Bölüm
169

AİLE HEKİMLİĞİNDE GENİTOÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARIN YÖNETİMİ

Mehmet Sefa ALTAY[1]

GİRİŞ

Genitoüriner sistem hastalıklarını anlayabilmek için, genitoüriner sistem anatomisinin iyi bilinmesi ve doğumsal anomalilerin ortaya konulması önemlidir. Tüm diğer hastalıklarda olduğu gibi genitoüriner sistem hastalıklarında da tanı anamnez ile başlar, fizik muayene ile devam eder, tetkik ve görüntüleme yapılır ve tedavi düzenlenir (1). Üriner sistemin sorgulaması renal kolik, ağrının şekli, ne zaman başladığı, alt üriner sistem semptomlarını içerirken; genital organların sorgulanması ise cinsel fonksiyonlar, anatomik anamolileri içermelidir (1).

GENİTOÜRİNER SİSTEM ANATOMİSİ

Böbrekler

Boşaltım ve endokrin fonksiyonları olan 135-150 gram ağırlığında 12 cm uzunluğunda, 5 cm eninde ve 3 cm kalınlığında retroperitoneal bir çift organdır (2). Fibroelastik yapıda bir kapsül ile sarılıdır (2). Sol daha üst yerleşimli olup T12-L3 seviyesindeyken, sağ L1-L3 seviyesindedir (2). L2 seviyesinde adominal aortadan renal arterler çıkar. Renal venler vena kava inferiora dökülür. Sağ renal arter daha uzunken, sağ renal ven daha kısadır (2). İdrar makroskopik düzeyde sırasıyla minör kalikslere, majör kalisklere ve renal pelvise dökülür. Böbreklerin lenfatik drenajı paraaortik, aortokaval, hiler lenf nodlarına drene olur (2).

Üreterler

Böbrekteki idrarı mesaneye ileten bir çift kanaldır. Üreteropelvik bileşke, common iliak damarları çaprazladığı yer ve intramural segment olmak üzere 3 darlığı vardır (3). Üreterin arteryel beslenmesi abdominal aorta, gonadal, internal iliak damarların dallarından olur. Venöz yapı arterleri izler, lenfatik drenaj ise üstte böbrek, ortada paraaortik ve altta inernal iliak lenfatiklere dökülür (3).

Mesane

Mesane boş iken pelviste, distandu halde pelvis dışında üst yüzü periton ile kaplı idrarın depolandığı organdır (2). Mesane mukozası ürotelyum ile kaplı, onun altında lamina propria bulunur. Lamina propria altında detrüsör denilen mesane düz kas tabakası yer alır. En dışta seroza bulunur (3). Mesanenin arteryel beslenmesi inferior iliak arterlerin dalı olan inferior ve superior vezikal arterler, inferior gluteal ve obturatuar arter dallarından olur (2). Venöz drenajı santorinin ven pleksusundan internal iliak ven aracılığı ile olur (2). Lenfatik drenaj temel olarak eksternal iliak, obturatuar, internal iliak lenf nodlarına olmaktadır (3).

Prostat

Prostat bezi 18-20 gr ağırlığında 4X3X2 cm ebatlarında ovoid şekilli erkek genital sistemin en büyük aksesuar bezidir (2). Transizyonel zon, santral zon, periferak zon ve anterior fibromüsküler stroma olmak üzere 4 zondan oluşur (3). Be-

[1] Üroloji Uzmanı T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi memsefaaltay@gmail.com

AKUT SKOTUM

Testis torsiyonu

Testisin dönmesi sonucu spermatik kord kıvrılır ve spermatik venler ve arter oklüze olur (30). Böylece testiste ödem, testisin kanlanamaması ve testis nekrozu ile sonuçlanır (30). Fizik muayenede testis elevasyonu ile testisteki ağrı değişmez veya artar (prehn bulgusu). Skrotal renkli dopler USG'de testiste kanlanma kodlanmaz (30). Tedavisi cerrahi detorsiyon olup 4-6 saat içinde müdahale edilmesi gerekmektedir (30).

Epididimit-Epididimoorşit

Epididim ve testisin bakteriyel enfeksiyonudur (26). Etken 35 yaş öncesi genellikle cinsel yolla bulaşan C. Trachomatis, N. Gonore iken; 35 yaşından sonra desenden yolla bulaşan E.colidir (26). Fizik muayenede testis torsiyonu ile karışabilir. Testis elevasyonunda ağrının azalması orşit lehine bir bulgudur. Skrotal renkli dopler USG'de testis ve epididimde kanlanma artışı izlenir (26). Tedavisi istirahat, antiinflamatuar ve antibiyoterapidir (26).

SONUÇ

Genitoüriner sistem hastalıkları sebebi ile birinci basamak sağlık kuruluşlarına çok sayıda hasta başvurmaktadır. Genitoüriner sistem anatomisinin bilinmesi, iyi bir anamnez, tanı ve tedavi açısından önemlidir. İhtiyaç duyulması halinde tetkik ve görüntüleme yöntemleri ile tanı doğrulanmalıdır. Özellikle acil müdahale edilmesi gereken hastalıkların ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliğinde genitoüriner sistem hastalıkları yönetimi, genitoüriner sistem hastalıkları, genitoüriner anatomi

Kaynaklar

1. Drake R, Vogl W, Mitchell A. Head & Neck. Gray's Anatomy for Students. Philadelphia: Churchill Livingstone. Elsevier Science; 2005.
2. Graham SD, Keane TE, Glenn JF. Glenn's Urologic Surgery: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
3. Anafarta K, Bedük Y, Arıkan N. Temel Üroloji: Güneş Kitabevi; 1998.
4. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology. 2003;61(1):37-49.
5. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. Eur urol. 2006;50(6):1306-14; discussion 14-5.
6. Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA. Campbell-Walsh urology: expert consult premium edition: enhanced online features and print, 4-volume set: Elsevier Health Sciences; 2011.
7. Brendler C, Gerber G. Evaluation of the urologic patient: history, physical examination and urinalysis. Campbell MF, Walsh PC Campbell's Urology 7th ed Philadelphia: Saunders. 1998:144-56.
8. McAninch JW, Lue TF. Smith & Tanagho's General Urology: McGraw-Hill Medical New York; 2013.
9. Koç EM, Can H. Genitoüriner Sistem Hastalıklarında Semptom ve Fizik Muayene Bulguları.
10. Rabinovitch A, Sarewitz S, Woodcock S, Allinger D, Azar M, Dynek D, et al. Urinalysis and collection, transportation, and preservation of urine specimens: approved guideline. Contract No: NCCLS Document GP16-A2. 2001.
11. Fogazzi GB, Garigali G. The clinical art and science of urine microscopy. Curr Opin Nephrol hypertens. 2003;12(6):625-32.
12. Bhayani S, Siegel C. Urinary tract imaging: basic principles. Campbell-Walsh Urology 9th ed Philadelphia: Saunders. 2007:127-35.
13. Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Novick AC. Campbell-Walsh Urologia/Campbell-Walsh Urology: Ed. Médica Panamericana; 2008.
14. Taylor A, Schuster DM, Alazraki N. A Clinician's Guide to Nuclear Medicine. 2006.
15. Kramer LA. Magnetic resonance imaging of renal masses. World J urol. 1998;16(1):22-8.
16. Sadler TW. Langman's Medical Embryology: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
17. Bauer SB. Anomalies of the upper urinary tract. Campbell's Urology. 2002:1903-6.
18. McDougal WS, Wein AJ, Kavoussi LR, Partin AW, Peters CA. Campbell-Walsh Urology 11th Edition Review E-Book: Elsevier Health Sciences; 2015; 633.
19. Dixon FJ. The pathogenesis of glomerulonephritis. Am J Med. 1968;44(4):493-8.
20. Türk C, Petřík A, Sarica K, Seitz C, Skolarikos A, Straub M, et al. EAU guidelines on interventional treatment for urolithiasis. Eur Urol. 2016;69(3):475-82.
21. Jager G. Barbaric ZL: Principles of Genitourinary Radiology. Stuttgart.
22. Ljungberg B, Albiges L, Abu-Ghanem Y, Bensalah K, Dabestani S, Fernández-Pello S, et al. European association of urology guidelines on renal cell carcinoma: the 2019 update. Eur Urol. 2019;75(5):799-810.
23. Hanno PM, Erickson D, Moldwin R, Faraday MM. Diagnosis and treatment of interstitial cystitis/bladder pain syndrome: AUA guideline amendment. J Urol. 2015;193(5):1545-53.
24. Babjuk M, Burger M, Compérat EM, Gontero P, Mostafid AH, Palou J, et al. European Association of Urology Guidelines on Non-muscle-invasive Bladder Cancer (TaT1 and Carcinoma In Situ)-2019 Update. Eur Urol. 2019.

25. Stenzl A, Cowan NC, De Santis M, Kuczyk MA, Merseburger AS, Ribal MJ, et al. Treatment of muscle-invasive and metastatic bladder cancer: update of the EAU guidelines. Eur Urol. 2011;59(6):1009-18.
26. Bonkat G, Pickard R, Bartoletti R, Bruyère F, Geerlings S, Wagenlehner F, et al. EAU guidelines on urological infections. European Association of Urology. 2017; 22-26.
27. McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, Barry MJ, Bruskewitz RC, Donnell RF, et al. Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia. J Urol. 2011;185(5):1793-803.
28. Mottet N, Bellmunt J, Briers E, Van den Bergh R, Bolla M, Van Casteren N, et al. Guidelines on prostate cancer. Eur Urol. 2014;65(1):124-37.
29. Jemal A, Bray F, Center MM, Ferlay J, Ward E, Forman D. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin. 2011;61(2):69-90.
30. Demir Ö, Çelebi İ, Esen AA. Ürogenital sistemin acil yaklaşım gerektiren hastalıkları. Temel Üroloji, 4. Baskı. Editörler: Anafarta K, Arıkan N, Bedük Y. Ankara, Güneş Tıp Kitabevleri, 2011; 1025-1035.