

MESANE TÜMÖRÜNÜ TAKLİT EDEN FİSTÜLİZAN CROHN HASTALIĞI ENTEROVESICAL FISTULA SECONDARY TO CROHN'S DISEASE MIMICKING BLADDER TUMOR

Engin KANDIRALI*, Neriman ŞENGÜL**, Ali AKKOÇ*, Vildan TÜRKELİ**, Atilla SEMERCİÖZ*, Ahmet METİN*

* Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, BOLU

** Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, BOLU

ABSTRACT

Introduction: Although most fistulas in Crohn's disease are perianal or enterocutaneous, a small portion involves the bladder and urinary system. We describe enterovesical fistulas in a patient with Crohn's disease that presented exclusively as urinary symptoms mimicking bladder tumor.

A 55 years-old man presented with lower urinary tract symptoms to our clinic. Ultrasonographic examination showed a normal upper urinary tract and 4 cm papillary bladder tumor. TUR-T was performed and an enterovesical fistula was noticed during operation. Patient underwent abdominal exploration and partial resection of the ileum, ileostomy, and primary bladder repair was performed.

Urologic manifestations must be recognized of fistulizing Crohn's disease and urologist should be aware that Crohn's disease may involve the bladder as inflammatory tumor.

Key words: Bladder tm, Crohn's disease, Enterovesical fistula

ÖZET

Crohn hastalığında genellikle perianal veya enterokütanöz fistüller gelişmesine rağmen, bazen mesaneye veya diğer üriner sisteme fistüller görülebilir. Burada kliniğimize alt üriner sistem belirtileri ile başvurup mesane tümörü ön tanısı ile ameliyat edilen ve sonucunda mesaneye fistülize Crohn hastalığı tespit edilen bir olgu sunulmuştur.

55 yaşında erkek hasta kliniğimize alt üriner sistem belirtileri ile başvurdu. Yapılan US'de mesane posteriyöründe 4x4 cm. boyutlarında lümenle protrüze papiller oluşum tespit edildi. Hastaya mesane tümörü ön tanısı ile TUR-T operasyonu yapıldı. Rezeksiyon sırasında mesane ile intestinal sistem arasında fistül tespit edildi. Çekilen sistografide kontrast maddenin ileuma geçtiği görüldü. Hastaya daha sonra yapılan batin eksplorasyonunda, mesaneye fistülize terminal ileumu tutan Crohn hastalığı tespit edildi ve ileum rezeksiyonu ve mesane tamiri yapıldı.

Crohn hastalarında görülen alt üriner sistem bulgularında, hastalığın mesaneye fistülize olabileceği ve sistoskopi sırasında saptanan fistüllerde de Crohn hastalığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Crohn hastalığı, Enterovesikal fistül, Mesane tm

GİRİŞ

Crohn hastalığı, ağızdan anüse kadar tüm intestinal sistemi tutabilen kronik inflamatuvar bir bağırsak hastalığıdır. Crohn hastalığında genellikle perianal veya enterokütanöz fistüller gelişmesine karşın, bazen mesaneye veya diğer üriner sisteme fistüller görülebilir¹. Burada kliniğimize alt üriner sistem belirtileri ile başvurup mesane tümörü ön tanısı ile ameliyat edilen ve sonucunda mesaneye fistülize Crohn hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

55 yaşında erkek hasta, kliniğimize dizüri, pollaküri ve zor idrar yapma şikâyetleri ile başvurdu. Hikayesinde bu şikâyetlerin 5-6 aydır olduğu ve bilinen bir gastrointestinal hastalığı olmadığı

tespit edildi. Laboratuvar bulgularında mikroskopik hematüri ve piyüri dışında bir özellik yoktu. Yapılan üriner sistem ultrasonografisinde, mesane posteriyöründe 4x4 cm. boyutlarında papiller oluşum tespit edildi (Resim 1). Hastaya mesane tümörü ön tanısı ile sistoskopi ve TUR-T yapıldı. Sistoskopi- de mesane arka duvarında 4 cm tabanlı papiller yapı görüldü ve rezeke edildi. Rezeksiyon sırasında tabanda mesane ile bağırsak sistemi arasında fistül olduğu tespit edildi ve 22 F 3 yollu foley sonda konup ameliyata son verildi. Ameliyattan sonra çekilen sistografide ince bağırsağa radyopak madde geçtiği saptandı (Resim 2). Bilgisayarlı tomografide ise mesane arka duvarında kalınlaşma, mesaneye komşu ince bağırsak segmentinde inflamasyon bulguları ve mesane ile ince bağırsak arasında fistül tespit edildi. Mesaneden rezeke edilen parçala-

Dergiye Geliş Tarihi: 03.04.2006

Yayına Kabul Tarihi: 29.08.2006



Resim 1. Mesane arka duvarında 4x4 cm'lik lümene protrüze papiller yapının ultrasonografik görünümü



Resim 2. Sistografide mesaneye verilen radyopak maddenin ince bağırsağa geçtiği görülmekte

rın patolojisi kronik nonspesifik iltihap geldi. Hastaya ilk ameliyattan 2 gün sonra batın eksplorasyonu yapıldı. Eksplorasyonda terminal ileumun yaklaşık 20 cm'lik segmentinin inflame görünümde ve mesane ile ilişkili olduğu görüldü. Diğer kolon ve ince bağırsak segmentlerinde patoloji izlenmedi. Hastaya distal ileum rezeksiyonu Hartman prosedürü ve uç ileostomi uygulandı. Mesane duvarı sağlam mukozaya kadar rezeke edilip eriyebilen

sütür materyali ile primer kapatıldı ve 18F üretral foley kateter yerleştirildi. Ameliyat sonrası 10. günde çekilen sistografi sonrası kaçak olmadığı görüldükten sonra üretral kateter alındı. Rezeke edilen ileumun histopatolojik değerlendirmesinde Crohn hastalığı tespit edildi. Hastaya fistülizan Crohn nedeni ile bitişik tedavi (Imuran) başlandı. Ameliyattan 2 ay sonra Hartman işlemi düzeltilip intestinal devamlılık sağlandı. Her iki ameliyat sonrası istenmeyen yan etki görülmedi.

TARTIŞMA

Crohn hastalığı genitoüriner sistemi yaygın olarak etkileyen kronik inflamatuvar bir bağırsak hastalığıdır. Crohn hastalarının %4 ile %35'inde genitoüriner istenmeyen yan etkiler görülmektedir. Bu istenmeyen yan etkiler metabolik ve inflamatuvar olarak iki grupta toplanabilir. İnflamatuvar istenmeyen yan etkiler olarak genitoüriner fistüller, perivezikal apse, sistit ve üreteral obstrüksiyon sayılabilir. Metabolik istenmeyen yan etkiler ise intestinal malabsorpsiyona bağlı böbrek taşlarıdır². Crohn hastalığının üriner sisteme fistülüze olma olasılığı %1.7 ile %7.7 arasında değişmektedir^{3,4}. En sık ileovesikal ve ileokolovesikal fistül görülmekte, bunu kolovesikal fistül izlemektedir. Ender olarak enteroüreteral, rektoüretral, üretrokutanöz ve enterourakal fistüller görülmektedir^{1,2}. Üriner sisteme fistülüze Crohn hastalarının en sık başvuru belirtileri pnömatüri (%68), dizüri (%64), tekrarlayıcı üriner sistem enfeksiyonu (%32) ve fekalüri (%28) olarak bildirilmiştir¹. Üriner sisteme fistülüze Crohn hastalığı tanısında sistoskopi ve bilgisayarlı tomografi en yararlı yöntemlerdir¹. Crohn hastalığında üriner sistem istenmeyen yan etkileri genellikle hastalık teşhisinden yıllar sonra gelişmekte, yayınlarda üriner sistem istenmeyen yan etkisi sayesinde tanı konulan az sayıda olgu bulunmaktadır^{5,6}. Bizim olgumuz da dizüri, pollaküri ve zor idrar yapma şikayetleri ile polikliniğimize başvurmuş ve yapılan radyolojik inceleme sonucu mesane tümörü ön tanısını almıştır ve hikayesinde Crohn hastalığı bulunmamaktadır. Hastalık tanısı yapılan batın eksplorasyonu ve ince bağırsak rezeksiyonu sonucu konmuştur.

Crohn hastalığı sonucu gelişen enterovesikal fistül tedavisi medikal ve cerrahi olarak yapılabilir. Medikal olarak antibiyotik ve immunosüpresif tedavi ile fistüller kapanabilir ancak bunlar genellikle

le nüks eder. Bu sebepten genellikle cerrahi tedavi tercih edilmektedir^{1,2}. Yaygın olarak kullanılan cerrahi yöntem, hastalıklı bağırsak segmentinin çıkartılması ile beraber mesane defektinin basit küretajı ve primer kapatılmasıdır. Cerrahi sonrası istenmeyen yan etkiler apse oluşumu, sepsis, yeni fistül oluşumu, idrar veya bağırsak anastomozu kaçakları, bağırsak obstrüksiyonu, kardiyak, böbrek ve pulmoner istenmeyen yan etkilerdir ve %10 ile %30 oranında görünür². Bizim olgumuzda ise önce bağırsak rezeksiyonu ile koruyucu ileostomi ve mesanenin primer onarımı yapıldı. İlk ameliyattan bir buçuk ay sonra ise ileostomi kapatıldı ve immunosupresif tedavi başlandı. Her iki ameliyat sonrası herhangi bir istenmeyen yan etki gelişmedi.

Sonuç olarak, Crohn hastalığı enterovezikal fistüllerin en sık nedenidir. Pnömatüri, dizüri, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonları en sık görülen belirtilerdir. Crohn hastalarında görülen alt üriner sistem bulgularında, hastalığın mesaneye fistülize olabileceği ve sistoskopi sırasında saptanan

fistüllerde de Crohn hastalığı mutlaka akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Solem CA, Loftus Jr EV, Tremaine WJ, Pemberton JH, Wolff BG, Sandborn WJ:** Fistulas to the urinary system in Crohn's disease: Clinical features and outcome. *Am J Gastroenterol*; 97: 2300-2305, 2002.
- 2- **Manganiotis AN, Banner MP, Malkowicz SB:** Urologic complications of Crohn's disease. *Surg Clin N Am*, 2001.
- 3- **McNamara MJ, Fazio VW, Lavery IC ve ark:** Surgical treatment of enterovesical fistulas in Crohn's disease. *Dis Colon Rectum*; 33: 271-276, 1990.
- 4- **Schraut WH, Block GE:** Enterovesical fistula complicating Crohn's ileocolitis. *Am J Gastroenterol*; 79: 186-190, 1984.
- 5- **Benckroun A, el Alj HA, Zannoud M ve ark:** Enterovesical fistula secondary to Crohn's disease manifested by inflammatory pseudotumor of the bladder. *Ann Urol*; 37: 180-183, 2003.
- 6- **Rodriguez QR, Jimenez JG, Cocovi VE, Blanco SJM, Perez GM:** Enterovesical fistula in Crohn disease. An infrequent presentation. *Arch Esp Urol*; 47: 531-532, 1994.