in urethra: A clinico pathological entity and a significant cause of hematuria. J. Urol. 1971; 105-97.
7. Remick DG, Kumar NB. Benign polyps with prostatic type epithelium of the urethra and the urinary bladder. A suggestion of histogenesis based on histologic and immuno histochemical study. Amer. J. Surg. Path. 1984; 8:833.
8. Nesbit RM. The genesis of benign polyps in the prostatic urethra. J Urol 1962; 87:416.
9. Klein HZ, Rosenberg ML. Ectopic prostatic tissue in bladder trigone distinctive cause of hematuria. Urology. 1984; 23:81.
10. Fan K, Schaefer RF, Venable M. urethral verumontanal polyp: Evidence of prostatic origin. Urology. 1984; 24:499.
11. Malke AN, Mills SE, Fechner RE, Perry JM. Epithelial polyps of the prostatic urethra. A light microscopic and immuno histochemical study. Amer. J. Surg. Path. 1983; 7:351.
12. Leifert S, Lurie A, Kelliner J. Ectopic prostatic tissue in urethra. Urology. 1985; 26:509.
13. Heydemann E, Kadow C, Mandaliya KN, Bultitude MI, O'Donnell PJ. Ectopic prostatic glands in bulbar urethra: immunoperoxidase study. Urology. 1987; 29:76.