

Olgu sunumu

Üretral Yabancı Cisimler: Bir Olgu

Turgay AKGÜL ¹, Emre HURİ ¹, Murat BAĞCIOĞLU ¹, Erim ERSOY ¹, Cankon GERMİYANOĞLU ¹¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Bu olgu sunumunda 31 yaşında üretroraji nedeniyle acil servise başvuran ve üçü üretradan biri mesaneden toplam dört adet yabancı cisim çıkarılan bir erkek hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Mesane, üretra, üriner retansiyon, yabancı cisim

ABSTRACT

Urethral foreign bodies: Case report

In this case report, we presented a 31 years old male admitted to emergency room with urethrorrage, and four foreign bodies, three from the urethra and one from the bladder, were removed.

Key Words: Bladder, urethra, urinary retention, foreign body

GİRİŞ

Üretra ve mesaneden günümüze kadar çok farklı türden yabancı cisim çıkarılmıştır. Bunların çoğu iyatrojenik, komşu organ ve dokulardan migrasyon ve hastanın kendi kendine yerleştirmesi gibi nedenlere bağlıdır. Kendi kendine yerleştirme ise genelde erotik uyarı amacı taşımaktadır¹. Yetişkinlerde bu olay genelde mastürbasyon amacıyla kullanılan nesnelerin üretraya sokulması sonucu oluşur ve sık olarak mental rahatsızlığı olan bireylerde gözlenir².

Bu olgu sunumunda kendisi tarafından üretrasına yabancı cisimler sokan ve üretroraji ile başvuran bir erkek hastayı sunuyoruz.

OLGU

Otuz bir yaşında erkek hasta üretradan kan gelmesi şikâyeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Hastanın genel durumunda ajitasyon ön planda idi. Yakınlarından alınan bilgi ve hastayla kurulan diyalog sonucunda hastanın mental retardasyonu olduğu anlaşıldı. Medikal öyküde hastanın kanamasının 3 saatten beri devam ettiği öğrenildi. Bunun dışında özgeçmişinde bilateral kalça operasyonları mevcut idi. Hastanın genel fizik muayenesinde; bilateral kalça eklemlerinden femur boynuna kadar uzanan operasyon skarları ve paraplejik (doğumsal olduğu belirtilen) olduğu tespit edildi. Ürolojik muayenesinde üretral meatustan aktif kanama gözlemlendi. Palpasyon ile penis kökünde sert, düzenli konturları olan, fikse ve ağırlı bir kitle ele geliyordu. Hastanın suprapubik muayenesinde idrar retansiyonuna ait bulgu gözlenmedi.

Acil servisimizde çekilen ön-arka pelvis grafisinde, distal üretra lokalizasyonunda yaklaşık 2x1 cm

boyutlarında düzensiz konturlu yabancı cisim ile uyumlu olabilecek opasite izlendi (Resim 1).



Resim 1. Ön-arka pelvis grafisinde distal üretraya uyan bölgede yaklaşık 2x1 cm boyutundaki yabancı cisme ait opasite

Fizik muayenede palpe edilen kitle ve direk grafide gözlenen opasite nedeniyle hastaya bilgisayarlı tomografi ile değerlendirme planlandı. Ancak hastanın inceleme sırasındaki aşırı ajitasyonu ve yakınlarının sedasyonu reddetmesi üzerine tomografik değerlendirme yapılamadı. Bunun üzerine hastaya üretral yabancı cisimler ön tanısı ile üretrosistostomi uygulandı. Genel anestezi altında endoskopik olarak yabancı cisim forsepsi kullanılarak öncelikle ön-arka pelvis grafisindeki radyoopasite ile uyumlu, 2x1 cm boyutlarında kırık anahtar parçası çıkarıldı (Resim 2). Sonrasında endoskopik olarak 10 cm ve 8 cm uzunluğunda iki adet ucu kırılmış plastik kaşık sapı çıkarıldı (Resim 3). Yaklaşık 3 cm uzunluğunda, düzgün yüzeyli, kaygan karakterde olan dördüncü cisim endoskopik olarak çıkarılama-

diğindan mesaneye itildi. Takiben hasta supin pozisyonuna alınarak suprapubik insizyon ile mesaneye girildi ve bir adet tespih imamesi çıkarıldı (Resim 3). Mesane ve katlar anatomiye uygun kapatıldı. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta psikiyatri kliniğinde takip edilmek üzere taburcu edildi.



Resim 2. Üretradan endoskopik yolla çıkarılan kırık anahtar



Resim 3. Üretra ve mesaneden çıkarılan yabancı cisimlerin görünüşleri ve boyutları

TARTIŞMA

Üretraya yabancı cisim yerleştirilmesi genellikle psikiyatrik hastalarda mastürbasyon sırasında gözlenen patolojik bir olaydır. Ancak bununla birlikte üriner retansiyondan veya üretral bölgedeki kaşıntı hissinden kurtulmak amacıyla üretrasına yabancı cisim sokan psikiyatrik yönden normal olgular da bildirilmiştir³. Literatürde üretradan çıkarılan cisimler arasında kurşun kalem, telefon kablosu, termometre, cam çubuk, diş fırçası, mum, serum seti, balon, saç tokası, tel, ampul ve pile rastlanmaktadır^{2,4-6}. Bu hastaların başvuru şikâyetleri olarak; idrar retansiyonu, idrar yaparken yanma, sık ve az idrara çıkma, gece idrara kalkma,

kanlı işeme, ağrılı ereksiyon, üretra ve pelviste ağrı sayılabilir⁵⁻⁶.

Medikal öykünün dikkatlice alınmasını takiben olası üretral yabancı cismin radyolojik taraması; direk grafi, ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi ile yapılmalıdır. Üretral yabancı cisimlerin tipine ve lokalizasyonuna bağlı olarak birçok çıkarma yöntemi önerilmiştir. Üretral meatusa yakın cisimlerde meatotomi, üretroskopi, üretrotomi interna ve eksterna gibi yöntemler etkili iken daha proksimaldeki cisimler için üretrosistostomi ve bazen suprapubik sistostomi gibi yöntemler kullanılabilir. Endoskopik yöntemler, üretral yabancı cisimlerin çıkarılmasında öncelikle tavsiye edilmektedir². Biz de olgumuzda öncelikli olarak endoskopik yöntemi tercih ettik. Ancak bu yöntemde anahtarın kırık ucunun distalde olmasının bize önemli bir avantaj sağladığını düşünmekteyiz. Bize göre, kırık anahtarın sivri kısmından forseps ile yakalanması ve görüş açısında kalarak dikkatlice çıkarılması olası bir derin mukoza yaralanmasını önlemiştir. Bunun yanında mesaneye en yakın cisim olan tespih imamesi kaygan ve geniş yüzey alanı nedeniyle basket kateter dâhil birçok yöntem denenmesine rağmen endoskopik olarak çıkarılamamıştır. Bu nedenle bu cisim mesaneye itilerek suprapubik bir insizyonla çıkarılmıştır.

Rahman ve arkadaşları, erkek hastaların kendilerinin yerleştirdiği üretral yabancı cisimler ile ilgili 17 yıllık tecrübelerini yayınladıkları çalışmalarında toplam 17 hastanın tümünde yabancı cismin elle muayene edilebildiğini belirtmişlerdir⁷. Hastalarda en sık görülen semptom olarak dizüri belirtilmiş ve nedenleri, en başta psikiyatrik rahatsızlıklar olmak üzere intoksikasyon ve erotik stimülasyon olarak sıralanmıştır. Yazarlar, radyolojik değerlendirmenin ise yabancı cismin tam olarak boyutunu, lokalizasyonunu ve sayısını belirlemek için mutlaka yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Üretradaki yabancı cisimler, erken dönemde ve acilen çıkarılmalıdır. Tedavinin geciktiği olgularda; üretrit, kronik sistit, rektal apse, periüretral apse ve/veya fistüle sekonder gelişen üretral yırtılmalar, üretra darlığı, üretra divertikülleri, yabancı cisim üzerinde kalsifikasyonlar ve taş görülebilir⁸⁻¹¹. Aslında ölümcül olmadığı düşünülse de literatürde üretradaki bu cisimler nedeniyle mesane perforasyonuna bağlı abdominal kanama sonucu 'otoerotik' ölüm bildirilmiştir^{1,11}.

Bir diğer önemli nokta; bu hastalarda yabancı cisimlerin çıkarılmasından sonra bu patolojik girişimin tekrarlanabilme riskidir. Bu riski azaltmak için hastalara altta yatan olası bir mental bozukluk açısından psikiyatrik değerlendirme önerilmektedir². Olgumuzdaki gibi önceden tanı almış hastalarda ise etkin bir gözetimin bu tip bir

girişimin önlenmesinde yararlı olacağı kanısındayız. Sonuç olarak, üretradaki yabancı cisimlerin çıkarılmasında minimal invaziv yöntemler öncelikle denenmelidir. Altta yatan olası mental hastalığın

cerrahi tedavi sonrasında psikiyatrik olarak değerlendirilmesi, üretrasına yabancı cisim sokan olgularda bu girişimin tekrarlanmasının önlenmesinde özellikle önemlidir.

REFERANSLAR

1. Gunay N, Isir AB, Yıldırım C, Akieke M. A rare foreign body into the male penile urethra. *Saudi Med J* 2006;27: 704-6.
2. Trehan RK, Haroon A, Memon S, Turner D. Successful removal of a telephone cable, a foreign body through the urethra into the bladder: a case report. *J Med Case Reports* 2007;1: 153-5.
3. Gonzalgo ML, Chan DY. Endoscopic basket extraction of a urethral foreign body. *Urology* 2003;62: 352.
4. Ayyildiz A, Gürdal M, Nuhoğlu B, Ersoy E, Huri E, Germiyanoğlu C. A foreign body self-inserted via the urethra into the bladder: pocket battery. *Int Urol Nephrol* 2003;35: 251-2.
5. Eckford SD, Persad RA, Brewster SF, Gingell JC. Intravesical foreign bodies: five-year review. *Br J Urol* 1992;69: 41-5.
6. Walsh P, Moustafa M. Retention of urethrovesical foreign bodies: case report and literature review. *J Emer Med* 2000; 19: 241-3.
7. Rahman NU, Elliott SP, McAninch JW. Self-inflicted male urethral foreign body insertion: endoscopic management and complications. *BJU Int* 2004;94: 1051-3.
8. Ali Khan S, Kaiser CW, Dailey B, Krane R. Unusual foreign body in the urethra. *Urol Int* 1984;39:184-6.
9. Granados EA, Riley G, Rios GJ, Salvador J, Vicente J. Self introduction of urethrovesical foreign bodies. *Eur Urol* 1991;19: 259-61.
10. Kanda F, Hattori Y, Nakahashi M, Horiuchi M. A case of vesico-urethral foreign body with urinary fistula. *Hinyokika Kiyo* 2004;50: 443-4.
11. Van Ophoven A, De Kernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. *J Urol* 2000;164: 274-7.

Yazışma adresi:

Dr. Turgay AKGÜL
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sıhhiye –Ankara
e-mail: turgayakgul@gmail.com
Yayına kabul tarihi: 22.05.2008