

# Üretra Darlığı Olan Bir Hastada Saptanan Mesane İçi Yabancı Cisim: Olgu Sunumu

## Foreign Body in Bladder of a Patient with Urethral Stenosis: A Case Report

Onur Fikri, Arif Özkan, Osman Fatih Kurtuluş, Mustafa Bahadır Can Balcı, Aydın İsmet Hazar, Barış Nuhoğlu

Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

### ÖZET

Mesane içi yabancı cisim vakaları ile nadiren de olsa karşılaşılır. Literatüre bakıldığında mesaneden yabancı cisim materyali çıkarıldığı rapor edilmiştir. İyatrojenik nedenler, komşu organ ve dokulardan migrasyon ve hastaların kendi kendilerine yerleştirmesi gibi nedenler yabancı cisim olgularında etyolojiyi oluşturan durumlardır. Biz bu olgu sunumunda psikoseksüel olarak sağlıklı bir kişide self üretral enstrümantasyona sekonder gelişen bir mesane içi yabancı cisim vakası sunduk. Mesane içi yabancı cisimler, üretra darlığı sonrası self üretral kateterizasyon ve sonuçları hakkında literatür eşliğinde bir gözden geçirme amaçladık. (*JAREM 2012; 2: 82-4*)

**Anahtar Sözcükler:** Mesane, yabancı cisim, üretral kateterizasyon

### ABSTRACT

Cases with foreign bodies in the bladder are rarely seen. According to studies, it has been reported that foreign bodies were removed from the bladder. Etiology of these cases are iatrogenic causes, migration from adjacent organs, tissues and self-insertion. In this case, we present a foreign body in the bladder in a psychosexually healthy male secondary to self urethral catheterization. We aimed to carry out a review based on previous studies on foreign bodies in bladder, self urethral catheterization after urethral stenosis treatment and its results. (*JAREM 2012; 2: 82-4*)

**Key Words:** Bladder, foreign body, urethral catheterization

### GİRİŞ

Değişik belirti ve bulgularla mesane içi yabancı cisim vakaları üroloji hekimlerinin nadiren de olsa karşılaştıkları hastalardır. Bunlar iyi bir anamnez ve ayırıcı tanının kesin teşhis yolunda büyük önem taşıdığı hastaları oluşturur (1). Mesane içi yabancı cisimlerin etyolojisine bakıldığında iyatrojenik nedenler, komşu organ ve dokulardan migrasyon ve hastaların kendi kendilerine yerleştirmesi gibi nedenler karşımıza çıkmaktadır (2). Literatüre bakıldığında mesaneden elektrik teli, saç tokası, gazlı bez parçaları, pil gibi birçok yabancı cismin çıkarıldığı rapor edilmiştir (1). Kendi kendilerine üretraya yabancı cisim sokulması psikoseksüel bozukluğu olan kişilerde cinsel uyarı amaçlı, mental retarde kişilerde, demansif kişilerde ve çocuklarda rastlanabilir (3). Bu olgu sunumunda bu sayılan etyolojik faktörler dışında psikoseksüel olarak sağlıklı bir kişide self üretral enstrümantasyona sekonder gelişen bir mesane içi yabancı cisim vakasını takdim edeceğiz.

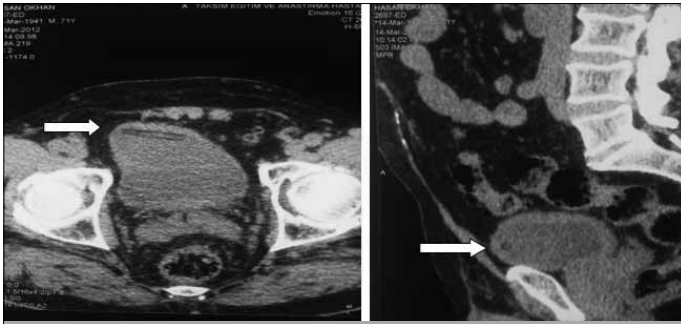
### OLGU SUNUMU

Yetmiş bir yaşında bilinen hipertansiyon dışında ek hastalığı olmayan erkek hasta, polikliniğimize dizürü, suprapubik hassasiyet yakınmaları ile başvurdu. Hastadan alınan anamnezde daha önce sekiz defa üretrotomi intern operasyonu geçirmiş olduğu öğrenildi. Hastaya en son tedavisinden sonra aralıklı olarak self üretral kateterizasyon önerilmiş olup, hastanın kendisini en son kateterizasyonundan sonra kateterin uç kısmının kaybolduğu öğrenildi. Yapılan tetkiklerinde; üre, kreatinin ve hemogram değerleri normal olan hastanın idrar kültüründe metisiline duyarlı koagü-

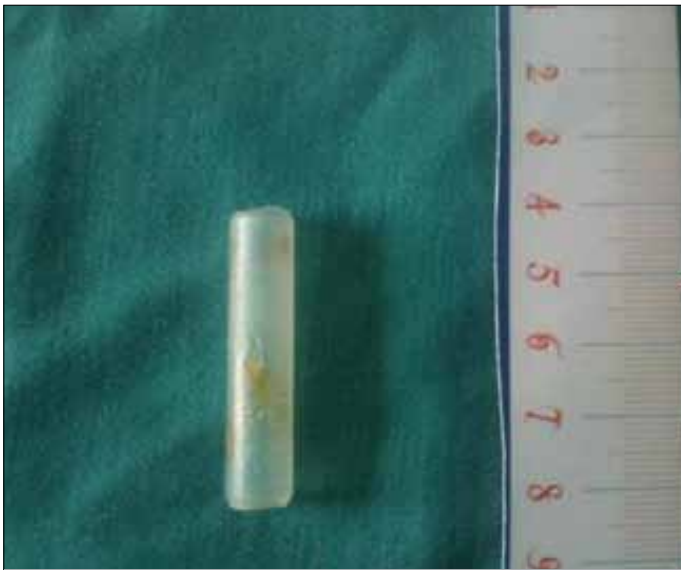
laz negatif stafillokok üremesi ve hasta iddiası üzerine alt batin iv kontrastsız BT planlandı. Hastaya enfeksiyonuna yönelik tedavi verilerek kontrole çağrıldı. Kontrolünde getirdiği BT raporunda; mesane lümeninde tübüler formasyonda materyalin varlığı rapor edilmiş olarak görüldü (Resim 1).

Kontrol idrar kültüründe de *Pseudomonas Aeruginosa* üremesi izlenen hasta servisimize yatırıldı. Hastaya seftazidim 3x1 gr/gün (iv) dozunda antibiyoterapi başlandı. Preoperatif hazırlıkları takiben hastaya diagnostik sistoskopi planlandı. Genel anestezi altında 19 fr sistoskop şaftı ile meadan girilerek önce üretroskopi yapıldı. Presfinkterik darlık gözlenmesi üzerine klavuz tel retrograd olarak gönderildi. Daha sonra klavuz tel takip edilerek 22 fr üretrotom şaftı ile girilerek darlık soğuk bıçak ile kesilerek açıldı. Mesaneye girildi. Mesane içerisinde üzeri bir miktar debris ile kaplı yaklaşık 4 cm uzunluğunda şeffaf görümlü tübüler bir materyal gözlemlendi. Üretrotom çıkarılarak yeniden sistoskop ile klavuz tele paralel olarak mesaneye girildi. Çalışma kanalından gönderilen yabancı cisim forsepsi yardımı ile materyal tutularak mesane ve üretradan çıkarıldı (Resim 2).

Operasyon sonunda hastaya 20 fr 2 W silikon sonda tatbik edildi. Hastanın postoperatif dönem takiplerinde herhangi bir komplikasyon, vital parametrelerinde ve laboratuvar bulgularında bozukluk saptanmadı. Bu dönemde hastaya seftazidim 3x1 gr/gün (iv) tedavisine devam edilerek bu tedavi 10 güne tamamlandı. Kontrol idrar kültüründe üreme saptanmayan hastanın sondası postoperatif 7. gününde çekilerek, taburculuğu planlandı.



**Resim 1.** Mesane içi yabancı cismin aksiyel kesit BT görüntüsü (solda), sagittal kesit BT görüntüsü (sağda)



**Resim 2.** Mesaneden çıkarılan yabancı cismin postoperatif görüntüsü

## TARTIŞMA

Literatüre bakıldığında; genitoüriner sistemde karşılaşılan yabancı cisimler ile ilgili çok sayıda veri ile karşılaşılmaktadır (4, 5). Üretradan çıkarılan cisimler arasında kurşun kalem, elektrik kablosu, termometre, diş fırçası, mum, serum seti, balon, saç tokası, pil, tesbih imamesi, anahtar ucu gibi materyallere rastlanmaktadır (2, 6-8). Genitoüriner sistemde gözlenebilen yabancı cisimlerin tespitinde en önemli basamaklardan biri ayrıntılı şekilde alınan anamnezdır (5, 9-11). Üretra ve mesanedeki yabancı cismin cinsine ve boyutlarına göre dizüri, hematüri, akut üriner retansiyon gözlenebilir (3, 12). Yabancı cisimlerin tespitinde direkt grafi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleri önemli bir yere sahiptir (5, 9-11). Üriner sistemdeki yabancı cisimler, üriner sistem enfeksiyonu riskini arttırmaktadır (13). Yabancı cisimlerin etyolojisinde mental bozukluk gibi zihinsel problemlerin yanı sıra, en önemli neden psikoseksüel bozukluk ve buna bağlı olarak masturbasyon isteği olduğu gözlenmiştir (5, 14). İyatrojenik nedenler de sebeplerden biridir (2). Bunun dışında, bizim de vakamızın etyolojik nedenini oluşturan, üretral kateterizasyon genel olarak, kronik üriner retansiyonun tedavisinde altın standarttır. Bu yöntem hastaların yaşam kalitesini yükseltmekle kalmayıp üst üriner sistem komplikasyonlarını azaltır (15). Tedavi planlamasına bakıldığında zaman çoğunlukla, operatörün becerisine de bağlı olarak, endoskopik girişimler düşünülür (2, 6, 16).

Bizim olgumuz, üretra darlığı nedeniyle self kateterizasyon uygularken kateter parçasının mesane içinde kaldığını ifade ederek dizüri ve suprapubik hassasiyet şikayeti ile gelmişti. Literatür incelendiğinde olgumuzdaki fark, diğer olgularda hekimin mesane içi yabancı cisim olgusunu tanılandırırken hastanın psiko-sosyal, anamnestik özellikleri ve semptomlarından yola çıkarak, bunları radyolojik bulgularla birleştirerek şüphe duyduğu tanıyı koyarken, bizim olgumuzda hastamızın vermiş olduğu direkt anamnez sebebiyle, diğer vakalarda kullanılan tanı yöntemleri ve semptomatolojinin tanıyı sadece desteklemek amacıyla kullanılmasıdır. Ayrıca self üretral kateterizasyona bağlı yabancı cisim vakası literatürde karşılaşılmamış bir olgudur. Hastamızın genel kabul edilen mental retardasyon ya da psikoseksüel bozukluğu olan hastalar grubunda olmaması da ayrıca dikkat çeken bir noktadır. Akgül ve arkadaşlarının yapmış olduğu olgu sunumunda varmış oldukları kanı doğrultusunda yabancı cisim olgularında cerrahi tedavi sonrası psikiyatrik değerlendirme önerilmiştir (2). Biz olgumuzda yabancı cismin hastanın psikiyatrik sorunu nedeniyle kötüye kullanıma durumu olmaması nedeniyle psikiyatrik değerlendirme gereksinimi duymadık. Bu da psikiyatrik değerlendirmenin vaka bazında düşünülmesi sonucunu çıkarmaktadır.

Hastamızın ön tanısını desteklemek için literatürün de önerdiği görüntüleme metodlarından bilgisayarlı tomografiyi seçtik. Anamnezde ön tanımızı oluşturduğumuz bu olguda BT, bize kesin tanıyı koydururken, boyut, anatomik lokalizasyon ve ek patolojileri göstererek ek tetkikler yapmayı gereksiz kılmıştır.

Dubey ve arkadaşlarının (17) yapmış oldukları literatür taramasında üretra darlığı nedeniyle üretrotomi intern yapılmış ve ardından self kateterizasyon önerilmiş hastalarda, bir çalışmanın, kateterizasyonun bir seneden fazla uygulandığı takdirde yararlarından bahsetmesi haricinde kısa dönem dilatasyonda kateterizasyonun rolünün olmadığı sonucuna varılmıştır. Bizim olgumuzda 8 kere üretrotomi intern öyküsü ve önerilmiş kateterizasyon anamnezi mevcuttur. Jensen ve arkadaşlarının (13) yapmış oldukları üriner sistem enfeksiyonlarına ait başka bir çalışmada kateterizasyon ve yabancı cisimlerin üriner sistem enfeksiyonu riskini arttırdığı sonucuna varılmıştır. Nitekim olgumuzda farklı etkenlerle tekrarlayıcı üriner sistem enfeksiyonu rapor edilmiştir. Bu verilerin gözden geçirilmesi, olgumuzda self üretral kateterizasyon endikasyonunu yeniden gözden geçirmemize neden olmuştur. Bunun yanında tekrarlayıcı üriner sistem enfeksiyonları için, kateterizasyonun kendisi ve mesane içi yabancı cisimlerin risk artışı oluşturduğuna göre, üretrotomi intern operasyonlarından sonra, koparak yabancı cisim sebebi olma ihtimali de göz önüne alınarak, self üretral kateterizasyon önerilmesinin ne kadar doğru bir yaklaşım olduğu da ayrıca tartışılmalıdır.

Mesane içi yabancı cisimlerin tedavisinde literatürün de önerdiği gibi endoskopik uygulamalar, bizim olgumuzda da hızlı, etkili ve başarılı sonuçlar vermiştir. Nadir görülen komplike durumlar dışında endoskopik yaklaşım, mesane içi yabancı cisimlerin çıkarılmasında tercih edilmelidir.

## SONUÇ

Mesane içi yabancı cisimler üroloji pratiğinde nadiren de olsa karşılaşılan sorunlardan biridir. Self üretral kateterizasyon, ciddi bir hasta eğitimini takiben, yarar zarar oranı göz önüne alınarak

önerilmelidir. Mesane içi yabancı cisim şüphesinde doğru anamnez ve hızlı tanıya ulaşmak esastır. Tanı sonrası endoskopik tedavi öncelikle düşünülmelidir. Dizüri ve suprapubik hassasiyet yakınlaması ile gelen kateterizasyon öyküsü olan kişilerde mesane içi yabancı cisim de ayırıcı tanıları arasında düşünülmelidir. Bu hastaların cerrahi sonrası psikiyatrik konsültasyonlarına vaka bazında karar verilmelidir.

**Çıkar çatışması:** Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### KAYNAKLAR

- Datta B, Ghosh M, Biswas S. Foreign Bodies in Urinary Bladders. Saudi J Kidney Dis Transpl 2011; 22: 302-5.
- Akgül T, Huri E, Bağcıoğlu M, Ersoy E, Germiyanoğlu C. Üretral yabancı cisimler: Bir olgu. Yeni Tıp Dergisi 2008; 25: 121-3.
- Akkuş E, Çetinel B, Talat Z, Solok V. Üretraya sokulan yabancı cisimler. Endoskopi Dergisi 1996; 4: 180-2.
- Oscá JM, Broseta E, Server G, Ruiz JL, Gallego J, Jimenes-Cruz JF. Unusual Foreign Bodies in the Urethra and Bladder. Br J Urol 1991; 68: 510-2. [\[CrossRef\]](#)
- Baykan H, Kuvat SV, Bozkurt M, Kapı E, Penbegül N, Çelik F. Üretrada nadir rastlanan bir yabancı cisim nedeni: Elektrik teli. Dicle Tıp Dergisi 2010; 37: 291-3.
- Trehan RK, Haroon A, Memon S, Turner D. Successful removal of a telephone cable, a foreign body through the urethra into the bladder: a case report. J Med Case Reports 2007; 1: 153-5. [\[CrossRef\]](#)
- Ayyıldız A, Gürdal M, Nuhoglu B, Ersoy E, Huri E, Germiyanoğlu C. A foreign body self-inserted via the urethra into the bladder: pocket battery. Int Urol Nephrol 2003; 35: 251-2. [\[CrossRef\]](#)
- Walsh P, Moustafa M. Retention of urethrovesical foreign bodies: case report and literature review. J Emer Med 2000; 19: 241-3. [\[CrossRef\]](#)
- Rahman NU, Elliott SP, McAninch JW. Self-inflicted Male Urethral Foreign Body Insertion: Endoscopic Management and Complications. BJU Int 2004; 94: 1051-3. [\[CrossRef\]](#)
- van Ophoven A, deKernion JB. Clinical management of foreign bodies of the genitourinary tract. J Urol 2000; 164: 274-87. [\[CrossRef\]](#)
- Barzilai M, Cohen I, Stein A. Sonographic detection of a foreign body in the urethra and urinary bladder. Urol Int 2000; 64: 178-80. [\[CrossRef\]](#)
- Williams RJ, Freeman A, Brenler CB. Acute renal failure secondary to fishing line. Br J Urol 1985; 57: 590. [\[CrossRef\]](#)
- Jensen CS, Walter S. Urinary tract infections--occurrence, causes and prevention. Ugeskr Laeger 2007; 169: 4265-8.
- Forde JC, Casey RG, Grainger R. An unusual penpal: case report and literature review of posterior urethral injuries secondary to foreign body insertion. Can J Urol 2009; 16: 4757-9.
- Le Breton F, Guinet A, Verollet D, Jousse M, Amarenco G. Therapeutic Education and Intermittent Self-catheterization: Recommendations for an Educational Program and a Literature Review. Ann Phys Rehabil Med 2012; 55: 201-12.
- Passaro G, Cappa E, D'Addressi A, Sacco E, Bassi PF. Foreign bodies in urinary bladder: a clinical case. Urologia 2011; 78: 310-3. [\[CrossRef\]](#)
- Dubey D. The current role of direct vision internal urethrotomy and self-catheterization for anterior urethral strictures. Indian J Urol 2011; 27: 392-6. [\[CrossRef\]](#)