

# Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonunda, atlanmış mesane içi yabancı cisim

Okan Özkaya, Mekin Sezik

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hast. ve Doğum AD, Isparta

## Özet

Üriner sistem enfeksiyonları, kadınlardaki en sık enfeksiyonlardır. Bu enfeksiyonlar, daha çok sağlıklı ve altta yatan herhangi bir patolojisi bulunmayan kadınlarda görülmektedir. Ancak tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu olan hastalarda, altta yatan anatomik, fonksiyonel bozukluklar ve yabancı cisimler akılda tutulmalıdır. Biz 3-4 aydır tedaviye cevap vermeyen tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu olan postmenopozal dönem bir hastada, tanı koyulamayıp atlanmış mesane içi yabancı cisim vakasını sunduk. Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu olan kadınlarda jinekolojik muayene sırasında mesanenin de değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar kelimeler:** Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, mesane içi yabancı cisim, ultrasonografi

## Abstract

### In recurrent urinary system infections, overlooked foreign body in urinary bladder

Urinary system infections are the most common infections in women. These infections are most seen in healthy women. However in patients with recurrent urinary system infection, anatomical, functional pathologies and foreign bodies must be kept in mind. We reported a foreign body in urinary bladder case that had overlooked in a postmenopausal patient who has recurrent urinary system infection and doesn't respond medical treatment for 3-4 months. During gynecological examination urinary bladder evaluation is very important in patients with recurrent urinary system infection.

**Key words:** Recurrent urinary system infection, foreign body in urinary bladder, ultrasonography

## Giriş

Üriner sistem enfeksiyonları, kadınlardaki en sık enfeksiyonlardır (1). Yıllık sistit oranları %0.5-0.7 iken, kadınların en az %40-50'sinde geçirilmiş idrar yolu enfeksiyonu (İYE) öyküsü vardır (1,2). Üriner sistem enfeksiyonlarında en sık etken %70-95 ile E.coli olup, geri kalanların çoğunluğunu ise Staphylococcus saprophyticus oluşturmaktadır (3). İYE daha çok sağlıklı ve altta yatan herhangi bir patolojisi bulunmayan kadınlarda görülmektedir. Ancak tekrarlayan İYE olan hastalarda altta yatan anatomik, fonksiyonel bozukluklar ve yabancı cisimler akılda tutulmalıdır (1,4).

Biz 3-4 aydır tedaviye cevap vermeyen ve tekrarlayan İYE olan postmenopozal dönem bir hastada, tanı koyulamayıp atlanmış bir yabancı cisim vakasını sunduk.

## Olgu

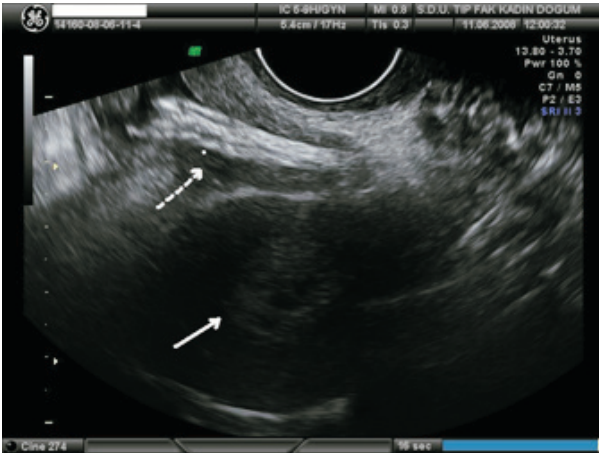
65 yaşında gravida: 4, paritesi: 3 olan, yaklaşık 17 yıldır menopozda olan vaka; kliniğimize kasık ağrısı, dizüri ve noktüri şikayeti ile başvurdu. Hastanın anamnezinde, 3-4 aydır şikayetlerinin olduğu, bu nedenle aralıklarla 2 kez jinekolojik, bir kez ürolojik muayene geçirdiği öğrenildi. Her iki jinekolojik muayenede de transvajinal ultrasonografi uygulandığı saptandı. Hastanın her 3 muayenesinde de idrar tetkikinde enfeksiyon bulunduğu ve yapılan bir idrar kültüründe de üreme olduğu öğrenildi. Bu üç muayenesinde de hastaya ciprofloksacin 500 mg tb 2x1 ve nitrofrantoin 50 mg kapsül 3x1 verildiği öğrenildi. Tedavi sırasında hastanın şikayetlerinin geçtiği, ancak 1-2 hafta içerisinde şikayetlerin tekrarladığı saptandı. Hastanın özgeçmişinde geçirilmiş herhangi bir cerrahi girişim ve önemli bir hastalık yoktu.

Hastanın kliniğimizde yapılan jinekolojik muayenesinde özellik yoktu. İdrar tetkikinde bol

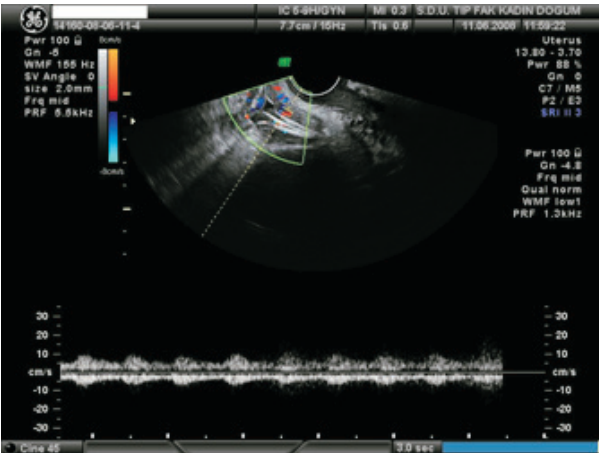
**Yazışma Adresi:** Okan Özkaya,  
İskender Mh. 121. Cad. Nanelidere Apt. B Blok, No: 34/4  
32040 Isparta, Türkiye  
Tel : 0 542 326 5900  
Faks: 0 246 237 1762  
Email: drokanozkaya@yahoo.com

Müracaat tarihi: 27.03.2009  
Kabul tarihi: 07.09.2009

lökosit ve her sahada 10-12 eritrosit olduğu görüldü. Yine yapılan transvajinal ultrasonografi muayenesinde uterus ve overler menopozal dönemle uyumlu görünümde iken, mesane içerisinde, mesane boynunun hemen üzerinde ve sap kısmı mesane duvarına saplanmış görünümde, 30-35 mm uzunluğunda, 3-4 mm genişliğinde, uç kısmı dallanma görünümü gösteren ekojen bir oluşum izlendi (Şekil 1). Oluşumun etrafında kan akımında artış varken, oluşumda kan akımı yoktu (Şekil 2). Bunun üzerine mesane içi yabancı cisim düşünülerek hastanın anamnezi tekrar değerlendirildi. Hastanın hiç intrauterin araç taktırma öyküsü yoktu. Geçirilmiş herhangi bir üro-jinekolojik operasyonu yoktu. Hastaya takiben tanı amaçlı sistoskopi yapıldı. Sistoskopide mesane trigonu üzerinde, sağ mesane duvarına saplanmış ve yukarı doğru kurumuş ağaç dalları gibi gövdeden ayrılmış çıkıntıları olan kirli beyaz bir cisim izlendi. Hastaya üroloji kliniği ile beraber cerrahi planlandı. Ancak hasta tüm ısrar ve uğraşlarımıza rağmen cerrahi yaklaşımı kabul etmedi.



Şekil 1. Transvajinal ultrasonografi görüntüsü (mesane içi yabancı cisim: kesikli ok, uterus: düz ok).



Şekil 2. Yabancı cisim çevre dokuda kan akımı artışı

## Tartışma

Kadınlarda tekrarlayan İYE için en önemli risk faktörleri; seksüel aktivite, östrojen kullanımı, spermid veya diyafram gibi kontraseptif yöntemlerin kullanımı, genetik yatkınlık, anatomik ve fonksiyonel bozukluklar ile mesane içi yabancı cisimlerdir (1,2,4,5). İYE'si olan hastalar genellikle dizüri, idrar sıkışma hissi, suprapubik ağrı, hematüri ve ateş gibi şikayetler ile başvururlar (1). En basit tanı yöntemi üriner strip testler ve idrar mikroskopisi incelemesidir. Bu testler, ülkemizde 1. ve 2. basamak sağlık hizmetlerinde, muayenehanelerde bile rahatlıkla yapılabilmekte ve tedavi yönlendirilebilmektedirler. Ancak tekrarlayan İYE öyküsü ile başvuran hastalara bu basit testleri uygulayıp tedavi verip göndermek uygun değildir. Bu durumlarda mesane içi yabancı cisimlerde dahil birçok faktör değerlendirilmelidir.

Mesane içi yabancı cisimler birçok yolla mesaneye ulaşabilirler (4). Bu üretra yoluyla olabildiği gibi, diğer organlardan perforasyon veya migrasyon yoluyla da olabilmektedir (4,6). Literatürde şimdiye kadar mesane içinde birçok ilginç yabancı cisim tanımlanmıştır. Bunlar arasında, intrauterin araç, kalem, kalem pil, cerrahi malzemeler, eldiven dokusu, kablo, saç gibi farklı maddeler vardır (4). Bu maddeler daha çok psikiyatrik hastalığı bulunan kadınlarda olmakla beraber, bazen cinsel saldırı, seksüel fantezik yaklaşımlar veya iatrojenik olarak ta olabilmektedir (4,5). Bu maddelerden en sık görülenleri, intrauterin araçlar ve geçirilen üro-jinekolojik operasyonlardaki kullanılan cerrahi malzemelerdir (5,7). İatrojenik yabancı cisimler en sık vajinal düzeltme ve inkontinans operasyonlarında olmaktadır (5). Ayrıca diğer bir iatrojenik yabancı cisim intrauterin araçtır. İnauterin araçlar gerek takılma sırasında, gerekse inkomplet uterin rüptür sonrasında migrasyon ile mesaneye yerleşebilmektedir (8). Ancak bizim olgumuzun öyküsünde ne geçirilmiş bir cerrahi, ne de intrauterin araç takılma öyküsü vardı. Tekrarlayan İYE hastalarında ayrıntılı değerlendirme önemlidir. Burada ultrasonografi, ürografi, sistoskopi ve bilgisayarlı tomografi de tanı yardımcısıdır (9,10). Bunlardan en basit ve ulaşılması kolay olanı ultrasonografidir. Ultrasonografi ile sadece yabancı cisimler değil, renal patolojiler, abse gibi oluşumlarda saptanabilmektedir (1).

Bizim hastamızda da tanı ultrasonografi ile konuldu. Fakat bizim hastamızdaki en önemli özellik, 3 kez muayene olması ve 2 kez transvajinal ultrasonografi yapılmış olmasına rağmen, mesane içi yabancı cismin tanınmamış olmasıdır. Bunun en önemli nedenleri,

hekimlerin idrar yolu enfeksiyonunu yeterince önemsememesi ve jinekolog hekimlerin muayenelerinde sadece genital organlara önem vermesi olabilir.

Literatürde, mesanede üro-jinekolojik operasyon malzemeleri ve intrauterin araç bulunan hastalardaki tedavinin jinekolog ve ürolog tarafından beraber planlanması gerektiği vurgulanmaktadır (5). Bizim hastamızda da tedavi ürologlar ile beraber planlandı. Ancak hasta tüm ısrarlarımıza rağmen tedaviyi kabul etmedi. Bunun nedeni, bu yabancı cismin seksüel bir eylem sonucunda mesaneye ulaşmış olması ve yine toplum baskısı gibi nedenlerle tedaviyi bilinen bir merkezde yaptırmak istememesi olabilir. Bizim bu vakayı sunmamızdaki amaç mesane içi yabancı cisimleri tartışmak değildi. Bir jinekolog olarak karşımıza gelen, ürolojik şikayetleri olan hastalarda mesanenin de değerlendirilmesinin önemini belirtmekti. Muhtemelen bizim sunduğumuz olguda da, daha önceki iki transvajinal ultrasonografi muayenesinde mesane değerlendirilmemişti. Sonuç olarak, tekrarlayan İYE öyküsü olan kadınlarda jinekolojik muayene sırasında mesanenin de değerlendirilmesi önemlidir.

#### Kaynaklar

1. Franco AV. Recurrent urinary tract infections. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2005;19(6):861-73.
2. Hooton TM. Pathogenesis of urinary tract infections: an update. *J Antimicrob Chemother* 2000;46 Suppl 1:1-7.
3. Naber KG. Treatment options for acute uncomplicated cystitis in adults. *J Antimicrob Chemother* 2000;46 Suppl 1:23-7.
4. Kochakarn W, Pummanagura W. Foreign bodies in the female urinary bladder: 20-year experience in Ramathibodi Hospital. *Asian J Surg* 2008;31(3):130-3.
5. Frenkl TL, Rackley RR, Vasavada SP, Goldman HB. Management of iatrogenic foreign bodies of the bladder and urethra following pelvic floor surgery. *Neurourol Urodyn* 2008;27(6):491-5.
6. Eckford SD, Persad RA, Brewster SF, Gingell JC. Intravesical foreign bodies: five-year review. *Br J Urol* 1992;69(1):41-5.
7. Juan YS, Chen CK, Jang MY, Shen JT, Wang CJ, Chou YH, Huang CH. Foreign body stone in the urinary bladder: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2004;20(2):90-2.
8. Istanbuluoglu MO, Ozcimen EE, Ozturk B, Uckuyu A, Cicek T, Gonen M. Bladder perforation related to intrauterine device. *J Chin Med Assoc* 2008;71(4):207-9.
9. Shoaib RF, Anwar F, Barron D. Foreign body in urinary bladder--early CT cystogram is investigation of choice. *J Pak Med Assoc* 2008;58(5):277-8.
10. Hooton TM. Recurrent urinary tract infection in women. *Int J Antimicrob Agents* 2001;17(4):259-68.