

Posterior Üretral Valv

Bülent OKTAY*
Ümit ŞİMŞEK**
Mustafa ÖZYURT***

ÖZET

On günlük bir erkek çocuğunda idrar yapma zorluğu yanında böbrek işlevlerinin bozukluğu, genel durum düşüklüğü ve sepsis tablosu ile kendini gösteren "tip I" posterior üretral valv olgusu ve cerrahi tedavi sonrasındaki mükemmel klinik iyileşme sunulmuştur.

SUMMARY

Posterior Urethral Valv

A ten days old male infant with poor body condition, impaired kidney functions, sepsis and micturition disorders was diagnosed as type I posterior urethral valv case. In this case report also the excellent prognosis of the patient after the operation is presented.

Posterior üretral valvler erkek çocuklarındaki infravesikal obstrüksiyonların en sık görülen sebebidir. Prostatik üretrada verumontanumun hemen iki yanında mukoza katlantılarının birer kapakçık şeklindeki embriyolojik gelişmesi ile ortaya çıkıp, çocuğun idrarını yapmaya başlaması ile obstrüktif etkisini gösterip, tedavide gecikildikçe de üst üriner sistemin yapısal ve işlevsel bozukluklarına sebep olur. Günümüzdeki modern endo-ürolojik tedavi olanaklarının yeni-

* Yard. Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı.

** Doç. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı.

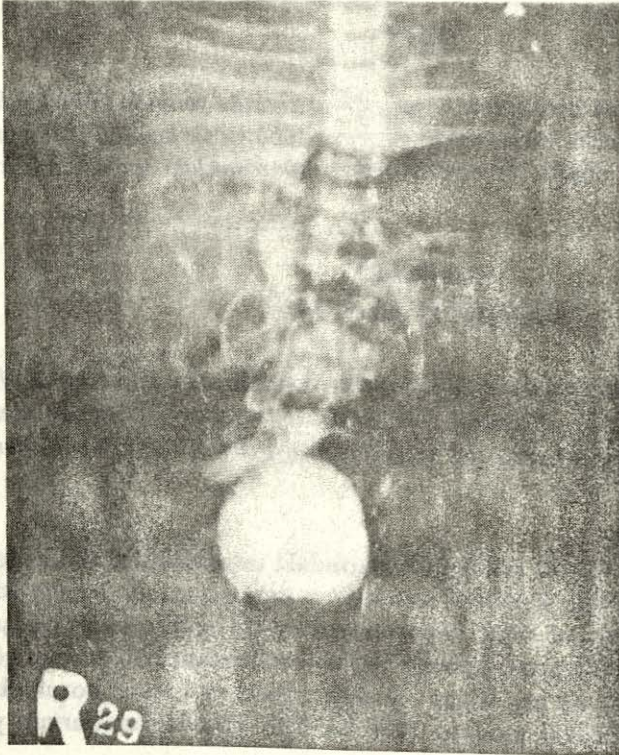
*** Prof. Dr.; U.Ü. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı.

doğanda da rahatlıkla kullanılabilmesine karşın, üriner sistemdeki kalıcı hasarlardan dolayı prognoz çoğu kez yüz güldürücü olmaz.

OLGU

On günlük erkek çocuğu, doğduğundan beri karnında şişlik, huzursuzluk, konstipasyon ve idrarını damla damla yapma yakınmaları ile başvurdu. Rektal ateşi (39°C), takipnesi, batında distansiyonu, hipoaktif barsak sesleri, asidi yanında her iki böbreği ve dolu mesanesi de palpe ediliyordu. Üremisi (110 mg/dl.), hiponatremisi (129 meq/ml.) ve hiperkalemisi (5.8 meq/ml.) saptandı. Batın ultrasonunda, bilateral hidronefroz, glob vesikale ve asit belirlendi.

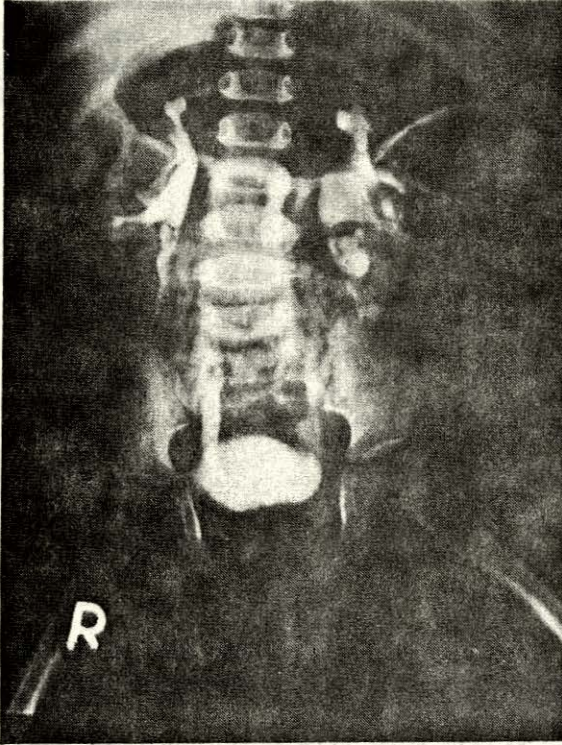
Üç günlük nazogastrik ve üretral kateterlerle yapılan dekompresyondan sonra genel durumu düzelen ve üresi düşen hastaya çekilen İVP'de sol non-fonksiyone sağ hidroüreteronefrotik böbrekler görüldü (Resim: 1). Miksiyon sistöretrografide de bilateral reflü ve prostatik üretrada dolma defekti vardı.



*Resim: 1
Tedaviden
önceki İVP.*

Dört hafta süre ile sistostomi ile üriner diversiyon yapılan hastanın genel durumunun tamamen düzelmesi ile genel anestezi altında rezektoskop yardımı ile, belirlenen Tip I posterior üretral valv rezeke edildi.

Altı ay sonra vesikoüreteral reflünün kaybolduğu, birbuçuk yıl sonrada İVP'de her iki böbreğin normale çok yakın yapı ve işleve kavuştukları belirlendi (Resim: 2).



Resim: 2
Tedaviden 1.5 yıl
sonraki İVP

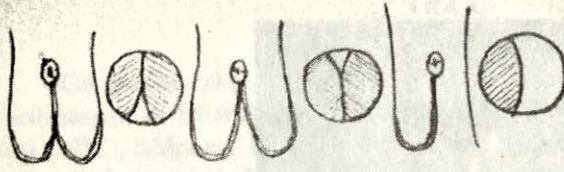
TARTIŞMA

Kesin olmamakla beraber insidansının % 0.5 ile % 0.8 arasında olduğu sınırlan posterior üretral valv'li olguların % 50'den fazlasının bir yaşın altında olduğu belirlenmiştir¹. Üretradaki küçük ince katlantılar (plika kollikuli) intrauterin hayatta Wolf kanalı duvarının anormal absorpsiyonu ile kalın ve büyük kapakçıklara dönüşmesi ile ortaya çıkarlar^{1,2}.

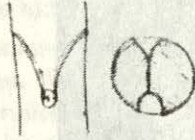
Posterior üretral valv ile doğan bir bebekte böbrek fonksiyonlarının bozulma derecesine göre pek çok semptom olabilir. Bunların içinde, pulmoner hipoplazi ve üriner assit hastalığın çarpıcı iki bulgusudur³. Bunlardan pulmoner hipoplazi, oligohidroamnios ve uterin kavitenin gelişmemesine, üriner assit de, artan böbrek içi basıncı ile kalikslerden dışarı sızan ve peritona transüstasyon ile geçen idrara bağlanmaktadır.

Anatomik olarak üç tip valv tanımlanmıştır (Resim: 3). Tip I en fazla görüleni ve en fazla obstrüksiyon yapandır. Tip II tıkanıklığa sebep olmadığından ileri yaşlarda da rastlanabilir^{1,2}.

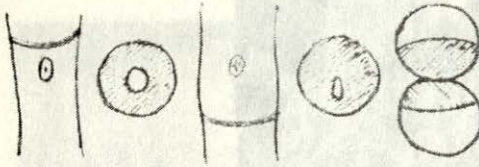
TIP 1.



TIP 2.



TIP 3.



Resim: 3
Posterior üretral
valv'lerin tipleri.

Bugün en iyi sonuç veren, uygulanımında en kolay olan tedavi yöntemi, valvlerin endoskopik veya açık cerrahi yöntemlerle rezeksiyonu ve hastanın prognozunun gözlenmesidir⁴.

Olgumuzun başlangıçtaki kötü durumu bizi önce proximal bir diversiyon yapmaya (sistostomi) ve daha sonra da gerekli girişimde bulunmaya zorlamıştır.

Yeni doğar dönemindeki olguların % 45'inin üç ay içinde öldükleri bilinmektedir¹⁻⁵. Olgumuz, durumunun hızla auzelimesi, reflüsünün kısa sürede kaybolması ve böbrek fonksiyonlarının normale dönmesini erken tanı konulup (10 günlük iken) erken tedavi edilmesine borçludur.

KAYNAKLAR

1. KRUEGER, P. R., HADY, E. B., CHURCHILL, M. M.: Growth in boys with posterior ürethral valves. Urol. Clin. North. Am. 7(2): 265-272, 1980.
2. TANAGHO, A.E., McANNINCH, J.W.: Smith's General Urology, XII. ed., Appleton and Lange Pub., California, pp.: 569-571, 1988.
3. KELALIS, P.P., KING, R.L.: Clinical Pediatric Urology. Vol 2, 1 st ed. W. B. Saunders Co., Philadelphia, pp.: 301-322, 1976.
4. PARKHOUSE, F.H., BARRAT, M.T., DILLEN, J.M.: Long term outcome of boys with posterior urethral valves. Brit. J. Urol. 62: 59-62, 1988.

5. NAKAYAMA, D.K., HARRISON, R.M., LORIMIAR, A.A.: Prognosis of posterior urethral valves presenting at birth. J. Ped. Surg. 21: 43-45, 1986.

Yard. Doç. Dr. Bülent OKTAY
U.Ü. Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı
BURSA