

B.Konservatif, Endoskopik ve Minimal İnvaziv Tedaviler

Adem Emrah COĞUPLUGİL¹

GİRİŞ

Üretral lümenin çapı fossa navicularis (bu bölgede 22-24 Fr) hariç yaklaşık 30 Fr kadardır. Üretra darlığını düşündüren obstrüktif alt üriner sistem semptomları (AÜSS) lümen çapı daraldıkça daha belirgin hale gelir. Lümen çapı ne kadar daralırsa semptomların varlığı ve şiddeti daha da artar. Semptomatik darlıklarda üretral çap çoğunlukla 10 Fr'ten daha düşüktür. 16 Fr'ten daha geniş darlıklar ise genellikle asemptomatiktir ve tesadüfen tanı konur.

KONSERVATİF TEDAVİLER

Gözlem

Mevcut literatürde gözlem ile ilgili veriler kısıtlıdır. Ancak ilk defa tanı konan asemptomatik ve geniş çaplı darlıklar (>16 Fr) tedavi edilmeksizin takip edilebilir. Bu darlıkların büyük çoğunluğu kısa dönemde klinik ve sistoskopik olarak ilerleme eğiliminde değildir. Ancak hastaların yaklaşık %10 kadarında darlık çapı daha da azalarak semptomatik hale gelebilir veya laboratuvar bulguları kötüleşebilir.

Üretroplasti sonrası nüks eden asemptomatik darlıklar için de gözlem uygun bir seçenek olabilir. Çapı >17 Fr olan darlıklar için 1 yıllık takip sonunda yeniden cerrahi müdahale riski %5 civarındadır. Dolayısıyla >17 Fr olan darlık hastaları gözlem altında tutulabilir.

Gözlem altına alınan hastaların uzun dönem sonuçları ve komplikasyonları hakkında veriler net değildir. Bu hastalar semptom varlığı ve şiddetine, sistoskopi ve laboratuvar bulgularına göre düzenli aralıklarla takip altında tutulmalıdır.

Suprapubik Kateter

Suprapubik kateter, cerrahiye uygun olmayan performans durumu kötü hastalarda, tekrar üretral cerrahi istemeyen hastalarda veya radyoterapi (RT) nedeniyle gelişen üretral darlıklarda bir tedavi seçeneği olabilir. Ancak bu hastalara uzun süreli suprapubik kateterin komplikasyonları anlatılmalı ve kabul eden hastalarda uygulanmalıdır.

RT kaynaklı üretra darlığı tedavisi zor olan bir durumdur. Bu darlıklarda üretroplasti sonrası nüks oranları RT görmeyen hastalara göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Ayrıca bu hastalarda eş zamanlı stres idrar kaçırma (STİK) bulunabilir. İdrar

¹ Doç. Dr., Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji AD., aemrahco@yahoo.com, ORCID iD: 0000-0002-6240-4989

masında fibrin yapıştırıcı içinde süspanse edilmiş otolog bukkal mukozal greft enjeksiyonu hakkında umut veren sonuçlar bildirilmiştir. Devam eden ve tamamlanmış faz 2 çalışmalarda anti-fibrotik ajanların ve otolog mezenşimal kök hücrelerin etkinliği araştırılmaya devam etmektedir. Bu ve benzeri çalışmalar gelecekte etkili tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına olanak sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Purohit RS, Golan R, Copeli F, et al. Natural History of Low-stage Urethral Strictures. *Urology*. 2017 Oct;108:180-183.
2. Furr J, Gelman J. Endoscopic Management of Urethral Stricture Disease and Bladder Neck Contractures. *J Endourol*. 2020 May;34(S1):7-12.
3. Baradaran N, Fergus KB, Moses RA, et al. Clinical significance of cystoscopic urethral stricture recurrence after anterior urethroplasty: a multi-institution analysis from Trauma and Urologic Reconstructive Network of Surgeons (TURNS). *World J Urol*. 2019 Dec;37(12):2763-2768.
4. Lumen N, Campos-Juanatey F, Greenwell T, et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Stricture Disease (Part 1): Management of Male Urethral Stricture Disease. *Eur Urol*. 2021 Aug;80(2):190-200.
5. Hofer MD, Liu JS, Morey AF. Treatment of Radiation-Induced Urethral Strictures. *Urol Clin North Am*. 2017 Feb;44(1):87-92.
6. McGeorge S, Chung A, Desai DJ. Trends in urethral stricture management over two decades. *BJU Int*. 2019 Nov;124(Suppl 1):37-41.
7. Shaw NM, Venkatesan K. Endoscopic Management of Urethral Stricture: Review and Practice Algorithm for Management of Male Urethral Stricture Disease. *Curr Urol Rep*. 2018 Feb 26;19(3):19.
8. Cotta BH, Buckley JC. Endoscopic Treatment of Urethral Stenosis. *Urol Clin North Am*. 2017 Feb;44(1):19-25.
9. Campos-Juanatey F, Osman NI, Greenwell T, et al. European Association of Urology Guidelines on Urethral Stricture Disease (Part 2): Diagnosis, Perioperative Management, and Follow-up in Males. *Eur Urol*. 2021 Aug;80(2):201-212.
10. Xu C, Zhu Z, Lin L, et al. Efficacy of Mitomycin C Combined with Direct Vision Internal Urethrotomy for Urethral Strictures: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Urol Int*. 2023;107(4):344-357.
11. Nikolavsky D, Manwaring J, Bratslavsky G, et al. Novel Concept and Method of Endoscopic Urethral Stricture Treatment Using Liquid Buccal Mucosal Graft. *J Urol*. 2016 Dec;196(6):1788-1795.
12. Safety and Potential Effect of Innovative Treatment by Adjuvant Injection of Stromal Vascular Fraction From Autologous Adipose Tissue of Urethral Stenosis With Endoscopic Urethrotomy (SURF) *ClinicalTrials.gov* ID NCT0585737
13. Clostridium Histolyticum Collagenase Injection for Urethral Disease *ClinicalTrials.gov* ID NCT02948842