

Prepubertal Kız Çocukta Üretral Prolapsus Yönetimi

Gülce Kadakal Köken, Ayşenur Celayir, Sabri Cansaran, Handan Çetiner*, Oya Gökçer**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,

Çocuk Cerrahisi Kliniği, Patoloji*, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği**

Giriş: Üretral prolapsus, distal üretrayı etkileyen nadir bir anomali olup sıklıkla prepubertal kız çocuklarında gözle görülür doku prolapsusu ve/veya kanama ile kendini gösterir. Artmış intraabdominal basınca bağlı olarak aşırı kilolu çocuklarda ve afrikalılarda daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Fizyopatolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte, en güçlü teori zayıf pelvik taban kaslarına bağlı gelişen üretral hipermobilitedir. Bu çalışmada, preadolesan bir kız çocukta üretral prolapsusa bağlı ürogenital kanamaya yaklaşım süreci ele alınmıştır.

Olgu Sunumu: Sekiz yaşındaki kız hasta, 15 ay sonra tekrarlayan vajinal kanama ile başvurdu. İlk kez, 6,5 yaşındayken vajinal kanama nedeniyle kliniğimize başvurduğunda perine muayenesi doğal bulunmuş; İdrar/kan tahlilleri, üriner ve pelvik ultrasonu normal olan hastada sistoskopi ve vaginoskopi yapılmıştı. Üretral meatus, üretra, mesane boynu ve her iki üreter orifisi normal görünümdeydi. Vajinoskopi sırasında kollum yüzeyinde görülen birkaç adet 2-3 mm'lik lezyonlardan alınmıştı. Kronik konstipasyon tedavisi ile şikayetleri tamamen gerileyen hastanın punch biyopsi sonucu fibromüsküler benign doku olarak raporlanmıştı.

130 cm boyunda (97p) ve 36 kg ağırlığında (>97p) olan hastanın 15 ay önceki kilo ve boyu 97. persanltil üzerindeydi. Kabızlık yakınması yoktu. Eforlu geçen gün sonunda vaginal kanama tekrarlamıştı. Perine muayenesinde üretral orifisin sağ alt kısmından yaklaşık 7x8x10 mm boyutlarında hemorajik mukozal prolapsusu olduğu görüldü. Üriner ve Pelvik Ultrason normaldi. Sistoskopide üriner sistemde özellik yoktu, vajinoskopide kollum normal görüldü. 12 French Foley kateter ile üretra kateterize edildi. Posterior ve yanlardan sarkan üretral mukoza iğne koter yardımıyla sirkumferansiyel olarak yarım ay şeklinde eksize edildi, separe 5/0 Vicryl suturele onarıldı. Histopatolojisi, kronik inflamasyon içeren polipoid dokularla birlikte çok katlı skuamöz epitel olarak raporlandı. Postoperatif 5.gün foley alınırken yapılan işeme sistoüreterografisi normaldi, rezidiv görülmedi. Hastanın ameliyat sonrası 3 yıllık izlemi sorunsuzdur.

Sonuç: Üretral prolapsus, acil servise başvuran hastalarda sıklıkla yanlış tanı konulabilen ve dikkatli değerlendirme gerektiren nadir bir ürogenital kanama nedenidir.

