

ÜRETRA TRAVMALARI

Recep ERYILMAZ

Giriş

Üretra yaralanmaları en sık bacak arasına gelen travmalar sonucunda oluşmaktadır. Genellikle pelvik kemik kırıkları sonrasında kırılan pelvik kemiğin üretrayı travmatize etmesi sonucunda meydana gelmektedir. Üretra travması erkeklerde kadınlara göre daha sık görülmektedir. Anterior ve posterior üretral travmalar olmak üzere iki şekilde oluşmaktadır. Posterior üretral travmalar daha sık görülmektedir.^[1]

Üretra Anatomisi

Erkek üretrası embriyolojik olarak üç farklı kaynaktan gelişmektedir. Prostatik ve membranöz üretra ürogenital sinüsten gelişir, genital kabartıların ventral yüzlerinin füzyonu ile penil üretra oluşmaktadır. Glanüler üretra ise üretral plağın kalınlaşması ile meydana gelmektedir.^[2] Erkek üretrası mesane boynunda bulunan internal orifisten penis ucunda bulunan dış meatusa kadar uzanan üriner ve genital sisteme kanal görevi gören 18-20 cm uzunluğunda bulunan bir yapıdır. Erkek üretrası ön ve arka üretra olarak ikiye ayrılır. Ön üretra; fossa navicularis, penil ve bulber parçayı içerir ve corpus spongiosum tarafından sarılır. Arka üretranın membranöz üretra ve prostatik üretra olarak iki bölümü vardır.^[3]

Sonuç

Üretra travmaları sıklıkla künt travmalar sonrasında oluşmakta olup posterior üretra travmaları daha sık görülmektedir. Üretra travmasının tanısında retrograt üretrografi kullanılmaktadır. Üretra travmalarının tedavisi üretranın tam veya kısmi yırtılmasına göre değişmektedir. Kısmi üretral travmalar daha çok konservatif tedavi ile tedavi edilirken tam üretral travmalarda ise üretroplasti yapılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Üretra, iatrojenik, noniatrojenik, travma

Kaynaklar

1. Sagalowsky AI, and Peters, PC, : Genitourinary Trauma , in Walsh, P, C, Retik, AB, Vaughan, ED, Wein , A, J., eds . "Campbell's Urology" Vol 3 , Chapter 99 , seventh edition, Philadelphia, London , Toronto, Montreal, Sidney Tokyo , Saunders Comp. 1998. :3085-3120
2. Moore KL, Dalley AF. Clinically Oriented Anatomy 4th Edition:62.
3. Standring S. Gray's Anatomy: The Anatomical Basis of Clinical Practice 39th Edition. Churchill Livingstone 2004
4. Arıncı K. , Elhan A., Anatomi Kitabı 2016:6. baskı cilt :1 Ankara:Güneş Kitap Evi
5. Arıncı K., Elhan A., Anatomi Kitabı 2016:6. baskı cilt :2 Ankara:Güneş Kitap Evi
6. Mundy, A.R., , Andrich DE. Urethral trauma. Part I: introduction, history, anatomy, pathology, assessment and management. BJU Int, 2011. 108: 310.
7. Summerton DJ, Djakovic N, Kitrey ND et al. Guidelines on Urological Trauma. European Association of Urology. 2015: 1-60.
8. Kashefi C., Messer K, Barden R .et al. Incidence and prevention of iatrogenic urethral injuries. J Urol, 2008. 179: 2254.
9. Hammarsten, Lindqvist K, Sunzel H. Urethral strictures following transurethral resection of the prostate. The role of the catheter. Br J Urol, 1989. 63: 397
10. Chapple, C., Barbagli G, Jordan G, et al. Consensus statement on urethral trauma. BJU Int, 2004. 93: 1195
11. Brandes, S. Initial management of anterior and posterior urethral injuries. Urol Clin North Am, 2006. 33:87
12. Şimşek A., Akkaş F. 2016 Mesane ve Üretral Travmalar Editörler: Önder Yaman, Ateş Kadioğlu, Ali İhsan Taşçı , Güncel Üroloji Kitabı:163-174 İstanbul Nobel Tıp Kitabevi.
13. Basta, A.M., Blackmore CC, Wessells H. Predicting urethral injury from pelvic fracture patterns in male patients with blunt trauma. J Urol, 2007. 177: 571.
14. Akbulut MF, Tunç HM, Ürogenital Travmalar. Editörler: Sarıkaya S, Kadioğlu A Türkiye Esru Asistan El Kitabı. İstanbul Tıp Kitabevi, 2016, 297-99.
15. Hadji zacharia, P., Inaba K, Teixeira PG, et al. Evaluation of immediate endoscopic real gnment as a treatment modality for traumatic urethral injuries. J Trauma, 2008. 64: 1443.