



Üretra stenozu nedir?

Üretradaki (dış idrar yolu) daralmasıdır.

Kimlerde ne sıklıkta görülür? Erkeklerde daha sık görülür.

Neler bu hastalığa sebep olabilir?

- Geçirilmiş cinsel yolla bulaşan hastalıklar,
- Üretra travmaları (trafik kazaları, ata biner tarzda yüksekten düşmeler),
- Uzun süreli kateterizasyonlar (idrar torbasının boşaltımını sağlamak için mesaneye (idrar torbası) yerleştirilen sonda),
- Geçirilmiş endoskopik prostat ve mesane cerrahileri bu hastalığa sebep olan başlıca nedenlerdir.

Ne gibi bulgular verir?

İdrar yolundaki daralma işeme güçlüğüne neden olmaktadır. Bu yüzden gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatallı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi, idrar yaparken yanma, idrarda kanama ve sık idrar yolu enfeksiyonu gibi şikayetler olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerinizde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Tanı nasıl konur?

Öncelikle yapılan işeme testi ışığında, çeşitli görüntüleme yöntemleriyle RUG (Retrograt üretrografi: idrar yolundan takılan sonda ile kontrast madde verilmesini takiben çekilen röntgen filmi) veya MR görüntüleme ile darlığın yeri tespit edilir. Ama asıl tanı yapılan üretroskopi ile (üreteraya ışıklı bir aletle girilip yapılan işlem) konur. Kadınlarda ise yapılan fizik muayene ve üretroskopi ile tanı konur.

Nasıl tedavi edilir?

Asıl tanıyı koyduğumuz üretroskopi işlemi sırasında internal üretrotomi (ucunda bıçak şeklinde kesici alet bulunan cihazla darlığın kesilerek ortadan kaldırılması.) yapılarak darlık ortadan kaldırılabilir. Eğer sık tekrarlayan daralmalar oluyorsa dar olan segmente metal

(genellikle titanyum) bir stent takılarak tedavisi sağlanır. Darlığın uzun bir mesafe boyunca olması durumunda internal üretrotomi ile aynı seansta veya başka bir seansta açık cerrahiyle dar olan segment kesilerek çıkartılır ve normal üretra dokusu uç uca dikilir.Yapılan bu işleme üretroplasti denir. Kadınlarda üretra, belli incelikten kalınlığa doğru sıralanan buji (metal çubuk) yardımıyla genişletilerek darlık çözülür.

Ne gibi zararlar verir?

Uygun zaman ve şekilde tedavi edilmezse tamamen tıkanıklık gelişebilir ve hasta hiç idrar çıkaramaz.Bu durumda idrar yolundan sonda takılmaya çalışılır eğer başarılı olunamazsa göbek altından sonda takılması gerekebilir (sistostomi). Uzun süreli darlık idrarda kanama ve sık idrar yolu enfeksiyonu gibi şikayetlere neden olabilmektedir. Bu durum mesanedeki idrarı boşaltamamaya bağlı taşma şeklinde idrar kaçırılmalara, idrar yapamamaya, mesanede taş oluşumuna ve böbreklerde şişme ve böbrek fonksiyonlarında kayba yol açabilir.

Hastalığın gidişatı nasıldır?

Hastalığın gidişatı darlığın yeri ve boyutuyla ilgilidir. İleri derecede darlık oluşmuşsa bunun tekrarlama ihtimali çok yüksektir. Bu tip durumlarda tekrarlayan internal üretrotomiler (kadınlarda buji dilatasyonları), stent takılması veya üretroplasti daha sık kullanılan tedavi yöntemleridir. İdrar tutmamızı sağlayan sfinktere (büzük) çok yakın olan darlıklarda bu tedavi yöntemleri çok da başarılı olamamaktadır. Eğer sfinkter bu işlemler sırasında zedelenirse idrar tutamama gelişebilmektedir.

Hastalık süresince ne şekilde takip yapılacaktır?

Burada hastaya çok önemli bir görev düşmektedir. İdrar yapma şeklini iyi takip etmeli ve darlık bulguları başlangıcında (*gece ve gündüz sık idrara çıkma, idrar tazyikinde azalma, çatalı işeme, mesaneyi tam boşaltamama hissi*) doktora başvurulmalı, üroflow testi (işeme testi) yapıldıktan sonra eğer müdahale gerektiren bir darlık şüphesi oluşmuşsa erken dönemde müdahale edilmelidir.