

## BALIKESİR MEDICAL JOURNAL

## Dev Mesane Taşı, Bilateral Hidronefroz Ve Üriner İnkontinans: Olgu Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Giant Bladder Stone, Bilateral Hydronephrosis And Urinary Incontinence; A Case Report And A Review Of The Literature

Erkan Erdem<sup>1</sup>, Akın Usta<sup>2</sup>, Eren Altun<sup>3</sup>, Meriç Karacan<sup>4</sup>

- 1- Üroloji Kliniği, Ota-jinemed Hastanesi, Beşiktaş, Türkiye
- 2- Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Balıkesir Tıp Fakültesi, Balıkesir, Türkiye
- 3- Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir Tıp Fakültesi, Balıkesir, Türkiye
- 4- IVF ünitesi, Ota-jinemed Hastanesi, Beşiktaş, Türkiye

### ÖZ

İdrar yaparken yanma, kanlı idrar yapma ve idrar kaçırma şikayetleri ile polikliniğimize başvuran 67 yaşındaki erkek hastanın çekilen direk üriner sistem grafisinde ve yapılan ultrasonografisinde mesane içerisinde 6x4x5 cm boyutlarında düzensiz kenarlı, dev mesane taşı ve bilateral hidronefroz saptandı. Hastaya mesane tümörünü ekarte etmek için yapılan tanıtıcı sistoskopide mesane içerisindeki taş izlendi ve mesane içerisindeki şüpheli, papiller, hiperemik ödemli alanlardan biyopsi alındı. Biyopsi sonucunun kronik-aktif inflamasyon ile uyumlu gelmesi üzerine hastaya açık sistolitotomi yapıldı ve 6x4x5 cm boyutlarında düzensiz kenarlı, 300 gram ağırlığında mesane taşı çıkartıldı. Postoperatif takiplerinde problem olmayan ve sondası alındıktan sonra rahat idrar yaparak, idrar kaçırmayan hastanın yapılan kontrol ultrasonografisinde mesanede rezidü idrar kalmadığı ve bilateral hidronefrozun da gerilediği gözlemlendi. Bu olgu ve literatür eşliğinde dev mesane taşı olan hastaların polikliniğe idrar inkontinansı nedeniyle başvurabileceği ve mesane taşının bilateral hidronefroza yol açabileceği düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dev mesane taşı, hidronefroz, üriner inkontinans.

### ABSTRACT

Our 67 years old male patient applied to our outpatient clinic with the complaints of dysuria, hematuria and urinary incontinence. A 6X4X5 cm sized giant bladder calculus with irregular borders, and bilateral hydronephrosis were detected in direct urinary system radiography and ultrasonography. The patient underwent diagnostic cystoscopy to eliminate bladder tumor. During the cystoscopy, the giant bladder stone was examined, and several biopsies were taken from the suspicious, papillary and hyperemic regions in the bladder. After the pathological examination of the biopsy materials, which was concordant with the chronic-active inflammation, an open cystolithotomy was performed and 6X4X5 cm sized 300 gr weighted, irregularly shaped bladder calculus was taken out. The control ultrasonography of the patient, who had no postoperative problems, had relief of his symptoms and had a normal urinary output after his urinary catheter has been taken out, showed no residual urine in the bladder and a regression was observed in bilateral hydronephrosis. When this case and the literature are accounted, it is to be considered that the patients having giant bladder calculus could consult to outpatient clinics due to the urine incontinence and the calculus could cause bilateral hydronephrosis.

**Key Words:** Giant bladder stone, hydronephrosis, urinary incontinence.

**Geliş Tarihi:** 05.11.2017 **Kabul Tarihi:** 04.12.2017

Sorumlu Yazar: Erkan Erdem

Üroloji Kliniği, Ota-jinemed Hastanesi, Beşiktaş, Türkiye

erkanerdemmd@gmail.com

## Giriş

Mesane taşları tüm üriner sistem taşlarının yaklaşık % 5'ini oluşturmaktadır. Mesane taşı oluşumundan; benign prostat hiperplazisi (BPH) ve üretra darlığına bağlı olarak gelişen mesane çıkım tıkanıklığı, mesane divertikülü, nörojenik işeme disfonksiyonu, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, genellikle bayanlarda yapılan inkontinans cerrahisi sonrası mesanede oluşabilecek yabancı cisimler sorumlu tutulmaktadır<sup>1</sup>. Biz dev mesane taşına bağlı bilateral hidronefroz ve üriner inkontinans gelişen olguyu literatür eşliğinde sunmaya çalıştık.

## Olgu Sunumu

Polikliniğimize, yaklaşık 3 yıldır devam eden sık idrara gitme, idrar kaçırmaya ve kanlı idrar yapma şikayetleri ile başvuran 67 yaşında erkek hastanın çekilen direk ürine sistem grafisinde kemik pelvis içerisinde düzensiz kenarlı dev bir opasite izlendi (Resim 1). Yapılan ultrasonografide mesane içerisinde 6x4x5 cm boyutlarında düzensiz kenarlı mesane taşı ve solda ileri derecede sağda ise orta derecede bilateral hidronefroz saptandı. Hastada geçirilmiş travma yada operasyon öyküsü saptanmadı. Böbrek fonksiyon testleri normal olan hastaya ( Üre:46 mg/dl, Kreatinin: 1,1 mg/dl) olası mesane tümörünü ekarte etmek için yapılan tanısal sistoskopide mesane içerisinde yıldız şeklinde uzantıları olan dev mesane taşı ve mesane boynu, mesane tabanı ve yan duvarlarda ödemli yer yer hiperemik papiller yapılar izlendi. Üreter orifisleri normal yer ve şeklinde olup ödemli ve hiperemik idi. Mesane içerisindeki şüpheli alanlardan alınan biyopsi patoloji sonuçları aktif, kronik inflamasyon ile uyumlu

gelince hastaya açık sistolitotomi yapıldı. Mesane içerisinde 6x4x5 cm boyutlarında yıldız şeklinde uzantıları olan, 300 gram ağırlığında taş çıkartıldı (Resim 2). Hastanın postoperatif takiplerinde problem olmadı ve 2. gün loj direni, 5. gün üretral sondası alındı. Sondası alındıktan sonra idrar kaçırmadan rahat idrar yapan hastanın yapılan kontrol ultrasonografisinde mesane içerisinde rezidü idrar kalmadığı ve bilateral hidronefrozun gerilediği izlendi .



Resim 1: Direkt Üriner Sistem Grafisindeki Taşın Görünümü



Resim 2: Operasyon Sonrası Çıkan Taşın Görünümü

## Tartışma

Mesane taşları daha çok erkeklerde, özellikle 50 yaş üzerinde ve ileri derecede mesane çıkım tıkanıklığı olan erkeklerde görülür. Mesane taşı tanısı konulurken, kronik idrar retansiyonuna yol açarak mesanede taş oluşumuna neden olabilecek üretra darlığı, ileri derece prostat hipertrofisi, büyük mesane divetikülü, geçirilmiş inkontinans cerrahisi ve nörojenik mesane ayırıcı tanıda düşünölmelidir<sup>2</sup>.

Mesane taşları, genellikle enfekte olmayan idrarda ürik asit, enfekte idrarda ise struvit kompozisyonundadır. Bildirilen ürik asit taşların %50'si mesane taşı şeklinde olup sıklıkla beraberinde mesane çıkım tıkanıklığı olan ve konsantre ve asidik idrar oluşturacak şekilde düşük sıvı alımı olan hastalardır<sup>3</sup>.

Genellikle mesanede bir tek taş gözlenir. Ancak nörojen mesane ve mesane divertikülü gibi kronik idrar retansiyonuna yol açan durumlarda mesane içerisinde birden fazla taş görölebilir<sup>4</sup>.

Mesane taşlarının tipik belirtileri kesik kesik işeme, ağrılı işeme ve işeme sonunda kanamadır. Ağrı daha çok egzersiz yada ani hareketle artan, sürekli ya da şiddetli suprapubik ağrı şeklinde olabilir. Şiddetli ağrı, genelde işemenin sonuna doğru, taşın mesane boynuna oturduğu anda meydana gelir. Ağrı genelde penis ucunda, skrotumda, perine ya da lomber bölgede hissedilebilir<sup>5</sup>. Ayrıca taşın mesane boynu yada üretraya yerleşmesi nedeniyle kesik kesik idrar yapma ve idrar inkontinansı da olabilir. Daha nadir olarak da taşın mesane tabanına oturarak üreter orifislerini mekanik olarak kapatıp tek ya da

iki taraflı hidronefroza yol açabilir<sup>7</sup>. Bizim olgumuzda da bilateral hidronefroz ve idrar inkontinansı saptandı.

Taşlarının çoğunun ürik asit taşı olması ve prostat dokusunun üzerini kapaması sebebiyle, mesane taşları genelde düz filmlerde görölemez. Söz konusu taşlar İVP'nin sistogram fazında dolum defekti şeklinde görölebilir. Non opak taşları görüntülemeye USG tek başına yeterli olur ancak emin olunamadığı durumlarda kontrastsız pelvik spiral tomografi ile tanı konulabilir<sup>7</sup>. Kesin tanı yapılacak olan sistoskopi ile konulur ve sistoskopi sırasında, uzun süre mesane içerisinde bulunan taşın yarattığı kronik irritasyona bağlı gelişebilecek mesane tümörü de değerlendirilmiş olur.

Sonuç olarak dev mesane taşları, nadir görölmelerine rağmen, tek ya da iki taraflı hidronefroza ve idrar inkontinansına yol açabileceği düşünölecek bu durumların ayırıcı tanısında daima göz önünde bulundurulmalıdır.

## Kaynaklar

- 1- Boonstra RH, Blok AC, Van der Veen JH, Silvis R : Acute abdomen caused by a large vesical cystine calculi. Ned. Tijdschr Geneesk. 23; 150: 2800-4, 2006.
- 2- Schwartz BF, Stoller ML: The vesical calculus. Urol Clin North Am. May; 27: 333-46, 2000.
- 3- Menon M, Resnick MI: Üriner sistem taş hastalıkları, Campbell Urology, 2. Edition. Chapter 96, 2005.
- 4- Sarica K, Baltacı S, Kilic S : 371 Bladder calculi in a benign prostatic hyperplasia patient. Int urol Nephrol; 26: 23-25, 1994.
- 5- Horiguchi A, Hatakeyama N, Ikeuchi K : Giant vesico-vaginal stone Hinyokika Kiyo. Acta urologica Japonica 1998;44(11): 809-11.
- 6- Sundaram CP, Houshiar AM, Reddy PK : Bladder Stone causing renal failure Minn Med. 80: 25-6, 1997.