



# Genital Kanamanın Nadir Bir Nedeni: Üretral Prolapsus

## Rare Cause of Genital Bleeding: Urethral Prolapse

Ufuk Ateş, Günay Ekberli, Coşkun Özbiçer, Anar Gurbanov, Sümeyye Sözdüyar, Murat Çakmak

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Öz

Üretral prolapsus (ÜP) genellikle kız çocuklarında görülen üretral mukozanın dairesel şekilde eksternal meatustan dışarıya doğru prolabe olması durumudur. Kanama, dizüri ve prolabe olmuş asemptomatik kitle, hastaların esas başvuru şikayetleridir. ÜP genital bölgede kitle ve kanamaya neden olan birçok patoloji ile karışabilmektedir. Tedavi seçenekleri konservatif tedavi ve cerrahi rezeksiyondur. Ender görülmesi, ilk başvuru anında düşük oranda tanı alması ve ülkemiz sınırlarında bildirilmiş olan tek olgu bulunması nedeni ile ÜP farkındalığı yaratmak adına bu olguyu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Sözcükler:** Üretral prolapsus, "doughnut" belirtisi, vajinal kanama

### Abstract

Urethral prolapse (UP) is a condition characterized by circumferential prolapse of the urethral mucosa through the external meatus generally seen in girls. Bleeding, dysuria and an asymptomatic prolapsed mass are the main presenting complaints. UP may be confused with many pathologies that can cause genital bleeding or tumor. Conservative management and surgical resection are the treatment options. We present this case due to its rarity, low rate of accurate diagnosis at the first presentation, as well as the presence of only one reported case from our country and to raise awareness of UP.

**Keywords:** Urethral prolapse, "doughnut" sign, vaginal bleeding

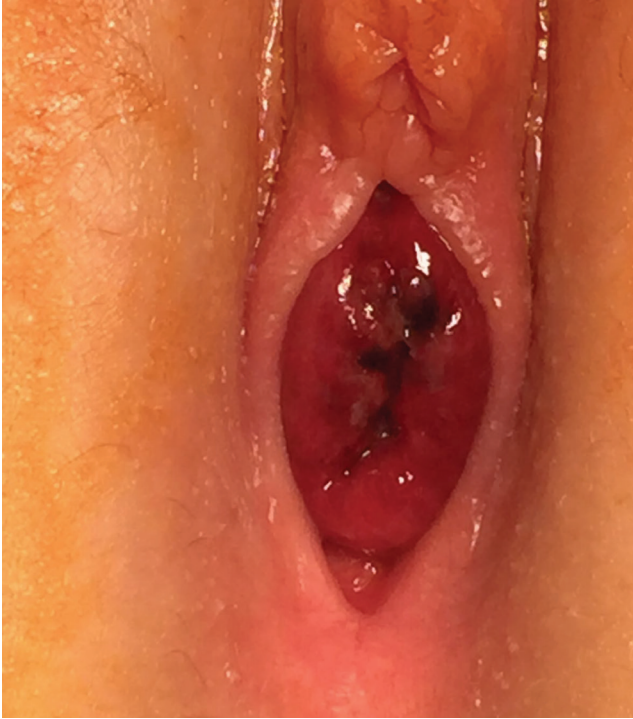
### Giriş

Üretral prolapsus (ÜP) daha çok kız çocuklarında olmak üzere distal üretral mukozanın sirküler olarak üretra ağzından dışarıya prolabe olması durumudur (1,2). Prepubertal kız çocuklarında genital kanama nedenlerinden birisi olmakla beraber, hasta dizüri veya üretral meatustan prolabe olan kitle yakınması ile gelebilmektedir (3). Hastaların %9'u ise sadece gözle görülebilen, hassasiyet göstermeyen asemptomatik üretral mukoza şeklinde bildirilmektedir (3). İlk başvuruda tanı oranının %21 olduğu bir patoloji ile ilgili geniş çaplı literatür taramasına rağmen ülkemizden tek bir olgunun bildirilmiş olması da ilginç olduğu kadar konuya yeterince ilgi göstermemiz gerektiğini de düşündürmektedir (4). Bu yazıda prepubertal yaş grubunda genital kanamanın çok sık karşılaşılan durum olmadığı düşünülerek tarafımıza başvurmuş olan ÜP olgusunun tanı ve tedavisinin literatür bilgisi ışığında sunumu amaçlanmıştır.

### Olgu

Yedi yaşında kız hasta dış merkezden genital kanama yakınması ile dış merkezden sevkli geldi. Öyküsünde aynı yakınma ile hastaya Foley sonda yerleştirilmiş olduğu ancak, takibinde ek bir tedavi uygulanmadığı görüldü. Daha sonra genital kanama etiyojisi tanımlanmak üzere tarafımıza yönlendirilmişti. Hastanın genital muayenesinde üretral meatustan dışarıya doğru prolabe olan üretral mukoza izlendi (Resim 1). Vajinal açıklık ayrı olarak gözlemlendi. Hastanın yapılan diğer sistem muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın özgeçmişinde kabızlık şikayetinin olduğu öğrenildi. Tam kan ve biyokimya tetkiklerinde herhangi bir patoloji gözlenmedi. Yapılan üriner sistem ultrasonografisinde patolojik bulguya rastlanmadı. Kliniğe yatışının ilk gününde hastaya genel anestezi altında muayene ve redüksiyon planı yapıldı. Ameliyathane şartlarında hastaya litotomi pozisyonu verilerek Foley sonda balonu üretra mukozası prolapsusu çapında kontrollü şişirilerek üretradan içeriye girildi, prolabe

mukoza redükte edildi. Daha sonra balon indirilerek geri çekildi. Prolapsusun büyük bir bölümünün redükte olduğu görüldü (Resim 2). Üretraya mukoza prolapsusunun tekrarlamaması için 16 F Foley sonda yerleştirilerek işleme son verildi. Postoperatif ikinci gününde Foley sonda çekildi, ılık oturma banyosu ve lokal östrojenli pomad tedavisi ile hasta taburcu edildi. Postoperatif üçüncü ayında ÜP'nin tekrarlaması üzerine hastaya cerrahi müdahale planlandı. Prolabe olan üretral mukoza eksize edilerek kenarları 7/0 PDS ile yaklaştırıldı. Foley sonda yerleştirilerek işleme



**Resim 1.** Prolabe olmuş üretral mukoza, "doughnut" belirtisi



**Resim 2.** Foley sonda balonu ile büyük bölümü redükte olmuş üretra

son verildi (Resim 3). Postoperatif birinci gününde Foley sondası çekilen hasta taburcu edildi. Hastanın postoperatif birinci ayında herhangi bir şikayeti yoktu. Yapılan fizik muayenesinde ÜP izlenmedi.

### Tartışma

ÜP distal üretral mukozanın dairesel olarak üretral meatustan prolabe olması şeklinde tanımlanmaktadır (5). İnsidansı 1/3000 olarak bildirilmektedir. Genellikle prepubertal kızlarda ve postmenapozal kadınlarda izlenmektedir (6). Ağırlıklı olarak zenci prepubertal kız çocuklarında bildirilmekle beraber, beyaz ırkta da bildirilmiş geniş serilere rastlanmaktadır (7). Pediatrik yaş grubunda ortalama 4,5-6 yaş olmak üzere tanı yaş aralığı 5 gün ile 11 yaş arası bildirilmektedir (3,8,9).

Prolabe olan mukoza hassasiyetsiz olabildiği gibi, strangulasyon şiddetine sekonder ödemli, frajil, koyu kırmızı veya mavi-siyah renkte izlenebilmektedir. İlerlemiş olan olgularda prolabe olan üretra enfekte, ülser, nekrotik olarak da karşımıza çıkabilmektedir (10). ÜP'nin ayırıcı tanısı ektopik ureterosel prolapsusu, üretral polip prolapsusu, prolabe mesane mukozası, ektopik ureter, üretral kist, karünkül, hidrometrokolpos, kondüloma akkuminata, sarkoma botryoides ve periüretral abseyi içermektedir. Bahsi geçen patolojilerden ayırt edici özelliği ÜP'nin eksternal meatustan dairesel olarak prolabe olarak "doughnut" belirtisi olarak tabir edilen görünüm sergilemesidir (10). Tatminkar bir görünümün olmaması durumunda prolabe olan mukozanın ortasının kataterize edilebilir olması tanıyı ÜP yönünde destekleyecektir. Sunmakta olduğumuz olgunun ÜP tanısı da literatür ile destekli olarak fizik muayene esnasında görülen "doughnut" belirtisinin görülmesi ile konmuştur. Görüntüleme yöntemlerinin tanıda yeri olmamakla beraber işeme sistoüretrogramında distal üretra dar olarak izlenebilmektedir (11).



**Resim 3.** Prolabe olan üretral mukozanın eksizyon sonrası görünümü

ÜP'nin etiolojisi tam aydınlatılmış olmasa da yatkınlık oluşturan bazı durumlar söz konusudur. Karın içi basıncı artıran kabızlık, kronik öksürüğe neden olan solunum yolu patolojileri, astım, vajinal mukoza atrofisi, nöromusküler bozukluklar, üretral malpozisyon, artmış üretral çap, zayıf pelvik taban desteği, bağ doku eksikliği ve periüretral desteğin zayıf olmasına sebebiyet veren östrojen eksiklikleri bu durumlar arasında sayılabilir (12). Olgumuzda predispozan faktör olarak literatürde de bildirilmiş olan kabızlık mevcuttu. Kötü hijyen ve enfeksiyon ÜP etiolojisinde nadir olarak bildirilen faktörler arasındadır (13). Altta yatan herhangi bir etiolojik faktörün olmadığı seriler de bildirilmiştir (5).

ÜP'nin tedavisi konservatif ve cerrahi olarak yapılabilmektedir. Konservatif tedavi seçenekleri arasında lokal antibiyotikli kremler, lokal östrojenli kremler ve oturma banyosu önerilmektedir (12). Konservatif tedaviye rağmen kısa sürede tekrarlama durumunda cerrahi tedavi olarak prolabe olan mukozanın eksizyonu yapılmaktadır (14). Literatürde ağırlıklı olarak cerrahi tedaviyi veya medikal tedaviyi öneren çalışmalar vardır (5,15,16). Olgumuzda öncelikle Foley sonda yardımı ile redüksiyon yapılarak lokal östrojenli krem ve oturma banyosu başlanmış ancak üç ay sonra ÜP tekrarladığı için cerrahi eksizyon uygulanmıştır.

### Sonuç

Oran itibari ile literatürde farklı sayıda çalışmalar olmakla birlikte ülkemizde tek bir olgu bildirimine rastlanması, bu konuda farkındalık yaratma isteğimiz bu olguyu sunmamıza neden olmuştur. ÜP olgularının prepubertal yaş grubunda genital kanamaya sebebiyet veren ender durumlardan biri olması, ilk başvuru anında sadece %21'lik bir hasta grubunun doğru tanı alması, %9'luk bir grubun asemptomatik seyretmesi nedeni ile genital kanama şikayeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir patoloji olduğu akılda tutulmalıdır (3-7). Uygun bir ortamda dikkatli fizik muayene ile ÜP tanısı rahatlıkla konularak, gereksiz ek tetkik ve hasta yönlendirmesinin yaratacağı hasta ve aile anksiyetesinin engellenebileceğini düşünüyoruz.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: M.Ç., U.A. Dizayn: U.A. Veri Toplama veya İşleme: S.S., A.G. Analiz veya Yorumlama: G.E. Literatür Arama: C.Ö. Yazan: G.E.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması belirtilmedi.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından çalışmaları için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmadığını beyan edildi.

### Kaynaklar

1. Kamat MH, Del Gazio A, Seebode JJ. Urethral prolapse in female children. *Am J Dis Child* 1969;118:691-3.
2. Durakbaşa ÇU, Gercel G, Mutus MH, Aksu B, Özkanlı S. A very unlikely finding in a male child: urethral prolapse. *European J Pediatr Surg Rep* 2017;5:36-8.
3. Fernandes ET, Dekermacher S, Sabadin MA, Vaz F. Urethral prolapse in children. *Urology* 1993;41:240-2.
4. Başaklar C. Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları. Palme, Ankara, 2006, pp1367-9.
5. Charlotte H, Devesh M. Surgical management of urethral prolapse in girls: 13 years' experience. *BJUI* 2011;110:132-4.
6. Valerie E, Gilchrist BF, Frischer J, Scriven R, Klotz DH, Ramenofsky ML. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children. *Urology* 1999;54:1082-4.
7. Rudin J, Geldt V, Alecseev V. Prolapse of urethral mucosa in white female children: experience with 58 cases. *J Pediatr Surg* 1997;32:423-5.
8. Anvedev-Hertzberg L, Gauderer MW, Elder JS. Urethral prolapse: An often misdiagnosed cause of urogenital bleeding in girls. *Pediatr Emerg Care* 1995;11:212-4.
9. Jerkins GR, Verheec K, Noe HN. Treatment of girls with urethral prolapse. *J Urol* 1984;132:732-3.
10. Shah B, Tunnessen W. Picture of the month. Urethral prolapse. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995;149:462-3.
11. Potter BM. Urethral prolapse in girls. Radiographic findings. *Radiology* 1971;98:287-9.
12. Trotman M, Brewster E. Prolapse of urethral mucosa in prepubertal West Indian girls. *Br J Urol* 1993;72:503-5.
13. Kleinjan JH, Vos P. Strangulated urethral prolapse. *Urology* 1996;47:599-601.
14. Wei Y, Lin T, He D, He DW, Li XL, Wei GH. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: 16 years' experience with 89 Chinese girls. *Arab J Urol* 2017;15:248-53.
15. Hillyer S, Moopan U, Kim H, Gulmi F. Diagnosis and treatment of urethral prolapse in children: experience with 34 cases. *Urology* 2009;73:1008-11.
16. Yıldız T, Yucak A, Aydın Bingöl A, İlçe Z. Türkiye'de prepubertal üretral prolapsuslu ilk çocuk olgu. *Çocuk Cerrahisi Dergisi* 2017;31:118-20.