

# Nadir Bir Üretra Anomalisi: Duplikasyon

## A Rare Anomaly of The Urethra; Duplication

Turan Yıldız<sup>1</sup>, Mustafa İşleyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya

<sup>2</sup> Elbistan Devlet Hastanesi, Radyodiagnostik Kliniği, K. Maraş

### Özet

Üretra duplikasyonu üriner sistemin nadir bir konjenital anomalisidir. Üretrografi anatomik tiplendirme ve sınıflandırma için gereklidir. Cerrahi tedavi semptomatik vakalarda gereklidir. Biz bu çalışmada yeni vakanın tanı ve tedavisini sunduk.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, üretra, duplikasyon

**Application:** 30.04.2012 **Accepted:** 25.05.2012

### Abstract

Urethral duplication is a rare congenital malformation of the urinary tract. A urethrography is required for determining the anatomical type and classification. Surgery is necessary when the urethral duplication is symptomatic. We describe a new case diagnosed and managed in this study.

**Keywords:** Child, Urethra, Duplication

**Başvuru Tarihi:** 30.04.2012 **Kabul Tarihi:** 25.05.2012

### Giriş

Üretra duplikasyonları çift üretra ile karakterize nadir görülen üretra konjenital anomalilerindedir. Üretranın biri normal diğeri ise aksesuar üretradır<sup>1</sup>. Erkek çocuklarda daha sık görülmekle birlikte kız çocuklarında da görülebilir. Literatürde bu güne kadar yaklaşık 300 vaka tariflenmiştir. Embriyolojisi net olarak aydınlatılmamakla birlikte birçok teori ileri sürülmüştür<sup>2</sup>. Anatomik değişkenlikleri ve ortak bir embriyolojik kökene sahip olmamaları nedeni ile sınıflandırılmalarında terminolojik bir karmaşa mevcuttur<sup>3</sup>. Bununla birlikte semptomatik olan tüm üretral duplikasyonlara cerrahi tedavi uygulanır. Bu yazıda bir üretra duplikasyonu vakası sunularak yaşanan süreç üzerinden literatür eşliğinde konuya dikkat çekilmesi amaçlandı.

### Olgu Sunumu

On beş yaşındaki erkek çocuğu ailesi tarafından penisin dorsalinde pürülan akıntı şikayeti ile çocuk cerrahisi polikliniğine getirildi. Hikâyesinde çocuğun altı yaşında sünnet edildiği ve sünneti yapan kişi tarafından doktora götürülmesi yönünde ailenin uyarıldığı ancak aile tarafından bu uyarının dikkate alınmadığı öğrenildi. Özgeçmişte geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu veya idrar kaçırma öyküye de rastlanmadı.

Fizik muayenede penis gelişimi normaldi, ancak penis dorsalinde anormal bir orifis ve ayrıca glansta şekilsel

deformite mevcuttu (**Resim 1**). İşeme esnasında penis dorsalindeki anormal orifisten idrar gelmediği görüldü. Üretra 12 numara foley sonda ile kateterize edildi. Takiben aksesuar üretrada feeding sonda ile kateterize edildi ve kateterin yaklaşık 30 mm ilerlediği görüldü (**Resim 2**). Hastaya distal orifisten çekilen kontrastlı grafide distal üretranın normal üretra ile ilişkisinin olmadığı ve kör sonlandığı tespit edildi (**Resim 3**).

**Resim 1:** Üretra dublikasyonlu hastamız



**Resim 2:** Aksesuar üretra ve normal üretranın kateterizasyonu



**Resim 3:** Aksesuar üretranın kontrastlı direkt grafisi



Yapılan üriner sistem ultrasonografisi ise normaldi. Hastanın ailesinden aydınlanmış onam alındıktan sonra aksesuar üretra cerrahi olarak eksize edildi. Hastanın histopatolojik sonucu yassı epitel ile döşeli sinus olarak rapor edildi. Hasta şifa ile taburcu edildi.

## Tartışma

Üretra dublikasyonu ilk olarak Aristotle tarafından tariflenmiş olup, üriner sistemin nadir anomalilerindedir<sup>4</sup>. Anatomik ve klinik olarak değişik varyasyonları bulunması nedeni ile birçok sınıflandırma kullanılmıştır. Eskiden basit bir şekilde normal üretra veya mesane ile ilişkisine göre komplet veya inkomplet olarak sınıflandırılırken günümüzde daha ayrıntılı bir sınıflandırma olan Effman sınıflandırması kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre bizim vakamız Tıp 1 olup, üretral dublikasyonlar arasında en sık karşılaşılan tiptir<sup>5</sup>.

Üretra duplikasyonlarında klinik şikayetler duplikasyonun tipine göre farklılık gösterir. Bizim hastamızda olduğu gibi incomplet üretral duplikasyonlarda pürülan akıntı tek semptomu olabilir veya hiçbir semptom vermeyebilir. Komplet duplikasyonlarda ise idrarın iki ayrı delikten gelmesi, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve bazen de inkontinans şikayetleri mevcut olabilir<sup>1,2,3,5</sup>.

Tanı için fizik muayene, voiding sistoüretrografi ve endoskopi kullanılabilir. Sıklıkla endoskopi komplet vakalarda kullanılan bir yöntemdir<sup>5,6</sup>. Bizim vakamızda fizik muayene ile penis distalindeki orifis ağzından idrar gelmediği görülmüş ve kontrastlı grafi ile aksesuar üretra tespit edilmiş, diğer tanısal yöntemlerin kullanılmasına gerek kalmamıştır.

Üretra duplikasyonlarındaki genel yaklaşım hastada semptom varsa cerrahi yaklaşım yapılması yönündedir (1,3,6). Ancak farklı tedavi yaklaşımları da denenmiştir. Örneğin Acimi ve ark. tedavide sklerozan madde enjeksiyonu kullanmışlar ve sklerozan madenin de tedavide faydalı olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Ancak bu görüşün aksi yönünde de görüşler ileri sürülmüş ve sklerozan maddenin korpus kavernozum üzerine fibrozis yapıcı etkisi olabileceği fikri ortaya atılmıştır<sup>6</sup>. Sonuç olarak halen

ortak kanaat semptomatik hastalarda cerrahi yaklaşım ön planda olduğu şeklindedir. Bununla birlikte dikkat edilmesi gereken bir diğer hususta uygulanacak cerrahi yöntemdir. Cerrahi yöntem üretra dublikasyonunun sınıflandırılmasına göre seçilmelidir. Bu konuda halen etkin kullanılan sınıflama yöntemi Effman sınıflamasıdır<sup>3</sup>. Bizde vakamızda Effman sınıflamasını dikkate alarak cerrahi yöntem seçimi yaparak tedaviyi planladık. Hastamızda mukopürülan akıntının olması nedeni ile aksesuar üretra için total eksizyon uygulandı.

### Kaynaklar

1. Bhadury S, Parashari UC, Singh R, Kohli N. MRI in congenital duplication of urethra. *Indian J Radiol Imaging*. 2009;19(3):232-4.
2. Rane SB, Obidah A, Dhende NP, Arlikar J, Achrya H, Thakur A, et al. Urethral duplication in children: Our experience of eight cases. *J Pediatr Urol* 2009;5:363-7.
3. Başaklar AC. Üretranın anomalileri ve hastalıkları. Başaklar AC, editör. *Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları*. 2. Cilt. Ankara: Palme yayıncılık; 2006. s: 1364-67.
4. Arena S, Arena C, Scuderi MG, Sanges G, Arena F, Di Benedetto V. Urethral duplication in males: our experience in ten cases. *Pediatr Surg Int*. 2007;23:789-794.
5. Effmann EL, Lebowitz RL, colodny AH: Duplication of the urethra. *Radiology* 1976;119:179-85.
6. Mouafo Tambo FF, Birraux J, Wonkam A, Sando Z, Joko YW, Mure PY, et al. Urethral duplication in a 12-year-old child. *Afr J Paediatr Surg* 2011;8(3):313-6.