

## ÜRETRAL KARİNKÜL

Dr. Gözen GÜREL\*

Dr. Halil GÜZELSOY\*\*

### Ö Z E T

*Sekiz adet üretral karinkül vak'ası takdim edildi. Bu nedenle üretral karinküllerin patolojik tipleri, teşhis ve tedavileri kısaca gözden geçirildi.*

#### Giriş:

Üretral karinkül, kadın üret-rasının meatus eksternumunun hemen yanında, nadiren de meatusu çepe çevre saran bir iki santim çapında polipoit teşekküllerdir. Vasküler yapıdan zengin olduğu için parlak kırmızı renkte görünürler. Nadiren malign dejenerasyonlara da sebebiyet veren üretral karinküller çoğunlukla bariz bir semptom vermezler. Hele menopozdan sonra daha sık görüldüklerinden yaşlı hastalar tarafından daha çok ihmale uğratılırlar. Zamanla enfeksiyon yerleşmesi, travmalarla kanamaya başlamaları, kanama sonucu husule gelen pıhtıların sık ve ağrılı idrar etmeye zorlaması, hatta idrar yapmanın çok ağrılı ola-

bilmesi nedeniyle mesanede akut retansiyonun vuku bulması gibi şikâyetler hastaları doktora müracaat ettiren sebepler arasında sayılabilirler.

Patoloji: Üretral karinküller histolojik olarak üç bölümde incelenir:

1. **Papillomatoz tip:** Kabaca lobüle kıriptalar ihtiva eden bir oluşuma sahiptir. Yüzeyi transizyonel ve stratifiye skuamöz epitelle yer yer kaplanmıştır. Epitelyum, kriptaları örterek stromaya doğru derinleşmeler gösterir. Bazı sahalar karsinoma ile karışabilir. Stromada enflematuar enfiltrasyon olabilir.

2. **Telenjektazik Karinkül:** İleri derecede vaskülarizasyon

(\*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Doçenti.

(\*\*) Aynı Klinik Asistanı.

gösteren bu lezyon anjiomayıda andırır. Görünüş itibarı ile de anjiomaya benzer. Diğer taraftan histolojik yapısı papillomatöz ile aynıdır.

**3. Granüloamatöz Tip:** Epitel hiperplazisinden kısıtlı olan bu tipte en çok görülen doku granülasyon dokusudur. Gittikçe artan bir görüşle ilk iki tip üretral karinküllerin pre kanseröz olduğu yayılmaktadır. Üretral karinkülden gelişmiş karsinoma vak'aları bildirilmiştir (1).

#### Vakalarımız;

1. 50 yaşında N. G. Biopsi No: 1122/67 telenjektazik karinkül.

2. 28 yaşında G. Ş. Biopsi

No: 1946/68 papillomatöz tip karinkül,

3. 36 yaşında S. Y. Teşhis: Papillomatöz tip karinkül,

4. 80 yaşında G. K. Biopsi No: 3408/72 Teşhis: Enfiltratif tip karinkül.

5. 50 yaşında Ş. A. Teşhis: Papillomatöz tip karinkül.

6. 55 yaşında F. E. Biopsi No: 5546/72 Teşhis: Anjiomatöz tip karinkül (Resim 1).

7. 10 yaşında S. K. Biopsi No: 3706/73 teşhis papillomatöz karinkül.

8. 66 yaşında M. H. Biopsi No: 5192/74 Teşhis: Enfiltratif tip karinkül (Resim: 2).



Resim 1: Uretra measının hemen yanında olan üretral karinkül

Takdim ettiğimiz 8 üretral karinkül vak'alarından iki tanesinin biopsi numarası bulunamamış ve sekiz vak'adan 3 tanesi 40 yaşın altında tesbit edilmiştir. Resim 1'de üretral meatusunun hemen yanında teşekkül etmiş ka-

rinkül görülmektedir. Resim 2 de görülen karinkül daha seyrek rastlandığını kaydettiğimiz üretra meatusunu çepe çevre saran 66 yaşındaki hastamıza aittir. Bu tip karinküle vak'alarımızın bir tek tanesinde rastlanmıştır.



**Tedavi:** Post-Menapozeal hastalarda intravaginal özstrojenik suppozituarlar faydalıdır. 0,5 mg. Diethylstilbestrol ihtiva eden suppozituarlardan 20 gece kullanılarak istifade edilebilir, bu tedavi 3-4 ay ara ile tekrarlanabilir. Bu suppozituarlara haftada iki defa ile devam edilebilir. Fakat karinküller için tercih edilen te-

davi ön biopsiyi takiben elektro koagülasyondur (2).

### **Sonuç:**

Vak'alarımızın hepsinde cerrahi eksizyon ve sonra koagülasyon uygulanmak sureti ile şifa sağlanmış, daha sonra hastalarımızın hiçbirinde herhangi bir şikâyet vuku bulmamıştır.

## SUMMARY

### URETHRAL CARUNCULA

Eight Cases Of Ürethral Caruncula is presented For this reason Pathologie Diagnosis end

treatment of carancula is rewived.

### KAYNAKLAR

1. Pathology, Anderson, Fifth Edition Volume One 1966, p. 672.

2. Urology, Campbel and Harrison, Volume Three, 1970, p. 1960.