

Kadınlarda Alt Üriner Sistem Semptomlarının Nadir Bir Nedeni Mesane Taşları: Bir Olgu Sunumu

A Rare Cause of Lower Urinary Tract Symptoms In Women, Bladder Stones: A Case Report

Engin Kölükçü¹, Yahya Doğanay¹, Murat Beyhan², Fatih Fırat¹, Bekir Süha Parlaktaş³, Hacı Ahmet Sümbül⁴, Mehmet İlhan Yıldız⁴, Velid Ünsal⁵

¹Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü

²Tokat Devlet Hastanesi, Radyoloji Bölümü

³Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

⁴Tokat Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü

⁵Mardin Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu ve Merkezi Araştırma Laboratuvarı, Mardin, Türkiye

Sorumlu Yazar

Uzm. Dr. Engin Kölükçü

Tokat Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü

E-posta:

drenginkolucu@gmail.com

Özet:

Mesane taşlarının tarihi antik çağlara kadar uzanmaktadır. Tüm üriner sistem taş hastalıkları içerisinde %5'lik bir yere sahip olan mesane taşları kadınlarda oldukça nadir olarak izlenmektedir. Bu durum kadın uretrasının geniş ve kısa olması ile bağlantılıdır. Bu çalışmada alt üriner sistem semptomları ile başvuran ve mesane taşı tanısı konulan 42 yaşındaki kadın olgu literatür bilgileri ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Mesane, taş, kadın, alt üriner sistem semptomları

Abstract

The history of bladder stones dates back to ancient times. Bladder stones which are 5% of all urinary system stone diseases are very rare in women. The rarity of bladder stones in women is related to the large and short urethra of women. In this study, a 42-year-old woman who presented with lower urinary tract symptoms and was diagnosed as bladder stone was discussed in the light of the literature.

Key Words: Bladder, stone, female, lower urinary tract symptoms

Giriş

Üriner sistem taşları; enfeksiyöz patolojiler ve prostat hastalarından sonra genitoüriner sistemi etkileyen üçüncü klinik antidedir (1). Üriner sistem taş hastalıklarının toplumlarda görülme sıklığı geçtiğimiz dekatlara kıyasla belirgin artış göstermektedir. Bir çok araştırmacı tarafından tüm dünya genelinde yapılan çok sayıda bilimsel çalışmada bu durumun yaşanılan coğrafyanın ekonomik, kültürel, sosyal ve genetik alt yapısı ile yakından ilişkili olduğunu ortaya konulmuştur. Ülkemizde yapılan analizlerde ise üriner sistem taş hastalığının yıllık genel prevalansının % 14.8 ve insidansının %2.2 olduğu raporlanmıştır (2). Bilimsel datalarımızın sunulduğu il olan Tokat'ta ise Ulucak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada üriner sistem taş hastalığının yaşam boyu prevalansının %11.42 olduğu bildirilmiştir (3).

Literatür bilgilerimiz ışığında mesane taşlarının tarihinin yaklaşık M.Ö. 4800'lü yıllarda Antik Mısır'a kadar uzandığı bilinmektedir. Üriner sistem taş hastalıkları bir bütün olarak ele alındığında mesane taşlarının %5'lik bir paya sahip olduğu görülmektedir. Öte yandan bu hastalık grubu beslenme alışkanları, genetik yatkınlık ve enfeksiyöz salgınlara bağlı mesane taşlarının endemik olarak izlendiği bölgeler dışında çoğunlukla 50 yaş üstü erkeklerde prostat hiperplazisine ikincil olarak karşımıza çıkmaktadır (4).

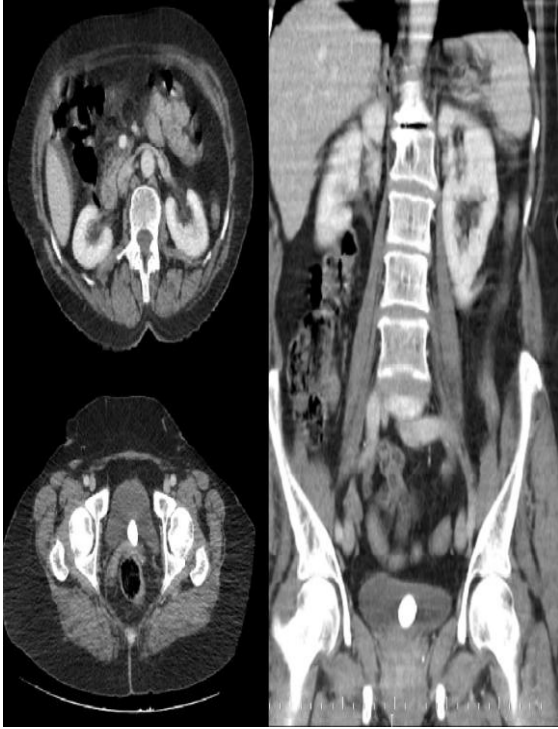
Bu çalışmada alt üriner sistem yakınmaları ile başvuran yapılan analizler neticesinde mesane taşı tespit edilen 42 yaşındaki kadın hastanın literatür bilgilerimiz ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

42 yaşında bayan hasta yaklaşık olarak 1 yıldır olan suprapubik bölgede ağrı, idrar yapmakta zorlanma ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü ile başvurdu. Alınan anamnezinde son 1 yıl içerisinde üç defa akut üriner retansiyon sebebi ile acil kliniğinde üretral kateter takıldığı, yaklaşık 6 ay önce de suprapubik ağrıya yönelik genel cerrahi birimi tarafından değerlendirildiği ve ilgili klinik yönünden patolojik bulgu tespit edilmediği öğrenildi. Sistemik bir hastalığı veya geçirilmiş cerrahi öyküsü mevcut değildi. Hastanın fizik muayenesinde suprapubik bölgede hassasiyet dışında patolojik bulgu izlenmedi. Yapılan ultrasonografide postmiksiyonel rezidü idrar miktarı 100 cc olarak ölçüldü, mesane içerisinde taş ile uyumlu posteriorunda gölgelenmesi olan parlak ekojeniteler izlendi. Çekilen direkt üriner sistem grafisi ve tüm batın bilgisayarlı tomografisinde mesane içerisinde 3 cm büyüklüğünde bir adet taş izlendi. Öte yandan üriner sistemin farklı bir lokalizasyonunda taş veya üst üriner sistemde hidronefroz gözlenmedi (Resim-1). Üriner sistemin drene edilmesi amacı ile üretral kateter takılan hastanın kreatinin ve üre nitrojen değerleri sırasıyla 1.1 mg / dL, 34 mg / dL olarak sonuçlandı. Alınan tam idrar analizinde mikroskopik hematüri izlendi. Laboratuvar analizlerinde ek patolojik bulgu gözlemlenmedi. İdrar kültüründe üreme tespit edilemeyen hasta operasyona alındı. Dış genital muayenede üretra dış ağzında darlık dışında patolojik bulgu izlenmedi. 22 F sistoskopi ile üretra ve mesanenin değerlendirilmesi planlandı. Üretra dış ağzında darlık izlenmesi üzerine işlem gerçekleştirilemedi. Hegar buji yardımı ile dilatasyon yapıldı ve takiben

endoürolojik
gerçekleştirildi.

değerlendirme



Resim 1. Mesane lokalizasyonunda izlenen taş.

Mesane trigon bölgesinde 3 cm büyüklüğünde 1 adet opasite izlendi. Mesane içerisinde ek patolojik bulgu ile karşılaşılmadı. Ardından holmium lazer litotripsi yardımı ile endoskopik sistolitotomi işlemi gerçekleştirildi. Gerek intraoperatif gerekse postoperatif komplikasyon izlenmedi ve hasta toplam 3 gün süre ile üretral kateterli olarak takip edildi. Taşın biyokimyasal analizi sonrası kalsiyum fosfat ve magnezyum fosfat içeriğinin olduğu ortaya konularak hastaya uygun yaşam tarzı değişiklikleri önerildi. Hastanın klinik izlemleri bölümümüzde devam etmekte olup üretra darlığına yönelik rutin dilatasyon programı uygulanmaktadır.

Tartışma

Alt üriner sistem semptomları; depolama, boşaltma ve işeme sonrası

yakınmaları betimleyen oldukça yaygın olarak kullanılan genel bir terimdir. Bu üç ana kavramı tanımlayacak olursak depolama ile ilgili semptomlar nokturi, artmış gündüz idrara çıkma alışkanlığı, sıkışma ve urge inkontinansı kapsamaktadır. Boşaltma ile bağlantılı yakınmalar ise kesintili idrar akımı, gecikmeli idrar yapmaya başlama, zorlanarak idrar yapma ve idrarın son kısmında damlama tarzında oldukça yavaş gelmesi olarak sayılmaktadır. Son olarak işeme sonrası yakınmalar incelendiğinde idrarın tam boşalmadığı hissi ve işeme sonrası istemsiz damla damla idrar kaçırma olarak belirtilmektedir (5,6). Her yaş grubu ve cinsiyette izlenebilen alt üriner sistem yakınmalarının kusursuz bir şekilde tedavi edilebilmeleri için etiyolojik faktörlerin ortaya konulması mutlak gereklidir. Kadın hastalar ele alındığında etiyolojinin çoğunlukla multifaktöriyel olduğu görülmektedir. İlişkilendirilen faktörler incelendiğinde ileri yaş, stres, üriner sistem taş hastalıkları, obezite, geçirilmiş pelvik cerrahi, gastrointestinal sistem hastalıkları, zor doğum, obstetrik komplikasyonlar, menstrüel döngü ve mesane çıkım obstrüksiyonları gibi birçok klinik durum gösterilmektedir. Kadınlarda mesane çıkım obstrüksiyonlarının prevalansı net bilinmemekle birlikte, geniş retrospektif çalışmalardan elde edilen veriler ışığında alt üriner sistem semptomları ile değerlendirilen kadınların %2,7 ile %8'inde bildirildiği görülmektedir (7,8).

Mesane taşları kabaca üst üriner sistem kaynaklı, primer ve sekonder mesane taşları olarak sınıflandırılmaktadır. Primer mesane taşları hiç bir anatomik ya da fonksiyonel sebep olmadan doğrudan ortaya çıkan taşlardır. Çoğunlukla Orta Doğu ve Kuzey Afrika ülkeleri gibi zor

yaşam koşullarının egemen olduğu coğrafyalarda izlenen bu taşlar düşük proteinli diyet, dehidratasyon, keçi sütünün kullanımı ile ilişkili olarak 5 yaş altı çocuklarda karşımıza çıkmaktadır (9). Sekonder mesane taşları ise mesane çıkım obstrüksiyonları, nörojenik ve metabolik bozukluklar gibi birçok etiyolojik nedene bağlı ortaya çıkmaktadır. Mesane taşları özellikle yaşam kalitesi yüksek topluluklarda prostat bezi büyümesine ikincil olarak 50 yaş üstü erkeklerde izlenmektedir (10). Öte yandan mesane taşlarının kadın cinsiyette görülmesi nadir bir durumdur. Mesane taşı tanısı olan hastaların ortalama %5'ini kadınlar oluşturmaktadırlar. Kadın cinsiyetinde üretranın kısa ve geniş olması mesane taşı oluşumu için doğal bir koruma mekanizması olarak düşünülmektedir. Etiyolojisinde pelvik veya jinekolojik cerrahiler, yabancı cisimler (sütür materyali, kateter), kronik bakteriüri, üriner diversiyonlar, nörojenik ve metabolik bozukluklar gibi birçok faktör suçlanmaktadır (11,12). Olgu sunumumuzda tartışılan hastanın etiyolojik değerlendirmesinde üretra darlığı dışında patolojik bulgu veya özgeçmişinde özellik tespit edilemedi. Bu durum mesane taşının üretra darlığına sekonder olarak izlendiği kanaatine varmamıza neden oldu. Mesane taşlarının kadın hastalarda neden olduğu semptomlar incelendiğinde hiçbirinin hastalığa özgün olmadığı görülmektedir. Bu hastalar mesane taşlarına bağlı olarak suprapubik bölgede ağrı, hematüri, dizüri, akut idrar retansiyonu, pollaküri, noktüri, idrar yaparken zorlanma ve urge inkontinans gibi çok farklı alt üriner sistem yakınmaları ile karşı karşıya kalabilmektedirler (12).

Mesane taşlarının tanısında kullanılan konvansiyonel görüntüleme yöntemleri arasında direkt üriner sistem grafisi, intravenöz piyelografi, ultrasonografi ve kontrastsız bilgisayarlı tomografi bulunmaktadır. Son yıllarda ise multidedektör bilgisayarlı tomografi, düşük doz bilgisayarlı tomografi ve dual enerji bilgisayarlı tomografi yöntemleri daha ön plana çıktığı görülmektedir (13). Bununla birlikte alt üriner sistem taş hastalıklarında kesin tanı endoürolojik incelemeler ile konulmaktadır (1). Mesane taşlarının tedavisi olguların klinik bulgularının çözüme kavuşturulmasının yanı sıra etkilenen hastaların mesane taşlarına bağlı ortaya çıkabilecek ikincil patolojilerden korunması açısından da oldukça önemlidir. Bu patolojilere arasında sık tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları, hidroüreteronefroz, akut üriner retansiyon, kronik irritasyona bağlı mesane kanseri, akut veya kronik böbrek yetmezliği gibi birçok klinik antite mevcuttur (12).

Geçmişten günümüze mesane taşlarının tedavisinde vücut dışı şok dalgası ile taş kırma (ESWL), transüretral sistolitotripsi, perkütan sistolitotripsi, açık veya laparoskopik sistolitotomi birçok farklı tedavi modaliteleri tanımlanmıştır (12,14). Genel olarak üriner sistem taş hastalıklarının tedavi yöntemlerine bakıldığında kadın hastalarda üretranın kısa ve geniş olmasından ötürü endoskopik taş cerrahlerinden çoğu zaman yüz güldürücü sonuçlar elde edildiği görülmektedir. Bu durumun fragmente olan taşların mesane dışına çıkarken üretra mukozası ile temas sürenin kısa olması ile direkt olarak bağlantılı olduğu düşünülmektedir (11,15). Olgumuzda endoskopik sistolitotomi yöntemi tercih

edilmiş olup cerrahi girişim sonrası kusursuz bir sonuç elde edilmiştir.

Sonuç olarak alt üriner sistem yakınmaları ile başvuran kadın hastalarda mesane taşlarının ayırıcı tanılar arasında yer almasının gerek olguları eksiksiz bir şekilde tedavi görmeleri gerekse de mesane taşlarına bağlı ortaya çıkabilecek sekonder patolojilerin çözüme kavuşturulması adına son derece önemli olduğu kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Kölükçü E, Mercimek MN, Erdemir F. Efficacy and safety of holmium laser lithotripsy in the treatment of posterior urethral stones. *J Clin Anal Med* 2018;9(6): 552-6.
2. Akinci M, Esen T, Tellaloğlu S. Urinary stone disease in Turkey: an updated epidemiological study. *Eur Urol*. 1991;20(3):200-3.
3. Uluocak N, Erdemir F, Atılğan D, Erkorkmaz Ü, Çetin İ, Parlaktaş BS. The prevalence of urinary system stone disease in Tokat province. *Turkish Journal of Urology*. 2010;36(1):81-6.
4. Yoldaş M, Kuvvet Yoldaş T, Türk H, Karabıçak M, Ergani B, Çelik O et al. A giant bladder stone as a cause of acute renal injury: Case report *Tepecik Eđit. ve Arařt. Hast. Dergisi* 2015; 25(2):140-2.
5. Tarcan T, Tanıdır Y. BPH ile ilişkili alt üriner sistem semptomlarının değerlendirilmesinde ürodinamik bulguların yeri nedir? *Üroonkoloji Bülteni*. 2009;8(4):3-8.
6. Onur AR. Alt Üriner Sistem Semptomları Teřhisinde Hangi Tetkikler ve Nereye Kadar Yapılmalı? *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*. 2013;6(4):56-62.
7. McCrery RJ, Appell RA. Bladder outlet obstruction in women: iatrogenic, anatomic, and neurogenic. *Curr Urol Rep*. 2006;7:363-9.
8. Elving LB, Foldspang A, Lam GW, Mommsen S. Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3,100 women age 30–59. *Scand J Urol Nephrol*. 1989;125(Suppl):37–43.
9. Lal B, Paryani JP, Memon SU. Childhood bladder stones – an endemic disease of developing countries. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2015;27:17-21.
10. Schwartz BF, Stoller ML. The vesical calculus. *Urol Clin North Am*. 2000;27:333-46.
11. Stav K, Dwyer PL. Urinary bladder stones in women. *Obstet Gynecol Surv*. 2012;67:715-25.
12. Onuk Ö, Can Balcı MB, Hazar Aİ, Taş T, Özkan A, Nuhođlu B. Giant Bladder Stone in a Young Woman. *JAREM*. 2014;4:132-4.
13. Sandhu C, Anson KM, Patel U. Urinary tract stones. I. Role of radiological imaging in diagnosis and treatment planning. *Clin Radiol*. 2003;58(6):415–421.
14. Demirel HC, Dalkılınç A. Urinary Bladder and Urethral Stones. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*. 2016;9(2):68-74.
15. Yenice MG, şahin S, Ekři M, Atar FA, şeker KG, Tuđcu V. Alt Üriner Sistem şikayetleri Olan Kadın Hastalarda Artan Sıklığı ile Akılda Tutulması Gereken Etiyolojik Faktör Olarak Mesane Taşları. *JAREM*. 2017;7:7-10.

