

## Olgu sunumu:

# Yaşlı bir kadında işeme bozukluğuna ve böbrek yetmezliğine yol açan dev üretral karankül ve genital prolapsus

Mustafa Okan İstanbulluoğlu<sup>1</sup>, Emel Ebru Özçimen<sup>2</sup>, Murat Gönen<sup>1</sup>, Tufan Çiçek<sup>1</sup>, Ayla Üçkuyu<sup>2</sup>, Halil Kıyıcı<sup>3</sup>

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Konya Hastanesi <sup>1</sup>Üroloji, <sup>2</sup>Kadın hastalıkları ve Doğum ve <sup>3</sup>Patoloji Bölümleri, Konya

**Amaç:** Üretral karankül kadın üretrasının sık gözlenen benign bir tümördür. Genellikle asemptomatiktir ve uzunluğu 1-2 cm arasında değişmektedir. Biz bu yazıda dev üretral karankülle beraber genital prolapsus olan olguyu tartışmayı amaçladık. **Olgu sunumu:** Pelvik prolapsus ve işeme bozukluğu ile başvuran, dev üretral karankül tespit ettiğimiz 72 yaşındaki kadın hasta literatür gözden geçirilerek sunuldu. **Sonuç:** Genital organ ve üretral patolojilerinin de böbrek yetmezliğine yol açabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Dev üretral karankül, genital prolapsus, böbrek yetmezliği

## A giant urethral caruncle and genitale prolapse in an old woman who caused voiding dysfunction and renal failure: Case report

**Objective:** Urethral caruncle is benign and common disorder of female urethra. They are usually asymptomatic and one or two centimeters in diameter. Our aim is to discuss a case of giant urethral caruncle, coexisting with genital prolapse. **Case report:** We present a giant urethral caruncle in a 72-year-old woman who admitted to hospital with the genitale prolapse and voiding dysfunction and the literature is reviewed. **Conclusion:** It must be taken into consideration that, genital and urethral pathologies may also cause renal failure.

Key words: Giant urethral caruncle, genital prolapse, renal failure

Genel Tıp Derg 2010;20(1):23-25

Karankül kadınlarda sıklıkla menopoza sonrası görülen, posterior üretradan köken alan bir benign tümördür (1). Nadirde olsa genç erişkin kadınlarda ve erkek üretrasında da bildirilmiştir (2). Etiyolojisinde enfeksiyon ve postmenopozal östrojen yetersizliği sorumlu tutulmaktadır. Sıklıkla asemptomatiktir ancak kanama, dizüri, pollakiuri, idrar retansiyonu gibi semptomlara yol açabilir. Az sayıda olguda üretral karankülden karsinom geliştiği bildirilmiştir (1,3).

Yazışma adresi: Dr.Mustafa Okan İstanbulluoğlu, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Konya Hastanesi Üroloji Bölümü, Konya

E-posta: drokanist@yahoo.com

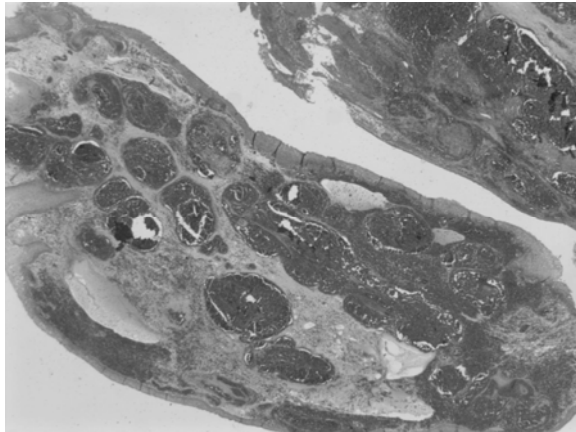
## Olgu sunumu

Yetmiş iki yaşındaki bayan hasta vajenden ele gelen kitle, idrar yaparken zorlanma, idrarını tam boşaltamama şikayetleri ile başvurdu. Gravidasının 7, paritesinin 5 olduğu, şikayetlerinin 3 yıl önce başladığı ve artarak devam ettiği öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde uterusun dışarı prolabe olduğu ve üretra posteriorundan kaynaklanan 5 cm uzunluğunda hiperemik, düzgün yüzeyli, fragil muhtemelen üretral karankülle uyumlu kitle tespit edildi (Şekil 1). Hastanın biyokimyasal incelemelerinde BUN ve kreatinin değerlerinin normalin üstünde olduğu (BUN: 31 mg/dl (normal değer: <22 mg/dl), kreatinin: 1.8 mg/dl (normal değer: <1.3 mg/dl)), yapılan ultrasonografide ise her iki böbrek pelvisi ve

üreterlerin orta derecede genişlemiş olduğu gözlemlendi. Mesanede 2 adet 1 cm çapında taş ve mesane duvarında kalınlaşma mevcuttu. Yapılan üroflowmetrik incelemede maksimal akış hızının 7 ml/sn olduğunu, mesane kapasitesinin artmış olduğu ve yüksek miktarda (300 cc) rezidü idrar kaldığı belirlendi. Bunun üzerine hastaya operasyon planlandı. Üretral kitle external mea hizasından eksize edildi ve histopatolojik incelemeye gönderildi (Şekil 2). Mesanede taşlar endoskopik yöntemler ile çıkarıldı. Aynı seansda vaginal histerektomi, bilateral salpingo-ooferektomi de yapıldı. Post-operatif 15. günde yapılan pelvik muayenede üretra sınırlarının doğal olduğu ve prolapsusun olmadığı gözlemlendi. Post-operatif 2. ay kontrollerde böbrek fonksiyonlarının normal sınırlara gerilediği ve toplayıcı sistemdeki dilatasyonun kaybolduğu



Şekil 1. Dev üretral karankülle birlikte genital prolapsus



Şekil 2. Squamoz epitel ile kaplı polipoid vasküler doku H&Ex20

gözlemlendi. Yapılan üroflowmetride idrar maksimal akım hızının 20 ml/sn çıktığını ve rezidüel idrar miktarının 150 cc'ye gerilediği tespit edildi. Kitlenin yapılan histopatolojik incelemesinde angiomatoz tipte üretral karankül olduğu belirlendi.

## Tartışma

Üretral karünküller, kadın üretrasının en sık görülen lezyonlarından olmasına rağmen, dev üretral karünküller nadirdir (1,3). Çapları, 5 cm'yi geçen karünkül, literatürde bildirilmemiştir. Üretral karünküllere çoğu zaman tedavi gerekmez ama bu vakada olduğu gibibüyük olup, obstrüktif üropati bulgularıyla seyreden durumlarda lezyonun eksizyonu gerekebilir (1,3-5). Üretral karünkülden karsinom gelişen birkaç vakada bildirilmiştir (6,7). Total prolapsus ile beraber dev üretral karünkülün olması obstrüktif üriner semptomlara neden olabilir (8). Pelvik prolapsusa sekonder böbrek yetmezliği nadirdir. Beverly ve ark. (9) 384 total prolapsuslu hastanın % 6'sında hafif, % 0.9'unda ileri derecede hidroüreteronefroz bildirmişler ve bunlardan da iki hastada böbrek yetmezliği saptanmıştır. Bu vakada total prolapsus ve dev karünkülün beraber olması mesane çıkım obstrüksiyonuna, bu durum da mesanenin tam boşaltılamamasına, idrar yolu enfeksiyonuna, bilateral hidroüreteronefroz ve böbrek yetmezliğine yol açmıştır.

Lammes (8), genital prolapsus ve beraberinde obstrüktif üriner semptomları olan üretral karünkül rapor etmişti ancak böbrek yetmezliği bildirmemişti.

Genital prolapsus ile üretral karankül birlikteliğinde işeme semptomları, böbrek yetmezliği gözlenebileceği ve basit bir lezyon olarak görülen üretral karankülün sunduğumuz olguda olduğu gibi büyük boyutlara ulaşabileceği akılda tutulmalıdır. Erken dönemde cerrahi tedavinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

1. Tanagho EA. Disorders of the female urethra. In: Tanagho EA, McAninch JW, editors, Smith's general urology 14th ed. New York: McGraw Hill, 1995;673-80.
2. Karthikayen K, Kaviarasan PK, Thappa DM. Urethral caruncle in a male: A case report. JEADV 2002;16:72-3.
3. Dong PS, Cho TW. Simple solution for urethral caruncle. J Urol 2004;172:1884-5.
4. Drutz HP, Cha LS. Massive genital and vaginal vault prolapse treated by abdominal-vaginal sacropexy with use of marlex

- mesh: review of the literature. Am J Obstet Gynecol 1987;156:387-92.
5. Melser M, Miles BJ, Kastan D, Shetty PC, Anderson W. Chronic renal failure secondary to post-hysterectomy vaginal prolapse. Urology 1991;28:361-3.
  6. Cimentepe E, Bayrak O, Unsal A, Koc A, Ataoglu O, Balbay MD; Urethral adenocarcinoma mimicking urethral caruncle. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2005;17: 96-8.
  7. Omar A, Thomas A, Thompso I. Primary urethral transitional cell carcinoma presenting as a urethral caruncle. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 2007;18: 1227-8.
  8. Lammes FB; An elderly woman with micturition problems. Caruncle urethrae in genital prolapse. Ned Tijdschr Geneesk 1984;146:19.
  9. Beverly CM, Walters MD, Weber AM, Piedmonte MR, Ballard LA. Prevalence of hydronephrosis in patients undergoing surgery for pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol 1997;90:37-41.