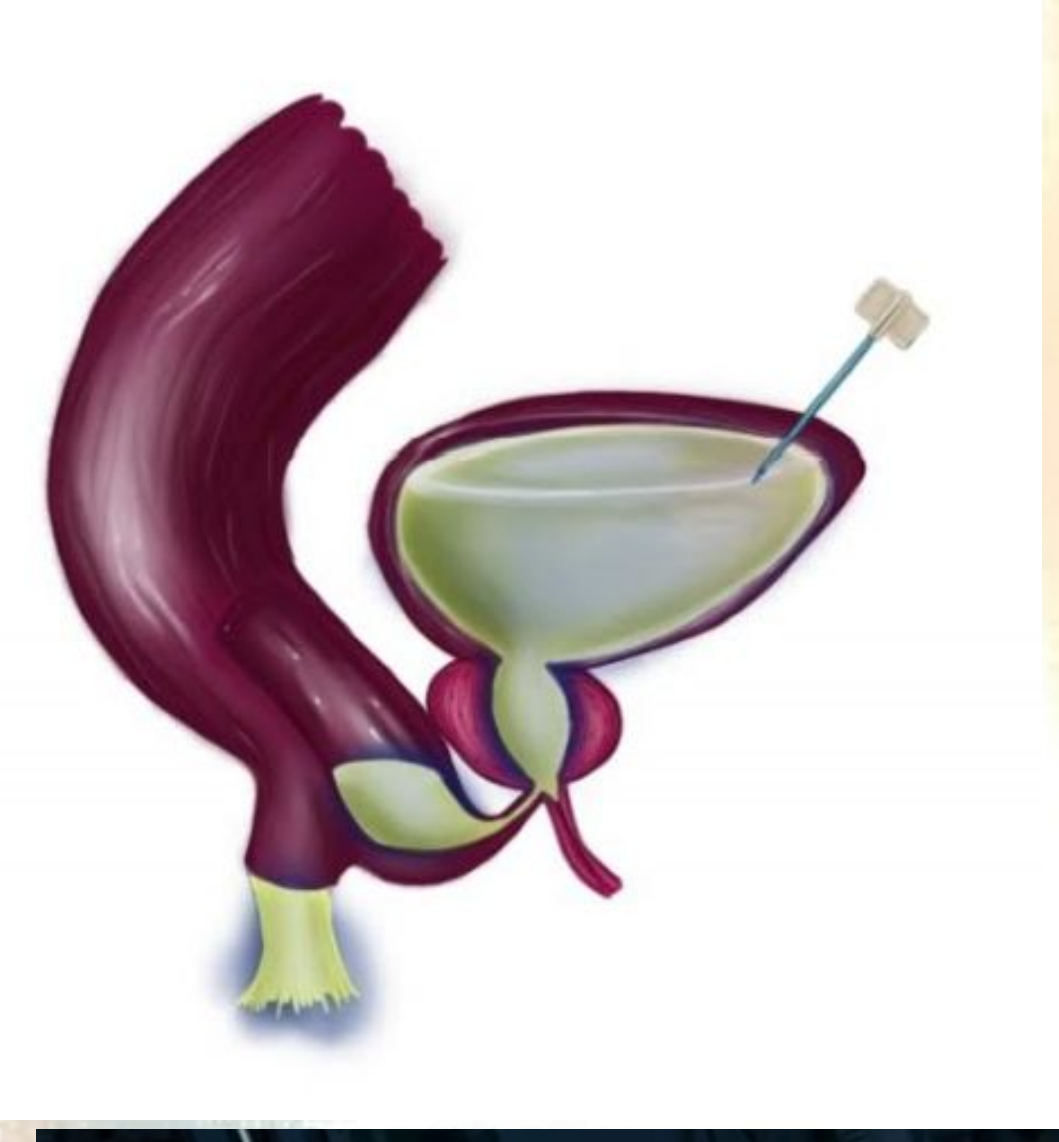


Geç Tanı Alan H Tipi Rektoüretral Fistül Olgusu

Gizem Beril Özdemir, Ayça Töre Başer, Arda Kaya, Ali Onur Erdem,
Sezen Karaca Özkısacık, Mesut Yazıcı

Giriş: H tipi rektoüretral fistül oldukça nadir görülen bir patolojidir. Erkeklerde daha nadirdir ve literatürde sadece 16 erkek olgu bildirilmiştir. Klinik yansıması idrar yolu enfeksiyonu, fekalüri, dışkıda idrar görülmesi, büyüme ve gelişme geriliği gibi bulgularla olabilmektedir. Daha öncesinde pek çok kez kronik ishal nedeniyle tedavi görmüş, fakat tanı alamamış izole rektoüretral fistüllü olgumuzu sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu: Doğduğundan beri kötü kokulu, sulu dışkılaması tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) öyküsü ve gelişim geriliği olan 4 yaşında erkek olgu pek çok defa pediatri tarafından tetkik amaçlı yatırılarak izlenmiş. Şikayetlerinin geçmemesi üzerine tarafımıza yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde, anüs ve penis normal, üretral mead dar ve katater ile iletilememekteydi. Rektal tuşe sonrası bol sulu gaita çıkışı olan hastada olası rektoüretral fistül açısından Magnetik Rezonans (MR) görüntüleme yapıldı. Ancak fistül saptanmadı. Daha sonra ultrason eşliğinde mesane içerisine metilen mavisi verildi ve metilen mavisinin rektumdan çıktığı gözlemlendi.



Tekrarlayan İYE olması sebebiyle üretraya pasajı engellemek için ilk olarak kolostomi açıldı. Sonra striktürü olan üretraya düzenli aralıklarla üretral dilatasyonlar yapıldı. Dilatasyonlar sonrası üretrada yeterli kalibrasyonu sağladıktan sonra rektoüretral fistül anterior perineal yaklaşımla onarıldı. Patoloji raporunda fistül traktı transizyonel ve skuamöz epitel içeriyordu. Postoperatif 3. haftada üretrografide kaçak saptanmadı, üretra kalibrasyonu olağandı. Hastada postoperatif inkontinans olmadı. Preoperatif gelişim geriliği olan (boy: 2 percentil kilo: 5 percentil) olgunun post operatif 3. Ayda boyu 10 percentil kilosu 50 percentile yükseldi.

Sonuç: H tipi izole rektoüretral fistüller tüm ARMLer içinde % 3 görülmektedir. En sık üretra duplikasyonlarıyla karıştırılmaktadır, literatüre göre Y tipi üretra duplikasyonlarından sadece patolojik tanı ile ayrılmaktadır. Squamoz epitel saptanması rektoüretral fistülü düşündürmektedir. Bizim olgumuzda üretraya yakın bölgede transizyonel rektuma yakın bölgede squamoz epitel gözlemlendi. Bazı yayınlarda rektoüretral fistülü, üretral duplikasyon sınıflamasına dahil etmişlerdir. Ayrıntılı fizik muayene ve anamnez bu hastanın rektoüretral fistülü olabileceğinden şüphelenmemize sebep oldu. Bu nadir ama önemli tanıyı akılda bulundurmak erken tanı ve tedavi için gereklidir.

