

GİRİŞ

Kadın üretrası ve periüretral bölgesi, çeşitli benign ve malign hastalıkların gelişimine yatkındır. Üretral ve periüretral hastalıklar, genellikle sinsi seyirli olup klinik tanıda atlanabilir. Kadın ürolojisinde özellikle üretral divertiküller, üretral mukozal prolapsus, üretral karünkül, Skene bezi kistleri ve nadir görülen periüretral tümörler, hastaların yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen durumlar arasındadır. Bu hastalıkların semptomları genellikle nonspesifik olup, idrar kaçırma, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları, vajinal duvarda şişkinlik yapan kitle, disparoni ve pelvik ağrı gibi çeşitli klinik tablolarla kendini gösterebilir. Bu nedenle, detaylı değerlendirme ve doğru tanı, hem gereksiz müdahalelerin önlenmesini hem de etkin tedavi yaklaşımlarının uygulanmasını sağlar.

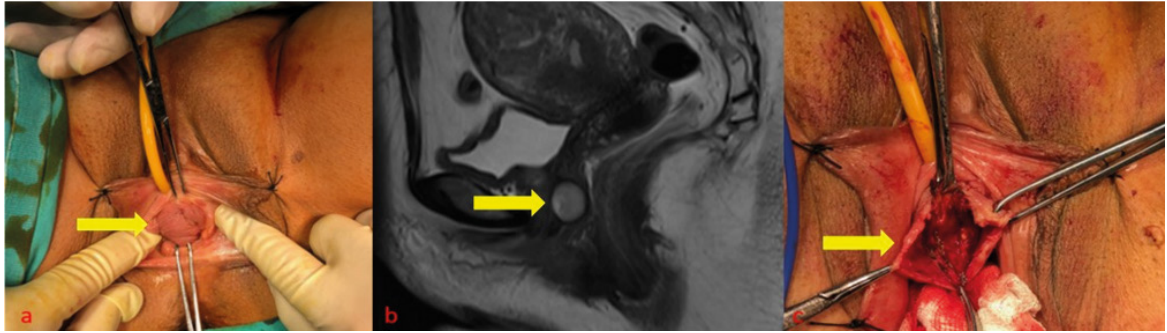
Bu bölümde, kadınlarda üretral ve periüretral hastalıkların epidemiyolojisi, etiyolojisi, klinik bulguları ve tedavi yaklaşımlarına yönelik güncel literatür ışığında kapsamlı bir değerlendirme yapılacaktır.

ÜRETRAL DİVERTİKÜL

Giriş ve Tarihçe

Üretra divertikülleri, üretraya bir ostium aracılığıyla bağlanan ve değişken büyüklükte olabilen, idrar dolu periüretral kistik yapılardır. Üretra divertiküllerinin özellikle kadın hastalardaki tanısı birçok vakada atlanabilmekte ve uzun bir süreç alabilmektedir. Hastalar tamamen asemptomatik olabildiği gibi idrar kaçırma, kronik idrar yolları enfeksiyonları veya şiddetli disparoni gibi semptomlarla da gelebilirler. Üretra divertiküllerinin tanımlanması 19.yüzyılda olsa da (Hey,1805) bu hastalık hakkındaki objektif verilerle desteklenen ilk bilgilerimiz Davis ve Cian tarafından pozitif basınçlı üretrografinin 1950lerde bulunmasına dayanmaktadır. Sonraki yıllarda ultrasonografi (USG) ve yüzey coil/endoluminal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'nın geliştirilmesi ve yaygınlaşması ile üretra divertiküllerinin yapısı ve sınıflaması hakkında daha derin bilgilere sahip olunmuştur. Tanı doğrulandığı zaman kesin tedavi cerrahi eksizyon ve rekonstrüksiyondur.

¹ Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD., alifurkanbatur@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9681-2473



Resim 3. Anterior vajinal duvar kisti (Enfekte)

Hasta bilgisi: İdrar yaparken zorlanma, cinsel ilişki esnasında ağrı ve vajende ele gelen şişkinlik şikâyeti olan 41 yaş kadın hasta. Fizik muayene ve MRG ile değerlendirildi. Cerrahi eksizyon ile marsupialize edilerek çıkartıldı. (Etraf dokulara çok yapışık olduğu için tamamen enükle edilemedi) Patoloji neticesi aktif kronik inflamasyon ve müsin benzeri materyal olarak raporlandı.

Üretra posterior komşuluğunda 20mm çaplı olmak üzere T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens, kontrast madde enjeksiyonu sonrası patolojik kontrast madde tutulumu göstermeyen yoğun içerikli kist

a. Ameliyat öncesi kistin görüntüsü

b. MRG'de lezyon ok ile işaret edilmiştir

c. Marsupializasyon sonrası görüntü

(Dr. Ali Furkan Batur'un arşivinden)

Periüretral hacim verici maddeler

Stres tipi idrar kaçırmanın tedavisinde transüretral veya periüretral enjekte edilmiş olan hacim verici ajanlar zamanla sertleşip o bölgede veya migrasyon yapıp üretranın herhangi bir bölgesinde kitle görünümü ile tezahür edebilirler. Radyolojik olarak tanı konulamayabilen bu lezyonlar yanlışlıkla üretral divertikül içerisinde taş veya malignite ön tanısı alabilirler. Genellikle asemptomatik olan bu oluşumlar semptomatik olursa tedavi edilebilirler. Tedavileri cerrahi eksizyondur.

SONUÇ VE GELECEK PERSPEKTİFLER

Kadın üretral ve periüretral hastalıklarının tanısı ve tedavisi, multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir. Tanıdaki gecikmelerin önlenmesi ve cerrahi tedavi yaklaşımlarının optimize edilmesi için hekimler bakımından da bu grup hastalıkların farkındalığının artırılması ve ileri görüntüleme tekniklerinin etkin kullanımı önemlidir. Gelecekte,

minimal invaziv cerrahi tekniklerin yaygınlaşması ve patofizyolojinin daha iyi anlaşılması, tedavi başarısını arttıracaktır. Klinik farkındalığın artması, hastaların daha erken ve doğru tanı almasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Cox L, Rovner ES. Bladder and Female Urethral Diverticula. In: Partin AW, Dmochowski RR, Kavoussi LR, Peters CA eds. Campbell-Walsh-Wein Urology 12th edition. Elsevier, Philadelphia, PA, USA; 2021. Online edition.
2. Daneshgari F, Zimmern PE, Jacomides L. Magnetic resonance imaging detection of symptomatic noncommunicating intraurethral wall diverticula in women. J Urol. 1999;161:1259.
3. Rovner ES. Urethral diverticula: a review and an update. NeuroUrol Urodyn. 2007;26(7):972-7.
4. Harding C, Lapitan MC, Arlandis S, et al. Non-neurogenic Female LUTS. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress, Madrid 2025.
5. Rolef J, Rovner ES. Repair of Urethral Diverticula. In: Firoozi F ed. Female pelvic surgery. 2nd edn. Springer. Switzerland. 2023. 165-177.
6. Leach GE, Sirls LT, Ganabathi K, Zimmern PE. L N S C3: a proposed classification system for female urethral diverticula. NeuroUrol Urodyn. 1993;12(6):523-31.
7. Rufford J, Cardozo L. Urethral diverticula: a diagnostic

- dilemma. *BJU Int.* 2004;94(7):1044-7.
8. Birge O, Ozbey EG, Arslan D, Erkan MM, Demir F, Akgor U. Vulvar Epidermoid Cyst and Type 2 Radical Genital Mutilation. *Case Rep Obstet Gynecol.* 2015;2015:520190.
9. Romanzi LJ, Groutz A, Blaivas JG. Urethral diverticulum in women: diverse presentations resulting in diagnostic delay and mismanagement. *J Urol.* 2000;164(2):428-33.
10. Anderson-Mueller BE, Laudenschlager MD, Hansen KA. Epidermoid cyst of the clitoris: an unusual cause of clitoromegaly in a patient without history of previous female circumcision. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2009;22(5):e130-2.
11. Kroese JA, van der Velde M, Morssink LP, et al. Word catheter and marsupialisation in women with a cyst or abscess of the Bartholin gland (WoMan-trial): a randomised clinical trial. *BJOG.* 2017;124(2):243-249.
12. Thomas AA, Rackley RR, Lee U, Goldman HB, Vasavada SP, Hansel DE. Urethral diverticula in 90 female patients: a study with emphasis on neoplastic alterations. *J Urol.* 2008;180(6):2463-7.
13. Kujawa M, Biers S, Pakzad M, et al; BAUS Section of Female, Neurological and Urodynamic Urology. British Association of Urological Surgeons (BAUS) consensus document for the management of benign female urethral lesions. *BJU Int.* 2025;135(1):31-39.
14. (Blaivas JG, Flisser AJ, Bleustein CB, Panagopoulos G. Periurethral masses: etiology and diagnosis in a large series of women. *Obstet Gynecol.* 2004;103(5 Pt 1):842-7.
15. Dodson MK, Cliby WA, Keeney GL, et al. Skene's gland adenocarcinoma with increased serum level of prostate-specific antigen. *Gynecol Oncol.* 1994;55:304-307.
16. Davidson ERW, Barber MD. A Gartner Duct Cyst Masquerading as Anterior Vaginal Prolapse. *Obstet Gynecol.* 2017;130(5):1039-1041.
17. Cope AG, Laughlin-Tommaso SK, Famuyide AO, Gebhart JB, Hopkins MR, Breikopf DM. Clinical Manifestations and Outcomes in Surgically Managed Gartner Duct Cysts. *J Minim Invasive Gynecol.* 2017;24(3):473-477.
18. Gaines N, Gupta P, Khouardaji AS, et al. Radiographic Misdiagnoses After Periurethral Bulking Agents. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2018;24(4):312-314.