

Bölüm 41

ÜRETRA DARLIKLARINA YAKLAŞIM VE YÖNETİM

Mehmet YOLDAŞ¹

GİRİŞ

Üretral darlıklar, mesane boynundan eksternal meaya kadar tüm üretra boyunca çeşitli uzunluklarda ve nedenlerle gelişebilmektedir. Kadın ve erkek üretrası anatomik yönden oldukça farklıdır ve kadınlarda üretral darlığa pek rastlanmamaktadır. Üretral darlıkların saptanması etiyoloji ile başlar, hastaların bir kısmında altta yatan neden bulunamaz. Üretral darlığın tanınması, değerlendirilmesi ve son olarak tedavisini ele alacağız. Üretral darlık tedavisinde kaynaklar M.Ö. 1700'lü yıllara dayanmaktadır. Mısır'da idrar yapmayı kolaylaştırmak için kamış ve buna benzer nesnelere kullanılmıştır (1). En eski üretrotomi uygulaması Antik Roma'ya dayanmaktadır. Fakat modern üretrotomi 19. yüzyılda Otis ve Mauermayer tarafından geliştirilmiştir. İlk direk görüş altındaki üretrotomi Almanya'da 1972 yılında Sachse tarafından yapılmıştır (2,3,4,5).

ÜRETRAL EMBİROYOLOJİ

İntauterin hayatın 3.haftasında primitif çizgiden köken alan mezenşimal hücreler kloakal katlantıyı oluşturmak üzere göç ederler. Bu katlantılar kranialde birleşerek esas unsur olan genital tüberkülü oluştururlar. Bu tüberkül erkek de glansı kadın da klitorisini oluşturmaktadır. 6.haftada kloakal yapı anteriorda mesaneyi, posteriorda rektumu oluşturmak üzere ürogenital septum ile ikiye ayrılır. Kloakal katlantılar da önde üretral katlantıya, arkada anal katlantıya bölünür.

Erkek dış genital organların gelişimi fetüsün testislerinden salınan androjenlerin etkisi altındadır. Bu etkiyle uzayan genital tüberkül artık fallus adını almıştır fallus üretral katlantıları öne doğru çekerek üretral oluğun oluşumunu sağlar bu oluğun epidermal yüzeyi endodermal kökenlidir ve üretral plağı oluşturur. 12. haftanın sonunda iki üretral katlantı üretral plak üzerinde kapanarak penil üretrayı oluşturur. Bu kanal fallusda bulunmaz. 16.haftada glansın ucundaki ekdodermal hücrelerin içe doğru penetre ve lümenize olarak eksternal üretral meatusu meydana getirir. Fallustan ilerleyen ekdodermal kökenli hücreler üretral plaktaki endodermal kökenli hücreler birleşir ve üretral gelişim böylelikle tamamlanmış olur (6).

ÜRETRAL ANATOMİ

Üretra mesane içindeki trigon uç noktası olan mesane boynundan başlar, eksternal meatusta sonlanır. Kadın ve erkek üretrası farklıdır. Erkek üretrası temel olarak 4 bölüme, kadın üretrası ise 2 bölüme

¹ Op. Dr. Kemalpaşa devlet hastanesi, yoldas_2297@hotmail.com

Monseur üretral rekonstrüksiyon tekniği sadece birkaç seçilmiş merkezde uygulanmaktadır. Bu teknikde üretrastomi dorsal duvardaki darlık boyunca yapılır. Darlığın kenarları altta yatan trianguler ligamente veya korpus kavernosuma yada herikisine suture edilir. Barbagli ve arkadaşları monseur tekniğini modifiye etmiştir. Bu modifikasyonda üretrastomi dorsal duvardaki darlık boyunca yapılır. Üretrastomi bölgesine greft uygulanır ve trianguler ligament ve korpus kavernosuma yaygın olarak fikse edilir. Sırayla darlığın açılan kenarları greftin kenerlarına sütürlenir (15). Bu tekniğin sonuçları mükemmeldir. Ventral ve dorsal onlay greft teknikleri hem darlık eksizyonu hem de strip anastomoz ie kullanılabilir.

Literatüre göre onlay prosedürlerin (greft veya flep) tübülerize greftler veya tübülerize deri adalarına göre daha başarılı oldukları açıktır. Tübülerize greftlerden ve deri adalarından olabildiğince kaçınılmalıdır. Eğer tübülerize segmentden kaçınılamıyorsa bu segmentlerin uzunluğu agresif mobilizasyon ve eksizyon kombinasyonu ile sınırlandırılabilir. Şüphesiz tübülerize flepler tübülerize greftlerden daha iyi sonuçlar sağlar. (16).

SONUÇ

Üretral darlıklar etiyojik açıdan enfeksiyon taş geçirmiş operasyonlar gibi birçok nedenle oluşurlarsada bazen altta yatan bir etken bulunmayabilir. Bu hastalık maalesef ki tekrarlama olasılığı yüksek bir hastalıktır ve yapılan çalışmaların çoğu bunu engellemek amacıyla yapılmaktadır. Tedavisi basit bir dilatasyondan saatler süren greft gerektirebilen uzun operasyon prosedürlerine kadar değişmektedir. Güncel tedavi yaklaşımları ile bu prosedürlerin kılacağı ve hastalığın nüks oranlarının azalacağını umut etmekteyiz.

KAYNAKÇA

1. Glenn F. Glenn's urologic surgery. LippincottWilliams &Wilkins; 2010.
2. Geavlete PA. Endoscopic diagnosis and treatment in urethral pathology. Academic Press; 2015.
3. M. A. van Leeuwen, J. J. Brandenburg, et al. Management of adult anterior urethral stricture disease: nationwide survey among urologists in The Netherlands. *European Urology*. 2011;60(1):159- 166.
4. E. Palminteri, S. Maruccia, E. Berdondini, et al. Male urethral strictures: a national survey among urologists in Italy. *Urology*. 2014; 83(2):477- 482.
5. G. G. Ferguson, T.L. Bullock, R. E. Anderson, R. E. Blalock, et al. Minimally invasive methods for bulbar urethral strictures: a survey of members of the American Urological Association. *Urology*. 2011;78(3): 701-706.
6. langman' s medikal embriyoloji T.V. sadier 13. Baskı 2014
7. Latini JM, McAninch JW, Brandes SB, et al. SIU/ICUD Consultation On Urethral Strictures: Epidemiology, etiology, anatomy, and nomenclature of urethral stenoses, strictures, and pelvic fracture urethral disruption injuries. *Urology*. 2014 Mar;83(3 Suppl):S1-7.
8. Santucci RA, Joyce GF, Wise M. Male urethral stricture disease. *J Urol*. 2007;177(5):1667-74.
9. Bertrand LA, Warren GJ, Voelzke BB, et al. Lower urinary tract pain and anterior urethral stricture disease: prevalence and effects of urethral reconstruction. *J Urol*. 2015;193(1):184-9.
10. Nomikos M, Papanikolaou S, Athanasopoulos G, et al. The use of Amplatz renal dilators in the minimally invasive management of complex urethral strictures. *ACent European J Urol*. 2017;70(3):301- 305. doi: 10.5173/ceju.2017.1218. Epub 2017 Jun 23.
11. McDougal WS. Rob and Smith's operative surgery: urology fourth edition. Fourth.
12. Farrell MR, Sherer BA, Levine LA. Visual internal urethrotomy with intralesional mitomycin c and short-term clean intermittent catheterization for the management of recurrent urethral strictures and bladder neck contractures. *Urology*. 2015;85(6):1494-9.
13. Dubey ve arkadaşlarının
14. Morey AF, Kizer WS. Proximal bulbar urethroplasty via extended anastomotic approach-what are the limits? *J Urol*. 2006 Jun;175(6):2145-9.
15. Barbagli G, Selli C, Di Cello V, et al. A one-stage dorsal free-graft urethroplasty for bulbar urethral strictures. *Br J Urol*. 1996 Dec;78(6):929-32.
16. Hendren WH, Crooks KK. Tubed free skin graft for construction of male urethra. *J Urol*. 1980 Jun;123(6):858-61.