

## Mesane Dev Divertikülü: Persistan Üriner Retansiyon ile Prezantasyon (Olgu sunumu)

*Giant Diverticulum of Bladder: Presentation with Persistent Urinary Retention*

*(A case presentation)*

Abdurrahim DUSAK<sup>1</sup>, Mehmet Mazhar UTANGAÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D. Şanlıurfa

<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi tıp Fakültesi Üroloji A.B.D. Bursa

**Yazışma Adresi :** Doç.Dr.Abdurrahim DUSAK

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji A.B.D. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Osmanbey Kampüsü.  
Şanlıurfa Tel: +90 414 318 40 55 e-mail: adusak@gmail.com

**Geliş tarihi / Received:** 23.10.2017

**Kabul tarihi / Accepted:** 22.11.2017

### Öz.

Mesane trabekülasyonunda artış ve divertikül formasyonu, özellikle benign prostat hiperplazilerinde (BPH) sık karşılaşılabilen bulgulardır. Mesane divertiküllerinin dev boyutlara ulaşması, idrar retansiyonu ve kitle etkisi ile prezantasyonu nadirdir. Bu çalışmada BPH'ya sekonder gelişen ve dev boyutlara ulaşan bir mesane divertikülü olgusunu literatür eşliğinde sunmayı planladık.

**Anahtar Kelimeler:** Mesane, Divertikül, Kitle

### Abstract

Increased trabeculation of urine bladder and diverticula formation are encountered as a common finding in benign prostate hyperplasia (BPH). It is rare to reach giant dimensions of the bladder diverticula and to be the cause of urine retention and mass effect, as well. In this study, we plan to offer a case of giant urine bladder diverticulum developing due to BPH.

**Key words:** Bladder, Diverticula, Mass

### GİRİŞ:

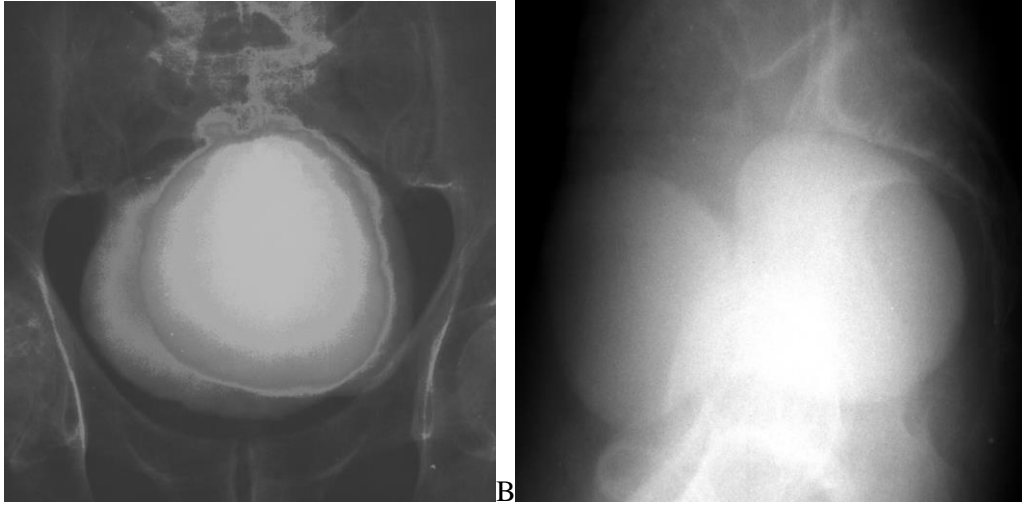
Mesane divertikülleri konjenital ve akkiz olmak üzere ikiye ayrılır. Konjenital divertiküller üreter orifisine komşu üreter tomucuğundan yada mesane fundusunda urakus kalıntısından kaynaklanır ve muskuler tabaka içerirler. Akkiz mesane divertikülleri erkeklerde daha sık görülür (1). Mukozanın, hipertrofiye mesane kasları arasında herniasyonu ile oluşur. En sık, kas tabakasının zayıf olduğu periüretral kesimden (posterolateral duvar) kaynaklanırlar. Sistogram tında önemlidir. Divertikülün lokalizasyonu ve

boyutu belirlenir (2). Kesitsel görüntüleme yöntemleri tanıyı doğrulamada yararlıdır. Dev mesane divertikülleri lokalize edilerek benzer lezyonlar ile ayırıcı tanısı yapılabilir. BT sistogram ile divertikülün yerleşimi, komşulukları, üreter orifisleri ile ilişkisi değerlendirilir. Ayrıca divertikülün boyun ve duvar yapısı ile birlikte içeriği de değerlendirilebilir (3).

Benign prostat hiperplazilerinde (BPH), artmış trabekülasyon ile birlikte divertikül formasyonu sıktır (2). Mesane divertikülleri değişik

boyutlarda karşımıza çıkabilmektedirler. Dev boyutlara ulaşabilen divertiküller, idrar retansiyonu ve tekrarlayan üriner enfeksiyonlara neden olabilmektedirler (3). Aşağı yerleşimli divertiküller obstrüksiyon ile kendini gösterebilirler. Mesane divertiküllerinde, posterior üretral valv, üretral striktür veya nörojenik mesane gibi etyolojik nedenler ortaya

konmalıdır (1). Sistoskopi ile divertikülün yeri, sayısı, boyutu, üretral orifislere ve trigona mesafesi belirlenmelidir (4). Asemptomatik küçük mesane divertikülleri, idrar yolu enfeksiyonu anamnezi yoksa takip edilir. Vezikoüretral reflü birlikteliği durumunda profilaktik antibiyotik uygulanabilir.



**Resim 1.** Olgu 1, AP (A) ve lateral (B) Sistogram: Kemik pelvis içerisinde mesane ile süperpoze, dev mesane divertikülü izleniyor. Mesanenin posteriyöründe, düzgün sınırlı, homojen içerikli, kitle etkisi oluşturan divertikül ile mesane anteriora yer değiştirmiştir.

Mesane divertiküllerin cerrahi tedavisi ekstrevezikal veya intravezikal olarak yapılabilir. Son yıllarda kaydedilen gelişmeler ile mesane divertiküllerinin tedavisinde minimal invaziv yöntemlerin kullanımı artış göstermiştir (5). Minimal invaziv olarak mesane divertikülü tedavisi sistoskopik ya da laparoskopik olarak yapılabilmektedir (6).

Persistan üriner retansiyon ve tekrarlayan üriner enfeksiyon ile prezente olan ve sistogram ve

kesitsel görüntüleme yöntemleri ile demonstre edilen dev mesane divertikülü olgusunun görüntüleme bulguları, literatür ışığında sunulmuştur.

### Olgu

Merkezimize sık idrara çıkma ve idrar yapamama şikâyetleri ile başvuran 72 yaşında erkek olgu değerlendirildi. Olgunun şikâyetleri yaklaşık 5 yıldır bulunuyor ve progresyon gösteriyordu. Persistan üriner retansiyon ve son iki aydır

belirlenen suprapubik şişlik şikayetleri de bulunmaktaydı. Elde olunan antero-posterior (AP) sistogramda; mesane ile süperpoze olan, lateral sistogramda ise mesanenin posteriyoruna uzanan, düzgün sınırlı, homojen içerikli, kitle etkisi oluşturan, mesaneyi anteriora iten, dev mesane divertikülü saptandı (Resim 1). Post-miksiyon kontrol sistogramda belirgin rezidü izlendi. Olgu kesitsel görüntüleme yöntemleri ile değerlendirildi. Aksial BT kesitlerinde mesanede artmış trabekülasyon ile birlikte, mesane posteriyoruna uzanan düzgün yüzeyli, ince boyunlu dev mesane divertikülü demonstre edildi (Resim 2).

Olguya minimal invaziv yöntemle divertiküektomi uygulandı. Histopatolojik verileri akkiz mesane divertikülü lehine değerlendirildi. Olgunun 3. ayda elde olunan kontrol voiding sisto-üretogramında mesane boyut, kontur ve içeriği normal olarak değerlendirildi.

### Tartışma

Mesane divertikülleri, mukozanın mesane duvarından herniasyonu olarak tanımlanabilir. Üreter orifisi komşuluğu gibi mesane duvarının zayıf olduğu yerlerde mesane divertikülleri sık Mesane divertiküllerinde, hastalar genellikle asemptomatiktir, ancak divertiküllerin boyut, lokalizasyonları nedeniyle komşuluk gösterdikleri yapılara kitle etkisi oluşturarak



B



**Resim 2.** Olgu 1, Ardışık BT (A, B) kesitleri: Mesane posteriyorunda lokalize, dar boyunlu, düzgün sınırlı dev mesane divertikülü. Mesanede artmış trabekülasyona ait duvar kalınlaşması izleniyor.

görülür. Özellikle yaşlı hastalarda, BPH'nın neden olduğu trabekülasyon artışı ve mesane içi basınç artışı nedeniyle, divertiküllerin boyutları artarak dev boyutlara ulaşabilirler (4).

üriner semptomlara neden olabilirler. Sık idrara çıkma, idrar yapamama, dizüri ve lokalize ağrı görülebilir. Bu semptomlar mesane çıkış obstrüksiyonuna ve üriner enfeksiyonlara

sekonder gelişebilir (5). Olgumuzda, literatürde tanımlananlar ile benzer klinik bulgular izlendi.

Mesane divertiküllerinin tanısında sistogram önemli yer tutar. Kontrast madde ile yapılan BT incelemesi tanıyı doğrulamada yararlıdır. Dev mesane divertikülleri yerleşim yerleri nedeniyle retrovezikal kitlelerle ve bu kitlelerin neden olduğu kistik dilatasyonlar ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Kesitsel görüntüleme yöntemleri ile divertikülün yerleşimi, komşulukları, trigon ile ilişkisi, boyun ve duvar yapısı ile içeriğinin değerlendirilmesinde yararlıdır (2, 3). Sistogram ile retrovesikal uzanım gösteren dev mesane divertikülü olgusunun görüntüleme bulguları tanımlandı. BT ile de divertikülün boyun yapısı, duvarı ve lümeni değerlendirildi. Retrovesikal yerleşim nedeni ile trigona dıştan bası etkisi demonstre edildi.

Mesane divertikülleri, özellikle ileri yaşlarda ve BPH'lı olgularda, oldukça büyük boyutlara ulaşabilmektedirler (4). Persistan üriner retansiyon ve tekrarlayan üriner enfeksiyon nadir karşılaşılabilen bulgulardır (6). Büyük boyutlara ulaşabilen mesane divertiküllerine üriner semptomlar yanı sıra gastro intestinal semptomlar da eşlik edebilmektedirler (7, 8). Olgumuz, persistan üriner retansiyon ve tekrarlayan üriner enfeksiyon bulguları olan dev mesane divertikülü olgusu olup, elde olunan sistogram ve kesitsel görüntüleme yöntemleri ile gösterilmiştir. Ayrıca, olgumuzda hafif gastro intestinal semptomlar ve tenesme de eşlik etmekteydi.

Mesane divertiküllerinin tedavisinde minimal invaziv cerrahi etkili tedavi yöntemidir (1). Minimal invaziv ve açık cerrahi tedavinin komplikasyonları benzerlik gösterir. Bunlar; üreteral yaralanma, giriş yerinde ektravazasyon, üriner fistül ve enfeksiyonu olarak bildirilmiştir (4). Kontrol görüntüleme, ultrason ve postop 3. ayda voiding sisto-üretrografi uygulanır. Komplikasyonlar konservatif olarak tedavi edilebilir. Dirençli olgularda antikoлинерjik tedavi eklenebilir (9). Olgumuza minimal invaziv divertiküektomi uygulandı. Mesanenin akkiz dev divertikülü olarak değerlendirildi. Kontrol voiding sisto-üretrogramı normaldi.

Sonuç olarak, nadir olarak bildirilen bu olgularda, mesanenin dev divertikülleri kitle etkisi ile mesane çıkım obstruksiyonuna, üriner retansiyona ve pelvik rahatsızlık şikâyetlerine neden olabilmektedirler. Persistan üriner retansiyon ve rekürren enfeksiyon bulgularının görülmesi durumunda, dev mesane divertikülleri ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Dev mesane divertiküllerinin değerlendirilmesinde sistogram temel görüntüleme yöntemi olarak kullanılır ancak mesane divertiküllerinin yerleşimi, boyun yapısı ve komşuluklarının belirlenmesinde BT'den yararlanılabilir.

**Kaynaklar**

1. Abrams P, Chapple C, Khoury S, Roehrborn C, de la Rosette J. Evaluation and treatment of lower urinary tract symptoms in older men. *J Urol* 2009; 181: 1779-1787.
2. Rossini L, Tobaldi F, Parca A, Roscioni M, Cruciani P. Giant diverticulum of the bladder. A case report. *Minerva Chir* 1991; 46: 719-721.
3. Brambila S, Molina T, Sanchez M, Monterrubio L, Diaz E. Mechanism of acute urinary retention in patient with giant bladder diverticulum. Report of 4 cases. *Gac Med Mex* 2001; 137: 471-477.
4. Machida H, Ueno E, Nakazawa H, Fujimura M, Kihara T. Computed tomographic appearance of urachal carcinoma associated with urachal diverticulum misdiagnosed by cystoscopy. *Abdom Imag* 2008; 33: 363-366.
5. Powell CR, Kreder KJ. Treatment of bladder diverticula, impaired detrusor contractility, and low bladder compliance. *Urol Clin North Am* 2009; 36: 511-525.
6. Petito L, Lurati M, Verbo A, Manno A, Pedretti G, Coco C. Giant bladder diverticulum presenting with recurrent acute urinary retention-a rare event in adult patients. case report. *Chir Ital* 2006; 58: 373-376.
7. Garcia R, Sousa A, Garcia A, Gonzales A, Pazoz G, Armesto M, Lapena JA, Perez J, Rey JL. Unusual retrovesical masses in men. *European Radiology* 2000; 10: 1639-1643.
8. Akbulut S, Cakabay B, Sezgin A, Isen K, Senol A. Giant vesical diverticulum: a rare cause of defecation disturbance. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 3957-3959.
9. Kılıç N, Akgül AK. Mesane divertikülü onarımında minimal invaziv cerrahi. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2016; 30: 341-345.