

MESANE ANATOMİSİ VE KONJENİTAL ANOMALİLER

Ömer ÖZBERK¹**ANATOMİ VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİ**

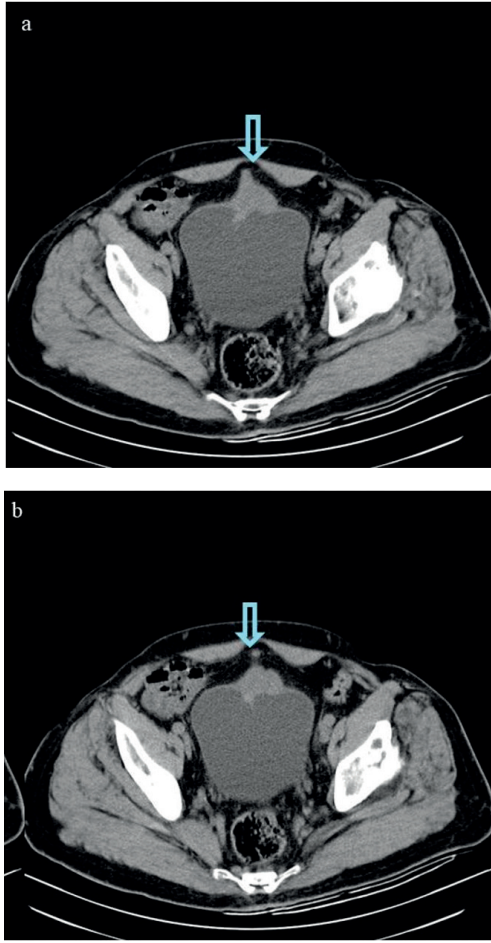
Mesane pelviste yer alır ve birincil işlevi idrar için rezervuar görevi yapmaktır. Mesane, kemik pelvis içerisinde orta hatta yer alan, tam dolu iken küresel şekilli bir yapıdır. Ara dolulukta oval şekillidir, tam boşken de ön ve arka duvar katmanları birbiriyle temas halinde yassı bir yapıdadır. Mesane dört katmandan oluşan duvar yapısına sahiptir. En içte transizyonel epitel, bunun derininde damarsal yapıdan zengin lamina propria yer alır. Hemen altında duvarın en önemli kesimini oluşturan muskularis propria ya da detrusor kas olarak adlandırılan katman vardır. Detrusor kas, iç ve dışta longitudinal dizilimlidir, arada daha oblik seyirli, birbirini çaprazlayan ağısı yapı oluşturan kas liflerinden oluşur. Kas katmanının derininde fibröz dokudan oluşan adventisya katmanı bulunur. Mesane kubbe kesiminde periton, mesane duvarını dıştan sarar, diğer kesimlerde periton yoktur, bu alanlarda mesaneyi retroperitoneal yağ dokusu çevreler (1).

Trigon, tabanın iç yüzeyinde bulunan üçgen şeklinde düz mukoza alanıdır. Superolateral ke-

simde üreter orifisleri tarafından oluşturulur ve inferior açığı, internal üretral orifis tarafından oluşturulur (2). Mesanenin arteriyel kanlanması superior kesimi superior vezikal arter ile, inferior kesimi erkeklerde inferior vezikal arter ile, kadınlarda ise vaginal arter yolu ile olur. Venöz drenaj erkeklerde vesikal ve prostatik venöz pleksus ile internal iliak vene, kadınlarda vesikal ve uterovaginal venöz pleksus ile internal iliak vene doğru olur. Lenfatik drenaj superior kesim ekternal iliak lenfatiklere, inferior kesim ise internal iliak lenfatiklere doğru olur. İnervasyonu vezikal sinir pleksusu aracılığı ile otonomik sempatik ve parasempatik sinir liflerinden oluşur. Somatik inervasyonu pudental sinir ile olur. Hipogastrik, pelvik splanchnik ve pudental sinirlerin tümü afferent bileşenlere sahiptir (2).

Ultrasonografide (USG) mesane içerisindeki idrar hem mesanenin kendisinin hem de pelvik organların değerlendirilmesi için mükemmel bir akustik pencere yaratır. Oluşan bu akustik pencere ile kadınlarda uterus, mesane posteriorunda, overler de her iki tarafta posterolateral kesiminde görüntülenir. Erkeklerde ise mesanenin

¹ Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi Radyoloji Kliniği, omerozberk@gmail.com



Resim 7. Urakal karsinom. Aksiyel BT'de mesane ön duvarda kontrastlanan kitle lezyonu (a, b)

Kısaltmalar:

- MRG : Manyetik rezonans görüntüleme
 T1A : T1 ağırlıklı
 T2A : T2 ağırlıklı
 USG : Ultrasonografi
 BT : Bilgisayarlı tomografi
 VSUG : Voiding sistoüretrografi

KAYNAKLAR

- Seçil, M. *Ürogenital radyoloji*. İzmir. Nobel Tıp Kitabevi;2011
- Butler P, Mitchell, AWM, Healy JC. *Applied Radiological Anatomy* (Second edit). Cambridge: Cambridge University Press;2012
- Berrocal T, López-Pereira P, Arjonilla A, vd. Anomalies of the Distal Ureter, Bladder, and Urethra in Children: Embryologic, Radiologic, and Pathologic Features. *Radiographics*. 2002;22(5):1139-1164.
- Daltro P, Fricke BL, Kline-Fath BM, et al. Prenatal MRI of Congenital Abdominal and Chest Wall Defects. *Am J Roentgenol*. 2005;184(3):1010-1016.
- Parada Villavicencio C, Adam SZ, Nikolaidis P, et al. Imaging of the Urachus: Anomalies, Complications, and Mimics. *Radiographics*. 2016;36(7):2049-2063.
- Ashley RA, Inman BA, Routh JC, et al. Urachal Anomalies: A Longitudinal Study of Urachal Remnants in Children and Adults. *J Urol*. 2007;178(4S):1615-1618.
- Buddha S, Menias CO, Katabathina VS. Imaging of urachal anomalies. *Abdom Radiol*. 2019;44(12):3978-3989.
- McCullum MO, MacNeily AE, Blair GK. Surgical implications of urachal remnants: Presentation and management. *J Pediatr Surg*. 2003;38(5):798-803.
- Naiditch JA, Radhakrishnan J, Chin AC. Current diagnosis and management of urachal remnants. *J Pediatr Surg*. 2013;48(10):2148-2152.
- Galati V, Donovan B, Ramji F, et al. Management of Urachal Remnants in Early Childhood. *J Urol*. 2008;180(4S):1824-1827.
- Yu JS, Kim KW, Lee HJ, et al. Urachal remnant diseases: Spectrum of CT and US findings. *Radiographics*. 2001;21(2):451-461.
- Nm M. Congenital Urachal Anomalies: *Embryology, Key Imaging Considerations and Management*. 2020;3(1):5.
- Sheldon CA, Clayman RV, Gonzalez R, et al. Malignant Urachal Lesions. *J Urol*. 1984;131(1):1-8.
- Pinthus JH, Haddad R, Trachtenberg J, et al. Population Based Survival Data on Urachal Tumors. *J Urol*. 2006;175(6):2042-2047.
- Hartman R, Kawashima A. Lower tract neoplasm: Update of imaging evaluation. *Eur J Radiol*. 2017;97:119-130.
- Aoun F, Peltier A, van Velthoven R. Bladder sparing robot-assisted laparoscopic en bloc resection of urachus and umbilicus for urachal adenocarcinoma. *J Robot Surg*. 2015;9(2):167-170.
- Williams CR, Chavda K. En Bloc Robot-assisted Laparoscopic Partial Cystectomy, Urachal Resection, and Pelvic Lymphadenectomy for Urachal Adenocarcinoma. *Rev Urol*. 2015;17(1):46-49.