

BİR MESANE ENDOMETRİOSİSİ OLGUSU

BÜYÜKSU,C., KAPLANOĞLU,N., SADE,M., MERTAN,S.,
AYAZ,E., NESİMOĞLU,İ.

ÖZET: Mesane endometriosisi nadir görülür. Endometrium dokusunun üreter obstrüksiyonu yaparak o taraf böbreğini nonfonksiyone hale getirmesine daha da seyrek rastlanır. Kliniğimize başvuran böyle bir hasta mesane endometriosisi tanısı ile tetkik ve tedavi edilmiştir. Bu nedenle konu, kaynaklar sözden geçirilerek incelenmiştir.

ABSTRACT: A Case Report: Bladder Endometriosis. Endometriosis causing obstruction at ureteric orifice is exceedingly rare. Such a case treated at the Urological Department of Dokuz Eylül Medical Faculty is presented with review of the literature.

Anahtar Sözcükler: mesane endometriozisi-üreter obstrüksiyon

Key Words: Bladder endometriosis-ureteric obstruction

Endometriosis, endometrium dokusunun uterusun dışında, başka dokular içinde bulunmasıdır. Olgunluk çağında kadınlarda görülür, menapozdan sonra geriler(2).

Endometriosis en çok overler, uterus bağları, rektovaginal bölme, sigmoid veya mesaneyi kaplayan pelvik periton, tubalar, rektum, umblicus, laparotomi nedheleri, fıtık keseleri, appendiks, vagina, vulva, serviks, lenf bezlerinde görülür. Mesane ve pelvik üreterde görülmesi son derece azdır(4). Hematojen veya lenfatik zeminden kaynaklandığı kesin belirlenememiş böbrek endometriosisi de bildirilmiştir(5).

Endometriosisin malign tümör gelişimine neden olabildiği bilinmektedir. Endometriositteki malignleşme sıklığı over tümörlerinde %12 dolayındadır. Malignleşmenin daha da endometriosisin şekeli olarak seyrek de olsa karsinosarkom geliştiği de bildirilmiştir(4).

Yard.Doç.Dr.Coşkun BÜYÜKSU, Prof.Dr.Nejat KAPLANOĞLU, Doç.Dr.Murat SADE, Dr.Salih MERTAN, Dr.Erden AYAZ, Dr.İskender NESİMOĞLU, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı.

OLGU: Y.K 35 yaşında, 20 yıllık evli ve çocuksuz. 13 yıl önce bir kadın-doğum kliniğine çocuğu olmadığı için müracaat etmiş, burada bifid uterus tesbit edilmiş ve ameliyatla uterusun bir bölümü alınmış.

Hastamız, idrar yaparken yanma, sızı, sık sık idrara gitme menstrüasyon zamanında idrarın kanlı gelmesi şikayetleri ile 9.12.1985 tarihinde 59296 protokolla servisimize tetkik ve tedavi amacıyla yatırıldı. Hastanın sistemik muayenesi ve laboratuvar tetkikleri herhangi bir özellik göstermiyordu. Sistoskopik muayenede sol üreter orifisinin 1cm. kadar üstünde takriben 3cm. çapta, mesane yan duvarına doğru lokalize, mesane yüzeyinden kabarık, lobüle manzarada, yer yer mavimtrak renkte bir kitle saptandı. Hasta menstrüasyon sırasında tekrar sistoskopik muayeneye alındı. Bu defa daha önce tarif ettiğimiz alanın daha kabarık, kanla dolu kistler olduğunu ve yer yer kanadığını gördük. Ancak sol üreter orifisinden idrar atımı görülemedi. Hastanın ürografik tetkikinde de sol böbreğin nonfonksiyone olduğu görüldü.

Hastaya mesane endometriosisi tanısı konarak önce tıbbi tedaviye Danazol 400mg. 2X1/gün vererek başladık. Bu tedaviye 3 ay kadar devam ettik. Bu sürenin sonunda hastamızda klinik olarak bir gerileme tesbit edemedik. Bu nedenle cerrahi tedavi endikasyonu vardı. Suprapubik transvezikal kesi ile girildi, mesane kesisi endometriosis parçasına kadar uzatıldı. Burada sağlam mesane dokusundan da almak kaydıyla bu parça eksize edildi. Hasta taburcu edildikten sonra 2 ayda bir sistoskopik kontrole alındı. Bu arada nonfonksiyone olan böbreğe nefrektomi uygulandı. Altıncı ayda daha önce endometriosis parçasının alındığı yerde çok küçük bir nüks görüldü ve trans üretral koterize edildi.

TARTIŞMA: Olgumuzda, endometriosisin mesaneden başka yerde de olup olmadığı araştırıldı. Vulva, vajen, serviks, rektum, overler normal bulundu. Mesane endometriosisi %75 sistit, %25 olguda menstrüel fazda hematüri ile kendini gösterir(5). Bizim olgumuzda uzun yıllar sistit tedavisi görmüş menstrüasyon zamanı idrarın kanlı olması ise menstrüasyon kanı ile bulaşmasına yorumlanmış. Tanı sistoskopik muayene ile kolaydır, ancak bu muayenenin menstrüasyon zamanında yapılması tanıyı daha da doğrular. Menstrüasyon dışındaki sistoskopik görünümü kanser, korioepitelioma, anjiom ve varislerle karıştırılabilir(1).

Mesane duvarında bulunan endometrial dokudan çok, üreter duvarında bulunabilen endometrial dokunun erozyonuna bağlı üreteral obstrüksiyon meydana geldiği bildirilmiştir. Ayrıca pelvik üreter bölgesinde endometriosis(çikolata kisti) formasyonundan ötürü bir ekatrensek baskı yaparak üreteri etkiler(3). Simon ve arkadaşları 10 olguluk bildirimlerinde mesaneye reimplantasyonu zorunlu kılacak tam üreteral

obstrüksiyon bildirmişlerdir(4). Bizim hastamızda da mesanedeki endometriosis parçası eksizyonunda üreterin intramural parçası da vardı. Çünkü endometriosis parçası üreterin bu bölümünde ayrıca içine almıştı. Kanımızca bu böbreğin nonfonksiyone olmasına neden bu obstrüksiyondu.

Sonuç olarak, dizüri, pollakiüri ve hematüri şikayetleri olan kadın hastaların, hematüri ile mens tarihlerinin ilişkisi aranmalıdır. Hematürinin sadece menstruasyon sırasında ortaya çıkması mesane endometriosisini düşündürmelidir. Böyle bir hastanın mutlak ürografik tetkikleri yapılarak endometriosisin üreter obstrüksiyonuna neden olup, olmadığı ortaya konmalıdır. Mens sırasında yapılacak sistoskopik muayene ile tanı kolayca konabilir.

KAYNAKLAR

1. Blaustein,A: Pelvic Endometriosis, in Blaustein,A ed: Pathology of the Female Genital Tract. Springen-Verlag, Newyork, Heidelberg, Berlin, 1977; Page 404-419.
2. Çanga,Ş., Önder,i. Kadın Hastalıkları. Ankara, s: 558, 1972.
3. Gittes, R.F. Tumors of the ureter and renal pelvis in: Cambell's Urology Philadelphia WB Saunders, 1979.
4. Howard, W.J., Georgeanna, S.J. Endometriosis in Novak's Textbook of Gynecology. The Williams and Wilkins Co. Baltimore, 1981; 748-779.
5. Michael Vermesh, M.D, Edward A.Zbella,M.D., Arturo Menchaca, M.D., Edmond Confino, M.D., and Sam Lipshitz, M.D. Vesical endometriosis following bladder injury. Am J Obstet Gynecol. December 15 1985; 894-895.