

KADINDA PERİURETRAL ADENOKARSİNOM

Dr. Gözen GÜREL (x)

Dr. Tuğrul ERKAN (xx)

Dr. Halil GÜZELSOY (xxx)

Dr. Güray OKYAR (xxxx)

Ö Z E T :

Kadında çok nadir görülmesi bakımından periuretral glandlardan menşee almış bir adeno karsinom vak'ası takdim edilmiştir.

G İ R İ Ş :

Kadınlarda periuretral kitleler vajinal muayeneler sırasında tesadüfen tesbit edebileceği gibi, üriner obstrüksiyon nedeniyle de karşımıza çıkmaktadır.

Bu konuda literatürde pek az vak'a-ya rastlanmış olup, hastamızın bize iki yıl kadar bir zaman içinde çeşitli klinik bulgularla baş vurması nedeniyle durumu ilginç görüldü.

Vak'a Taktimi : A.A., Prot. No.: 18489/18493, 70, ev kadını.

Hasta birbuçuk yıl evvel jinekoloji polikliniğine vulvadaki kitle nedeniyle müracaat etmiş, yapılan tetkik neticesinde bartolin kisti tesbit edilerek kis-

tektomi yapılmıştır. Hastahaneden çıktıktan kısa bir süre sonra kistektomi yapılan bölümdaki şiddetli bir hemoraji sebebiyle yine jinekoloji polikliniğine müracaat etmiş ve kanayan saha tampona edilmek suretiyle hasta evine gönderilmiştir.

Bu müdahaleden 9 ay sonra dizüri şikayeti ile kliniğimize yatırılan hastanın fizik muayenesinde sistemler normal bulundu. Tuşe vajinal ile ön fornikte kitle hissini veren durumdan başka bir patoloji tesbit edilmedi. Tele normaldi. İ.V.P. de böbrekler, ureterler, mesane normal görünümde idi. Kan ve idrar tetkiklerinde kayda değer patoloji yoktu. yapılan endoskopik mu-

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Öğretim Üyesi

(xx) Aynı Klinik Uzman Asistanı

(xxx) " " " " " "

(xxxx) Aynı Klinik Asistanı.

ayenede mesane boynu ve trigonumu alttan iten bir kitlenin bulunduğu ve mesane boynuna yakın bir sahanın kanadığı tesbit edilerek explorasyona karar verildi. 28.5.1976 günü hasta ameliyate alındı.

Mesane açıldığında; mesane boynuna tazyik yapan ve arka taraftan mesaneyi iten bir kitlenin mevcudiyeti görüldü. Mesane mukozası normal olup, kitlenin üzerinde ufak bir mukoza açıklığı tesbit edildi ve içinin koagulum ile dolu olduğu görüldü. Sözü edilen yer ensizyonla genişletildiğinde kitlenin makroskopik olarak koagulumdan ibaret olduğu görüldü. Kavite temizlenerek kese ağzı sütürü ile kapatıldı. Mesane ve tabakalar kapıtılarak ameliyata son verildi. Koagulumu benzer maret-yelin patolojik anatomik tetkikinde uzmanları teşhiste güç duruma düşürdüğü ve malinyite şüphesi uyandırdığı öğrenildi. Hastanın ameliyat sonrası normal seyretti ve iki hafta sonra hastaneden çıkarıldı.

Hasta kliniğimizde geçirdiği birinci müdahaleden takriben 6 ay sonra 15.XI.1976 tarihinde Dizüri, Pollaküri, paradoksal enkontinans, vajina ön duvarında kitle ile müracaat ederek yatırıldı.

Fizik Muayenede diğer sistemlerde patoloji tesbit edilmedi. Vajen ön duvarıyla uretra arkasında ön fornikse kadar uzanan sert, mütebariz kitle ele geliyordu. Tele normal, İ.V.P. lerde mesane

kapasitesi artmış ve mesane tabanı yukarıya itilmişti (Resim: 1).

Yapılan kan tetkiklerinde Hb: 10 gr. BK: 7000 NPN: 21,6 mgr. şeker: % 108 mgr., Na: 139 mEq/lt., K: 4,7 mEq/lt., Alkalem fosfatez 4 B.Ü. Kreatinin : % 1,2 mgr. idi.

İdrar tetkiklerinde; Dansite 1010, Protit (+++), Şeker (—) idi. İdrar kültüründe 100.000 koloni E. coli üredi.

Nisaiye konsültasyonu istendi. Vajen sağ yan duvarından biopsi yapıldı. Histopatolojik olarak inklüzyon kisti tanısı kondu.

Daha sonra yapılan Sistoskopik muayenede; mesanedé yer yer iltihabi flamanlar mevcuttu. Mesane boynu sağ yanında papiller, endoskopik olarak iyi değerlendirilmeyen görünüş vardı. Mesane mukozası ve ureter orifisleri normal görünümdeydi. Mesane boynu arkadan öne itilmişti.

Hasta 30.XI.1976 tarihinde ameliyata alındı. Transvesikal ve Transvajinal çalışıldı. Uretra korunarak vajen önündeki periuretral kitle ile mesane boynundaki papiller oluşum çıkarıldı.

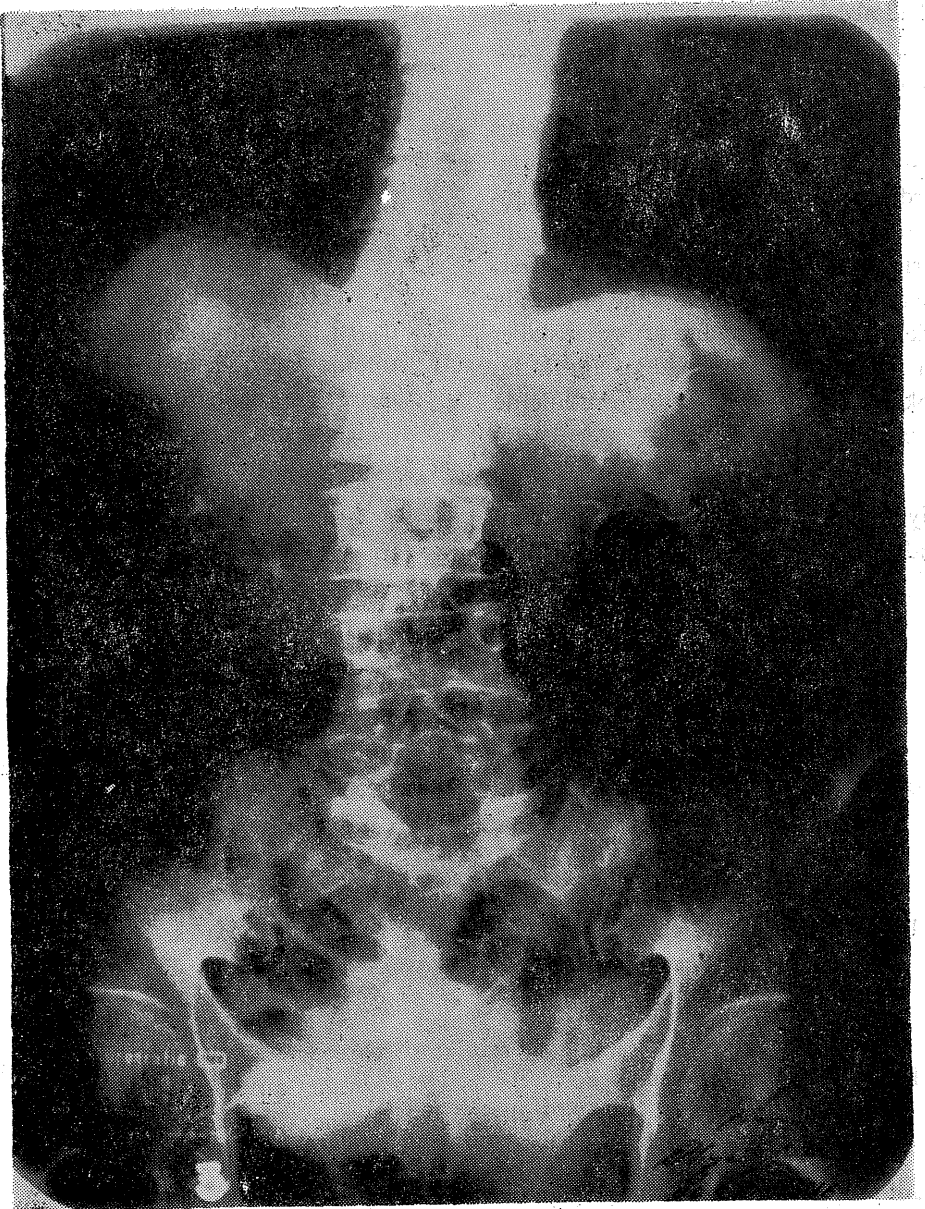
Patolojiye gönderilen mesane boynu sağ yanından alınan materyel, iltihabi granülasyon dokusu, vajen ön dövarı ve periuretral mesafeden çıkarılan kitle ise adenokarsinom olarak rapor edildi.

Hasta ameliyattan bir ay sonra genel durumu iyi ve idrear şikayetleri kaybolmuş olarak hastaneden çıkarıldı.

TARTIŞMA :

Kadınlarda periuretral adenokarsinom fevkaledé nadir görülmekte olup, bunun tersine erkeklerde prostat glan-

dının lokalizasyonu sebebiyle daha sık rastlanmaktadır.



Resim : 1

Taktim ettiğimiz vak'ada radyolojik olarakta mesanenin tıpkı prostat irileşmesine benzer bir şekilde alttan yukarıya itildiği görülmektedir. Kadınlarda bu tarz itilmeye çoğunlukla uretral divertiküller neden olmaktadır.

Sisto-uretrografi (1), periuretral lezyonun mahiyeti hakkında oldukça geniş bilgi vermektedir. Mesane boynunun çepeçevre daralmış oluşu Harry W. Smith(2) ve arkadaşlarının şimdiye kadar bir vak'ada tesbit ettikleri ve

”kadınlarda prostat büyümesi” ismini verdikleri patoloji, hiperplastik periuretral glandlardır.

Johnson (3) ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarda embriyolojik olarak kadınlarda da uretral glandların ve pararetral duktusların görüldüğünü bildirmişlerdir. Young (4) ve arkadaşları ise normal kadınlarda mesane boynunda erkekteki prostatı andıran fibromüsküler bir stromanın bulunmadığı ancak bu dokuya kadın psödohermofroditlerde rastlandığını bildirdiler.

Adducci ve Freed (5,6) vajinal bir leiomyom vak’ası tesbit ederek bunu kadın prostatı adıyla bildirmişlerdir.

Harry W. Smith(1) ise periuretral hiperplastik glandüler dokuya bu ismi vermiş ve bir vak’a bildirmiştir.

Bizim vak’amızda bu periuretral glandüler doku malignite kazanarak adeno karsinomaya dönme özelliğini göstermiştir.

Periuretral kitlelerin cerrahi tedavisi bunların lokalizasyonları ve histolojik yapısı ile çok yakın ilişki gösterir. Transvajinal, trans uretral, ya da trans vezikal müdahaleler neticesinde bu obstrüksiyon kaldırılmağa çalışılır.

Biz vak’amızda trans vajinal ve transvezikal çalıştık.

SUMMARY :

(Periurethral adenocarcinoma in Female)

A Case of adenocarcinoma which originates from. Periurethral glands

that is seen vary rarely in female is presented.

KAYNAKLAR :

1. Davis, H.J. and Cian, L.G.: Positive pressure urethrography; a new diagnostic method. J. Urol. 75: 753, 1956.
2. Harry, R., Smith.: Benign Periurethral masses in women J. Urol Vol: 116 Num. 4, October 1976.
3. Johnson, F.P.: The homologue of the prostate in the Female. J. Urol 8: 13, 1922.
4. Young, H.H.: Genital abnormalities, hermaphroditism and related ad-renal Diseases. Baltimors; The Rilliams Rilkins Co. p: 379, 1937.
5. Freed, S.Z.: Bladder outlet obstruction Caused by vaginal fibromyoma The female prostate. J. Urol. 113: 30, 1975.
6. Adducci, J.: Leiomyoma of the anterior vaginal wall in a suburethral location causing stress incontinence; report of a case. J. Urol. 93: 255, 1965.