

Bölüm 37

MESANE DİVERTİKÜLLERİNE YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Mehmet Kazım ASUTAY¹

GİRİŞ

Mesane divertikülü, mesanede yer alan epitel tabakasının kas tabakası lifleri arasından işeme disfonksiyonu veya konjenital bir defekte bağlı dışarıya doğru fıtıklaşması ile oluşur. Mesane kas tabakasının arasından uzanan küçük poşlara ise sellül veya sakkül tanımı kullanılmaktadır. Sellüller daha geniştir ancak sakküller ile arasında kabul edilmiş geçerli bir boyut sınırı bulunmamaktadır.

Mesane divertiküllerinin histolojik yapısı; mukoza, submukoza ince duvarlı kas lifleri ve adventisyum tabakalarından oluşmaktadır(1). Bazen bu keselerin dışında bazen psödokapsül bulunabilir.

ETİYOLOJİ

Mesane divertiküllerinin konjenital formu en sık çocukluk çağında 10 yaşından önce görülür, edinilmiş formu ise genellikle 60 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır(2). Mesane divertikülleri erkek cinsiyette daha sık görülmektedir. Konjenital divertiküllerde mesane kas tabakasındaki defekt en sık nedenken, edinilmiş divertiküllerde ise işeme disfonksiyonu en sık nedendir(3). Mesane divertikülleri mesane çıkım yolu obstrüksiyonu sonucunda ortaya çıkabilir, tam tersi divertikül mesane boynuna uzanırsa da mesane çıkım yolu obstrüksiyonuna yol açabilir.

Literatürde nadiren de olsa, nedeni bilinmeyen yüksek ateş veya akut böbrek yetmezliği tablosu gibi atipik semptomlarla da mesane divertiküllerinin ortaya çıkabildiği görülmüştür(4, 5). Konjenital olan mesane divertikülleri tek olmakla birlikte genellikle mesane çıkım yolu darlığı sonucu gelişirler ve diğer divertiküllere göre daha geniştir. Ehler-Danlos gibi bazı sendromlarda konjenital mesane divertikülleri daha sık görülmektedir(6). Mesane divertiküllerinin en sık ortaya çıkış semptomu, üriner sistem enfeksiyonlarıdır(7). Erişkinlerde mesane divertikülü oluşumuna yol açan genetik bir yatkınlık henüz kanıtlanmamıştır, buna karşın konjenital divertiküller bazı ikiz olgularda görülmüştür, bu da hastalığın genetik bir temeli olabileceğini düşündürmektedir.

Konjenital tipte de sekonder divertiküllerde de en sık lokalizasyon üreterovezikal bileşkedir; ancak farklı lokalizasyonlarda da görülebilir. Kazanılmış ya da diğer bir deyişle sekonder divertiküller mesane çıkım yolu darlığına ya da nörojenik veziköüretal disfonksiyona sekonder gelişebilir(8). Nörojenik mesane ve veziköüretal reflüye sekonder mesane divertikülü üreteral orifisin üzerinde veya orifis ile ilişkili ise buna “Hutch” divertikülü denilmektedir(9). Bu disfonksiyonun sebebi alt üriner sistemin herhangi bir hastalığı olabilir. Bunlar arasında benign prostatik obstrüksiyon, prostat kanserine sekonder

1 Uzm. Dr. Ürolog, Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, kazimasutay@hotmail.com

SONUÇ

Mesane divertikülleri sadece fizyolojik olarak ortaya çıkardıkları alt üriner sistem semptomları ile değil aynı zamanda mesane çıkım yolu darlığı gibi eşlik eden hastalıklarla beraber bir bütün olarak değerlendirilmelidir. Semptomların nonspesifik olması onların direk olarak divertikül ile ilişkilendirilmesini zorlaştırır. Ortaya çıkan işeme semptomlarının sadece divertikül kaynaklı olmayabileceği bilinmelidir. Cerrahi her zaman yüz güldürücü olmayabilir, bu nedenle cerrahi öncesinde tam bir değerlendirme elzemdir, bu değerlendirmelere uygun hastalarda ürodinamik çalışmalar eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: mesane, divertikül, nörojenik, prostat

KAYNAKÇA

1. L. J. Peterson, D. F. Paulson, J. F. Glenn, The histopathology of vesical diverticula. *J Urol* **110**, 62-64 (1973).
2. R. B. Nerli *et al.*, Congenital bladder diverticulum in a child: Surgical steps of extra-vesical excision. *Urol Case Rep* **22**, 42-43 (2019).
3. A. M. Macejko, D. P. Viprakasit, R. B. Nadler, Cystoscope- and robot-assisted bladder diverticulectomy. *J Endourol* **22**, 2389-2391; discussion 2391-2382 (2008).
4. M. Agarwal, A. Azzopardi, G. R. Mufti, Pyrexia of unknown origin in association with bladder diverticulum tumour. *Postgrad Med J* **69**, 403-405 (1993).
5. C. W. Sung, C. C. Chang, S. Y. Chen, W. P. Tseng, Spontaneous rupture of urinary bladder diverticulum with pseudo-acute renal failure. *Intern Emerg Med* **13**, 619-622 (2018).
6. N. P. Burrows, B. E. Monk, J. B. Harrison, F. M. Pope, Giant bladder diverticulum in Ehlers-Danlos syndrome type I causing outflow obstruction. *Clin Exp Dermatol* **23**, 109-112 (1998).
7. C. Schultz, I. Koneth, H. P. Schmid, [What is your diagnosis? Recurrent urinary tract infections in accidental implantation of the neoureter in a bladder diverticulum]. *Praxis (Bern 1994)* **102**, 19-20 (2013).
8. X. S. Li *et al.*, [Giant prostatic calculus with neurogenic bladder disease and prostate diverticulum: a case report and review of the literature]. *Zhonghua Nan Ke Xue* **19**, 144-148 (2013).
9. P. S. De Oliveira, T. R. De Oliveira, D. Martinho, T. Lopes, Hutch bladder diverticulum - unusual cause of adult obstructive uropathy. *Arch Ital Urol Androl* **89**, 162-163 (2017).
10. J. A. Green, Diverticulum of the bladder. *East Afr Med J* **34**, 255-257 (1957).
11. S. Celebi *et al.*, A bladder diverticulum model in rabbits. *J Pediatr Urol* **12**, 311 e311-311 e316 (2016).
12. L. F. Gephart *et al.*, Iatrogenic Bladder Diverticulum 11 Years After Sacrospinous Ligament Fixation for Apical Prolapse. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* **23**, e8-e9 (2017).
13. E. K. Lang, E. Rudman, A. Hanano, J. Jaworsky, Computerized tomography reveals variable aggressiveness of transitional cell carcinoma of the bladder and bladder diverticulum. *J Urol* **183**, 1190 (2010).
14. J. M. Adot Zurbarano *et al.*, [Urodynamics of the bladder diverticulum in the adult male]. *Arch Esp Urol* **58**, 641-649 (2005).
15. S. Kim *et al.*, Bilateral Obstructive Uropathy Caused by Congenital Bladder Diverticulum Presenting as Hypertensive Retinopathy. *J Korean Med Sci* **33**, e54 (2018).
16. R. Khemakhem *et al.*, Management of congenital bladder diverticulum in children: A report of seven cases. *Afr J Paediatr Surg* **10**, 160-163 (2013).
17. A. D. Amar, S. Das, Vesicoureteral reflux in women with primary bladder diverticulum. *J Urol* **134**, 33-35 (1985).
18. X. Li, T. Liu, L. Wang, Diagnosis of bladder diverticulum: Retrograde cystography CT more valuable. *J Xray Sci Technol* **23**, 481-487 (2015).
19. F. Aslam, J. A. Syed, N. Nadeem, S. Hussain, Acute urinary retention as a result of a bladder diverticulum. *Int J Urol* **13**, 628-630 (2006).
20. D. Golijanin, O. Yossepowitch, S. D. Beck, P. Sogani, G. Dalbagni, Carcinoma in a bladder diverticulum: presentation and treatment outcome. *J Urol* **170**, 1761-1764 (2003).
21. B. Shah, R. Rodriguez, S. Krasnokutsky, S. M. Shah, S. Ali Khan, Tumour in a giant bladder diverticulum: a case report and review of literature. *Int Urol Nephrol* **29**, 173-179 (1997).
22. P. McLean, P. P. Kelalis, Bladder diverticulum in the male. *Br J Urol* **40**, 321-324 (1968).
23. P. Mishev, [Cancer of the Urinary Bladder Diverticulum]. *Khirurgiia (Sofia)* **18**, 123-124 (1965).
24. M. Moussa, M. Abou Chakra, Urothelial carcinoma arising from a bladder diverticulum containing multiple stones: A case report. *Urol Case Rep* **20**, 80-82 (2018).
25. G. P. Paner, R. Montironi, M. B. Amin, Challenges in Pathologic Staging of Bladder Cancer: Proposals for Fresh Approaches of Assessing Pathologic Stage in Light of Recent Studies and Observations Pertaining to Bladder Histoanatomic Variations. *Adv Anat Pathol* **24**, 113-127 (2017).
26. M. Roupret *et al.*, European Association of Urology Guidelines on Upper Urinary Tract Urothelial Carcinoma: 2017 Update. *Eur Urol* **73**, 111-122 (2018).

27. M. Fryczkowski, A. Kobierska-Szczepanska, B. Malinowska, A. Paradysz, [Co-existence of vesico-ureteral reflux with congenital bladder diverticulum]. *Pol Tyg Lek* **37**, 961-963 (1982).
28. S. B. Halstead, Epidemiology of bladder stone of children: precipitating events. *Urolithiasis* **44**, 101-108 (2016).
29. O. Leahy, J. Grummet, Splash! The spontaneous rupture of a bladder diverticulum: a rare cause of an acute abdomen. *ANZ J Surg* **83**, 792-793 (2013).
30. M. D. Melekos, H. W. Asbach, G. A. Barbalias, Vesical diverticula: etiology, diagnosis, tumorigenesis, and treatment. Analysis of 74 cases. *Urology* **30**, 453-457 (1987).
31. A. Descazeaud, G. Robert, A. de La Taille, [Management of the bladder outlet obstruction associated with BPH in patients with special circumstances and/or complications]. *Prog Urol* **28**, 868-874 (2018).
32. P. Philippou, D. Volanis, I. Kariotis, E. Serafetinidis, D. Delakas, Prospective comparative study of endoscopic management of bladder lithiasis: is prostate surgery a necessary adjunct? *Urology* **78**, 43-47 (2011).
33. J. Kaneti, Transvesical diverticulectomy--purse-string and Foley catheter technique. *Int Urol Nephrol* **22**, 525-529 (1990).
34. M. Firstater, A. Farkas, Transvesical submucosal diverticulectomy. Experience with 48 cases. *Urology* **10**, 436-438 (1977).
35. N. Milovic, V. Bancevic, [Extravesical diverticulectomy--a surgical technique for managing a giant bladder diverticulum]. *Vojnosanit Pregl* **64**, 349-352 (2007).
36. A. Ashton *et al.*, Robotic-assisted bladder diverticulectomy: point of technique to identify the diverticulum. *J Robot Surg* **13**, 163-166 (2019).