

PAPER DETAILS

TITLE: Akut Batının Nadir Bir Nedeni: Spontan Intraperitoneal Konjenital Mesane Divertikül Rüptürü

AUTHORS: Doruk DEMIREL,Cüneyt ÖZDEN,Cevdet Serkan GÖKKAYA,Binhan Kagan

AKTAS,Sahin PASALI,Süleyman BULUT

PAGES: 710-714

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/883228>

Akut Batının Nadir Bir Nedeni: Spontan İntraperitoneal Konjenital Mesane Divertikül Rüptürü

A Rare Cause of Acute Abdomen: Spontaneous Intraperitoneal Congenital Bladder Diverticulum Rupture

Doruk Demirel, Cüneyt Özden, Cevdet Serkan Gökkaya, Binhan Kağan Aktaş, Şahin Paşalı, Süleyman Bulut

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Ankara

Yazışma Adresi / Correspondence:

Doruk Demirel

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Mahallesi, Talat paşa Bulvarı, No:44, Altındağ, Ankara/ Türkiye

T: +90 531 454 69 80 E-mail: doruk_demirel600hp@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received : 23.05.2019 Kabul Tarihi / Accepted : 15.11.2019

Orcid:

Doruk Demirel <https://orcid.org/0000-0002-7670-9003>

Cüneyt Özden <https://orcid.org/0000-0003-0101-6904>

Cevdet Serkan Gökkaya <https://orcid.org/0000-0002-1466-6490>

Binhan Kağan Aktaş <https://orcid.org/0000-0003-0707-9308>

Şahin Paşalı <https://orcid.org/0000-0001-9551-5725>

Süleyman Bulut <https://orcid.org/0000-0002-7607-129X>

(Sakarya Tıp Dergisi / *Sakarya Med J* 2019, 9(4):710-714) DOI: 10.31832/smj.569218

Öz

Mesanein spontan intraperitoneal rüptürü oldukça nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Hastalar ciddi karın ağrısı, abdominal hassasiyet, defans, rebound gibi akut batın bulguları ile hastaneye başvuruabilir. Üretral idrar çıkışında azalma, acil başvuruda yapılan görüntüleme tetkiklerinde mesane dışına kontrast madde kaçağı olması ve laboratuvar tetkiklerinde kan kreatinin değerlerinde artış saptanması diğer akut batın nedenlerinin yanı sıra intraperitoneal mesane rüptürünü de düşündürmelidir. İntraperitoneal mesane rüptürü künt ve/veya penetran travmalar sonucunda olabileceği gibi nadiren uzun süreli alkol kullanımı olan, pelvik radyoterapi öyküsü olan, uzun süre mesane çıkım tıkanıklığına maruz kalan hastalarda spontan olarak ortaya çıkabilir. Biz akut batına neden olan spontan intraperitoneal konjenital mesane divertikül rüptürü ile hastanemize başvuran bir vaka sunduk.

Anahtar kelimeler

Akut batın; Konjenital mesane divertikülü; Spontan mesane perforasyonu

Abstract

Spontaneous intraperitoneal rupture of the bladder is a very rare and life-threatening condition. Patients may present to the hospital with acute abdomen such as severe abdominal pain, abdominal tenderness, defense and rebound. Decrease in urethral urine output, leakage of contrast out of the bladder on imaging examinations and increased blood creatinine values in laboratory tests should suggest intraperitoneal bladder rupture as well as other acute abdominal causes. Intraperitoneal bladder rupture may occur as a result of blunt and/ or penetrating trauma, and may occur spontaneously in patients with long-term alcohol use, history of pelvic radiotherapy, and long exposure to bladder outlet obstruction. We have presented a case of spontaneous intraperitoneal congenital bladder diverticulum rupture causing acute abdomen.

Keywords

Acute abdomen; Congenital bladder diverticulum; Spontaneous bladder perforation

GİRİŞ

Mesanenin spontan intraperitoneal rüptürü oldukça nadir görülen ve hayatı tehdit eden bir durumdur. Spontan mesane rüptürü genellikle üriner retansiyon, üriner sistem infeksiyonları, mesane içi basıncı arttıran sebepler, travma ya da alkol intoksikasyonu sonrasında görülmektedir.^{1,2} Daha nadir olarak foley kateter erozyonu, inflamasyon (eozinofilik sistit, interstisyel sistit) veya dev mesane taşları ilişkili perforasyon görülebilir.³ Bu olgu sunumunda akut batının nedeni olarak spontan intraperitoneal konjenital mesane divertikül rüptürü tespit edilen bir vakanın tanı ve tedavisi değerlendirildi.

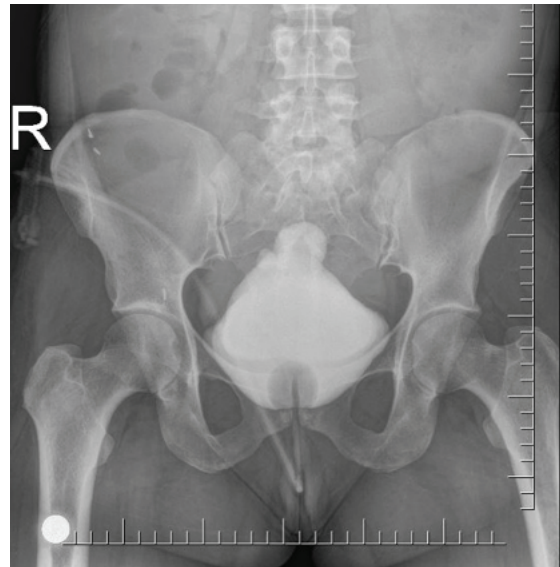
OLGU SUNUMU

Otuz dört yaşında kadın hasta Temmuz 2018 tarihinde şiddetli karın ağrısı şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Özgeçmişinde sağ inguinal henri operasyonu ve sağ overde 3 cm takipli kist öyküsü vardı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Acil serviste yapılan abdominal ultrasonografide batında yaygın serbest mayi tespit edilen hasta kadın hastalıkları ve doğum kliniğine over kist rüptürüne bağlı akut batın ile yatırıldı. Takipte yapılan kontrol abdominal USG'de batında serbest mayinin arttığı görülen hastaya yapılan parasentezde alınan örneğin biyokimyasal analizinde kreatin düzeyinin 11 mg/dl tespit edilmesi üzerine hasta, üroloji kliniğimize konsülte edildi. Hastanın konsültasyon muayenesinde; hastanın 24 saattir devam eden özellikle pelvik bölgede yoğun karın ağrısı şikayeti mevcuttu. Ürogenital travma, ürolojik hastalık öyküsü, alt üriner sistem şikayetleri yoktu. Takip amaçlı üretral sondası vardı. Aldığı 3200 ml mayi karşın çıkardığı idrar miktarı 2500 ml idi. Fizik muayenesinde karın alt kadranda hassasiyet mevcuttu, defans ve rebound yoktu. Akciğer ve direkt üriner sistem grafilerinde patolojik bulgu yoktu. Laboratuvar incelemesinde hemogram değerleri normal, biyokimyasında serum kreatin düzeyi yüksekti (1.95 mg/dl). Kontrastsız abdominopelvik bilgisayarlı tomografide (BT) batında tüm kadrarlarda masif sıvı ve mesane superior duvarında 5 mm defekt (mesane perforasyonu?) tespit edildi (Resim 1).



Resim 1: Bilgisayarlı tomografide (BT) batında tüm kadrarlarda yaygın sıvı ve mesane superiorunda 5 mm defekt

Hastaya çekilen retrograd sistografide mesane perforasyonu düşündürülen kontrast madde kaçağı yoktu, mesane kubbesinde divertikül ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 2).



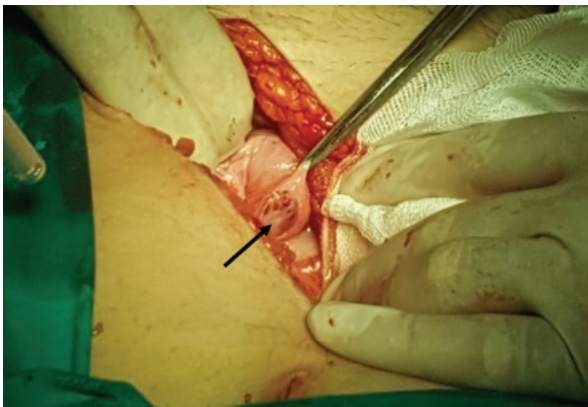
Resim 2: Retrograd sistogramda mesane kubbede divertikül ile uyumlu görünüm

Mesane divertikülün içinde küçük perforasyonda retrograd sistografinin yalancı negatif olabileceği düşünülerek hastaya abdominopelvik BT sistografi yapıldı ve kontrast maddenin mesane superiorundaki defekten intraperitoneal alana yayıldığı tespit edildi (Resim 3).



Resim 3: BT sistografide verilen kontrast maddenin mesane superior duvarındaki defekten intraperitoneal alana yayılımı

Hastanın tedavisi için önce genel anestezi altında sistoskopi yapıldı. Sistoskopide mesane superiorunda 1 cm genişliğinde divertikül içinde milimetrik perforasyon alanı görüldü ve aynı seansta eksplere edilen hastanın mesane superiorundaki divertikülü eksize edildi ve batın serum fizyolojik ile yıkandı (Resim 4).



Resim 4: Mesanede divertikülün eksize edildiği alan

Postoperatif 7. Gün taburcu edilen hastanın cerrahi materyalin patolojik incelenmesi kronik sistit olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Spontan mesane rüptürü erişkinlerde nadiren görülmekle birlikte hayatı tehdit eden bir tablo olarak karşımıza çıkabilir. Spontan mesane rüptürüne sebep olabilecek durumlar arasında üriner retansiyon, üriner sistem enfeksiyonu, radyasyon maruziyeti, alkol intoksikasyonu ve daha nadiren devamlı kateterizasyona bağlı gelişen kronik inflamasyon ve büyük mesane taşları gösterilebilir.^{2,3} Benign prostat hiperplazisi, gebelik, diyabet, mesanenin nöromusküler hastalıkları ve postpartum dönemde görülen bazı komplikasyonlar mesane rüptürüne predispozan faktörler olabilir.⁴ Hastaların hastaneye başvuru anında şikayetleri arasında karın alt kadranda ağrı, dizüri, hematüri, idrar yapmada güçlük olması gösterilebilir. Yapılan tetkiklerde hastalarda üre ve kreatinin değerlerinde artış (üre ve kreatinin peritondan emiliminin artmasına bağlı) saptanabilir.^{2,3} Spontan mesane rüptürü genellikle gastrointestinal şikayetlerle karışabileceğinden klinisyen tarafından kolaylıkla atlanabilir.^{2,5} Mesane perforasyonundan şüphelenilen hastalarda yardımcı görüntüleme yöntemlerinden retrograd sistografi, abdominal ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve BT sistogram tekniklerinden faydalanılabilir ve batın içinde serbest sıvı varlığı gösterilebilir. Bizim olgumuz da hastaneye batın alt kadranda ağrı ve hassasiyet ile başvurdu ve hastadan alınan anamnezde herhangi bir pelvik travma ve abdominal cerrahi öyküsü olmadığı öğrenildi. Hastadan alınan laboratuvar tetkiklerinde kanda üre ve kreatinin değerlerinde yükseklik olduğu, aynı zamanda hastaya serviste yatmakta iken yapılan abdominal USG'de batın içinde serbest sıvı olduğu saptanmış ve sonrasında tarafımızca yapılan retrograd sistogram görüntülerinde hastanın mesane superiorunda divertikül olduğu görüldü. Ancak retrograd sistografi ile batın içine kontrast madde geçişi gösterilemeyince hastaya BT ile eşzamanlı sistogram yapıldı. Görüntüler incelendiğinde üretral foley aracılığı

ile verilen kontrast maddenin batın içine geçişi gösterildi. Hastaya yapılan abdominal eksplorasyonda mesane superioridaki divertikül üzerindeki milimetrik rüptür alanı görüldü. Mesanedeki divertikül eksize edilerek mesane primer onarıldı ve divertikülden gönderilen patoloji örneği kronik sistit olarak raporlandı. Literatürde sadece birkaç adet spontan mesane rüptürü bulunmaktadır ve bunların çoğunluğu da inflamatuvar orijinlidir.⁴ Akut inflamasyona candida sistiti nedne olabilir,diyabete bağlı akut üriner retansiyona sekonder spontan mesane rüptürü görülebilir.⁴ Alkolizm nedeni ile mesane duyarlılığında değişime bağlı spontan mesane perforasyonları görülebilir.^{4,6} Aynı zamanda radyoterapi, nörojen mesane, zorlu doğumlar da spontan mesane rüptürüne yol açabilir.^{4,6,7} Spontan mesane rüptürüne neden olan durum ne olursa olsun hemen her zaman mesane duvarında zayıflığa yol açan altta yatan bir patoloji mevcuttur.⁴ Bizim olgumuzda da Chih Wei Sung'un da olgusunda olduğu gibi mesane rüptürüne yol açan sebebin altta yatan konjenital mesane divertikülünde gelişen kronik sistit tablosu olabileceği düşünüldü.²

SONUÇ

Spontan intraperitoneal mesane rüptürü, akut batına neden olabilen acil bir durumdur. Ürologların spontan intraperitoneal mesane rüptürünün konjenital mesane divertikülü ile ilişkili olabileceğini akılda tutmaları önemlidir.

Kaynaklar

1. Palthe S, Dijkstra GA, Steffens MG. A case of spontaneous urinary bladder rupture secondary to urinary retention due to an urethral stricture. *Urol Case Rep.* 2018 Jan 11;17:85-87. doi: 10.1016/j.eucr.2018.01.009.
2. Sung CW, Chang CC, Chen SY, Tseng WP. Spontaneous rupture of urinary bladder diverticulum with pseudo-acute renal failure. *Intern Emerg Med.* 2018;13(4):619-622. doi: 10.1007/s11739-018-1796-z. Epub 2018 Jan 30.
3. Salar R, Özbay E, Karlıdağ İ, Durmuş E, Öncel HF, Özyuvaltı E, Yenigülbüz S, Yalçın M. Dev Mesane Taşına Bağlı Spontan Mesane Perforasyonu: Olgu Sunumu. *Van Tıp Derg* 24(3): 188-190, 2017. doi: 10.5505/vtd.2017.84803.
4. Sawalmeh H., Al-Ozaibi L. , Hussein A., Al-Badri F. Spontaneous rupture of the urinary bladder (SRUB); A case report and review of literature
5. Kivlin D., Ross C., Lester K., Metro M., Ginsberg P. A Case Series of Spontaneous Rupture of the Urinary Bladder
6. C.A. Gomes, A.A. de Figueiredo, C. de Soares Jr., et al., Acute abdomen: spontaneous bladder rupture as an important differential diagnosis, *Rev. Col. Bras. Cir.* 36 (2009) 364–365.
7. J B. Airman, A.G. Horsburgh, Spontaneous rupture of the bladder, *Br. J. Urol.* 38 (1966) 85–88.