Çoc. Cer. Derg. 2020;34(3):107-10
doi:10.5222/JTAPS.2020.71676

Posterior üretral valvin nadir bir klinik bulgusu: Tekrarlayan epididimo-orşit

A rare clinical finding of posterior urethral valve: Recurrent epididymo-orchitis

Serdar Moralıoğlu, Sırma Mine Tilev, Oktav Bosnalı, Ayşenur Celayir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Tekrarlayan epididimo-orşit, çocuklarda nadir görülen bir durumdur. Posterior üretral valv gibi infravezikal obstrüksiyon nedenlerinin çocuklarda tekrarlayan epididimo-orşite neden olabileceği akılda tutularak yapılacak detaylı ürogenital sistem incelemesi, esas patolojinin tanısı ve tedavisi için önemlidir. Burada, tekrarlayan epididimo-orşit atakları ile bulgu veren bir posterior üretral valv olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Epididimo-orşit, posterior üretral valv, genito-üriner anomali*

ABSTRACT

Recurrent epididymo-orchitis is a rare condition in children. Considering that obstructive infravesical pathologies, such as posterior urethral valves, may cause recurring epididymo-orchitis in children, a thorough examination of the genito-urinary system will prove essential for the diagnosis and treatment of the main pathology. We herein present a case of posterior urethral valve presenting with recurrent episodes of epididymo-orchitis.

Keywords: *Epididymo-orchitis, Posterior urethral valve, Genito-urinary anomaly*

Alındığı tarih: 02.05.2020
Kabul tarihi: 02.08.2020
Yayın tarihi: 30.12.2020

Atıf vermek için: Moralıoğlu S, Tilev SM, Bosnalı O, Celayir A. Posterior üretral valvin nadir bir klinik bulgusu: Tekrarlayan epididimo-orşit. Çoc. Cer. Derg. 2020;34(3):107-10.

Sırma Mine Tilev
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Zeynep Kamil Kadın ve
Çocuk Hastalıkları Sağlık
Uygulama ve Araştırma Merkezi,
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı,
İstanbul, Türkiye
stilev@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9606-3326

ORCID kayıtları

S. Moralıoğlu 0000-0003-3374-8229
O. Bosnalı 0000-0003-0485-1374
A. Celayir 0000-0002-7809-4137

Bu olgu sunumu, 25-28 Mayıs 2017 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 8. Ulusal Pediatrik Üroloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Akut epididimo-orşit adolesan dönem öncesi çocuklarda nadir görülen bir patolojidir [1]. Etiyolojide steril veya enfekte idrarın ejakulatör kanala reflüsü, viral veya bakteriyel etkenlerin hematojen yolla yayılması ve ilaçlar etkili olabilmektedir [2]. Konjenital veya kazanılmış, anatomik veya fonksiyonel alt üriner sistem patolojilerinde epididimo-orşit tekrarlayabilir. Tekrarlayan olgularda, ileri araştırma yapılmalıdır [1].

Posterior üretral valv (PUV) üretranın en sık görülen obstrüktif anomalisi olup, insidansı 1:5.000-8.000 erkek doğum arasında değişmektedir. Olguların yaklaşık 2/3'si antenatal dönemde tanı alırken, 1/3'ine çocukluk veya adolesan dönemde tanı konulmakta-

© Telif hakkı Türkiye Çocuk Cerrahisi Derneği'ne aittir. Logos Tıp Yayıncılık tarafından yayınlanmaktadır.
Bu dergide yayınlanan bütün makaleler Creative Commons Atıf-GayriTicari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
© Copyright Turkey Association of Pediatric Surgery. This journal published by Logos Medical Publishing.
Licenced by Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0)

dır. Prenatal dönemde tanı almamış yenidoğanlarda ince işeme, glob vezikale, gelişme geriliği, letarji ve ürosepsis görülebilir. Sonraki dönemlerde ise tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, alt üriner sistem semptomları veya batın distansiyonu ile bulgu verebilir [3]. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan epididimo-orşit atakları ile bulgu veren bir PUV olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Down sendromlu, ventriküler septal defekt dolayısıyla opere olmuş, konjenital hipotiroidizm ve gastro-özofageal reflü nedeniyle medikal tedavi alan, bir yaşında erkek çocuk, sol skrotumda şişlik ve huzursuzluk yakınması ile başvurdu. Fizik muayenesinde sol skrotum hiperemik ve ödemliydi, skrotal cilt kalınlaşmıştı. Skrotal Doppler ultrasonografide sol epididim ve testiste kanlanma artışı ile birlikte epididim boyutunda artış mevcuttu. Üriner sistem ultrasonografisi ve tam idrar tetkiki normaldi. Epididimo-orşit tanısı ile başlanan medikal tedavi sonrası semptomları düzelen hastanın kontrolünde fizik muayene bulguları normaldi.

Şekil 1a. Voiding sistoüretragrafi, lateral görünüm (Ok: Dilate posterior üretra).

Hastanın ilk başvurusunu takiben sol epididimo-orşitin yinelemesi ve beraberinde üriner sistem enfeksiyonunun görülmesi üzerine ileri inceleme yapılmasına karar verildi. İnceleme, hastanın ek sorunlarının olması, epididimo-orşit ve üriner sistem enfeksiyonu tablosunun iki kere daha yinelemesi nedeniyle gecikmiştir. Hastanın asemptomatik olduğu ve idrar kültüründe üremenin olmadığı bir dönemde yapılan voiding sistoüretrografi incelemesinde vezikoüreteral reflü ve mesane cidarında belirgin trabekülasyon izlenmedi, ancak posterior üretranın dilate olduğu görüldü (Şekil 1a-b).

Şekil 1b. Voiding sistoüretrografi, anteroposterior görünüm (Ok: Dilate posterior üretra).

Sistoskopide anterior üretra doğaldı, tip 1 PUV dolayısıyla posterior üretra ve ütrikulun dilate olduğu

görüldü. Mesanede trabekülasyon izlendi. Crede manevrası ile valv lokalizasyonu değerlendirildiğinde açılmanın minimal, idrar akımının oldukça zayıf olduğu görüldü. Rezektoskop ve soğuk bıçak ile saat 5-7-12 hizalarından tip 1 PUV ablasyonu yapıldı. İşlemi takiben idrar kalibrasyonunda belirgin düzelme izlendi. Ameliyat sonrası sorunu olmayan hasta kemoprofilaksi ve oksibutinin tedavisi ile taburcu edildi.

İşlemden bir ay sonra yapılan ürodinamik incelemede, düşük kapasiteli, hipokomplian, aşırı etkin mesane saptandı. Dimerkaptosüksinik asit (DMSA) ile yapılan statik böbrek sintigrafisi normaldi. Hastanın, PUV ablasyonu ve medikal tedavi başlanmasının sonrasındaki dört yıllık takibi süresince, medikal tedavinin kesildiği son 6 ay da dahil olmak üzere, hastada üriner sistem enfeksiyonu veya epididimo-orşit atağı görülmedi. Dördüncü yılın sonundaki üriner sistem ultrasonografisinde hidroüreteronefroz veya işeme sonrası idrar rezidüsü yoktu ve mesane cidarı kalınlığı normaldi. Böbrek fonksiyon testleri normaldi. Hastanın takibi halen çocuk cerrahisi ve çocuk nefrolojisi bölümleri tarafından sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma

Puberte sonrası epididimo-orşit olguları genellikle cinsel olarak aktif olanlarda, cinsel yolla bulaşan hastalıklara bağlı olarak gelişmektedir. Puberte öncesi olan hastalarda ise tedavi öncesi idrar tetkiki, idrar kültürü ve üretral akıntı olanlardan sürüntü alınmasına rağmen, her zaman bir etken izole edilememekte, olayın enfeksiyöz veya diğer inflamatuar nedenleri konusunda belirsizlik olabilmektedir. Tekrarlayan olgularda ilk atak sırasında enfeksiyöz bir neden saptanmış olsa da olmasa da ejakulatör kanala idrar reflüsünün olma olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Normalde, genital traktın posterior üretraya göre oblik seyri bu reflüyü engeller [(1)]. Üretral basınçta artış veya veru montanum'daki bir inflamasyon bu mekanizmayı olumsuz etkileyebilir. Bu duruma, üretral valv veya divertikül gibi konjenital hastalıklar, üretral striktür gibi edinsel durumlar, işeme disfonksiyonu veya nöropatik mesane gibi alt üriner sistemin fonksiyonel hastalıkları başta olmak üzere birçok ürogenital hastalık neden olabilir [(1,4,5)]. Literatürde, çocuklarda ilk epididimo-orşit atağında eğer bakteriüri yoksa ileri araştırmanın tekrarlayan olgularda yapılması, ayrıca tekrarlayan olgular dışında 1 yaşından küçük olan veya bakteriüri saptanan hastalarda ilk atak sonrası ileri araştırma yapılması önerilmektedir [(1,5)]. İleri araştırma kapsamında işeme sonrası idrar rezidüsü de bakılacak şekilde detaylı üriner sistem ultrasonografisi ve voiding sistoüretrografi yapılmalıdır. Tuvalet eğitimi tamamlanmış olan hastalar, bunlara ek olarak fonksiyonel alt üriner sistem hastalıkları açısından da irdelenmelidir. Daha ileri tetkik gereken seçili hastalarda MR ürografi ve/veya tanısal sistoskopi yapılabilir. Sunulan olguda ilk epididimo-orşit atağında hastanın bir yaşından büyük ve idrar tetkiklerinde bakteriüri olmaması nedeniyle ileri araştırma tekrarlayan atak sonrasında yapılmıştır.

Posterior üretral valv, konjenital anatomik mesane çıkış obstrüksiyonlarından en sık görüleni olup, yaklaşık 2/3'si antenatal dönemde tanı alır. Postnatal dönemde ise hastalar, üriner obstrüksiyonun ve eşlik eden renal displazinin derecesine göre erken veya geç çocukluk döneminde tanı alabilir. Erken dönemde ince işeme, glob vezikale, üriner asit, ürosepsis veya oligohidroamnioza bağlı akciğer hipoplazisi nedeniyle solunum sıkıntısı gözlenebilir. Geç dönemdeyse tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, idrar kaçırma başta olmak üzere alt üriner sistem semptomları, tekrarlayan epididimo-orşit veya daha da geç dönemde böbrek yetmezliği ile bulgu verebilir [(3)]. Antenatal tanısı olmayan ve atipik seyirli hastalarda erken tanı konulabilmesi böbrek yetmezliğine gidişi engelleme veya geciktirme bakımından oldukça önemlidir. Literatürde, epididimo-orşitin posterior üretral obstrüksiyona bağlı artmış üretral basınç sonucunda ejakülatör duktuslara steril veya enfekte idrarın reflüsü nedeniyle meydana gelmiş olabileceği ve PUV ablasyonu sonrasında epididimo-orşit ataklarının ortadan kalktığı bildirilmiştir [(4,6)]. Sunulan hastamızda PUV ablasyonu ve sonrasında uygulanan medikal tedavi ile üriner sistem enfeksiyonu ve epididimo-orşit rekürrensi görülmedi.

Down sendromunda en sık görülen anomaliler sırasıyla kardiyak, gastrointestinal sistem, kas-iskelet sistemi, genitoüriner sistem ve respiratuar sistem anomalileridir [(7)]. Kupferman ve ark. [(8)] Down sendromlu hastalarda ürogenital sistem anomalilerinin prevalansını %3,2 olarak raporlamış ve bu oranın Down sendromlu olmayan bireylere göre 5 kat daha yüksek olduğuna dikkat çekmişlerdir. Aynı çalışmada Down Sendromlu hastalardaki PUV prevalansı 10.000'de 5.2

olarak bildirilmiş ve topluma göre bu oranın oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. Down sendromu gibi birçok komponenti olabilen sendromlarda, ürogenital sistem ile ilgili bir semptom ortaya çıktığında, sendromun özelliklerine göre ürogenital anomali olasılığının da artmış olabileceğinin düşünülmesi ve hastanın bu açıdan da irdelenmesi tanıyı hızlandırabilecektir.

Sonuç

Tekrarlayan epididimo-orşit ataklarının infravezikal bir obstrüksiyon başta olmak üzere konjenital bir ürogenital anomaliden kaynaklanabileceği unutulmamalı ve bu açıdan ileri inceleme yapılmalıdır. Down sendromu olan hastalarda ürogenital sisteme ait bir semptom ortaya çıktığında, bu hastalarda ürogenital sistem anomalisi olasılığının artmış olduğu akılda tutulmalıdır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu çalışma için çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.
Hasta Onamı: Sunulan hastanın vasisinden yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır.

Kaynaklar

1. Cappèle O, Liard A, Barret E, Bachy B, Mitrofanoff P. Epididymitis in children: is further investigation necessary after the first episode? Eur Urol. 2000;38(5):627-30. https://doi.org/10.1159/000020343
2. Gkentzis A, Lee L. The aetiology and current management of prepubertal epididymitis. Ann R Coll Surg Engl [Internet]. 2014;96(3):181-3. https://doi.org/10.1308/003588414X13814021679311
3. Elder, JS, Shapiro E. Posterior Urethral Valves. In: Gatti JM, editor. Holcomb and Ashcraft's Pediatric Surgery. 7th ed. Elsevier; 2020. p. 884-96.
4. Madani A, Rahimzadeh N, Esfahani ST et al. Posterior urethral valve in a child presenting as recurrent epididymo-orchitis. Arch Iran Med. 2008;11(6):662-4.
5. Merlini E, Rotundi F, Seymandi PL, Canning DA. Acute epididymitis and urinary tract anomalies in children. Scand J Urol Nephrol [Internet]. 1998;32(4):273-5. https://doi.org/10.1080/003655998750015449
6. Shiraishi K, Takihara H. Recurrent epididymo-orchitis caused by posterior urethral valve associated with imperforate anus. Int J Urol [Internet]. 2004;11(1):58-60. https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2004.00734.x
7. Stoll C, Dott B, Alembik Y, Roth MP. Associated congenital anomalies among cases with Down syndrome. Eur J Med Genet [Internet]. 2015;58(12):674-80. https://doi.org/10.1016/j.ejmg.2015.11.003
8. Kupferman JC, Druschel CM, Kupchik GS. Increased prevalence of renal and urinary tract anomalies in children with Down syndrome. Pediatrics [Internet]. 2009;124(4):e615-21. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0181