

**OLGU SUNUMU**

# **KADINLARDA NADİR BİR ÜRİNER RETANSİYON NEDENİ: FOWLER SENDROMU**

A RARE CAUSE OF URINARY RETANTION IN WOMEN:  
FOWLER SYNDROME

**Fırat AKDENİZ**  
**Burak ARSLAN**  
**Halil İbrahim BOZKURT**  
**Tarık YONGUÇ**  
**Mehmet Levent HACIHASANOĞLU**  
**Hüseyin TARHAN**  
**Süleyman MİNARECİ**

## **ÖZET**

Fowler Sendromu genç kadınlarda üriner retansiyonun bir nedeni olarak 1985 yılında tanımlanmıştır. Bu sendromda problem üretral sfinkter kasında görülen gevşemedeki yetmezliktir ve bu durumu açıklayacak herhangi bir nörolojik bozukluk hastalarda bulunmamaktadır. Bu makalede 36 yaşında, karın ağrısı ve halsizlik yakınmaları ile başvuran, 6 ay önce Fowler Sendromu tanısı alan ve temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) yapan olgu sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** İdrar tıkanıklığı, Fowler Sendromu, TAK, Üretral sfinkter. Üriner retansiyon

## **SUMMARY**

Fowler Syndrome is first described in 1985 as a cause of urinary retention in young women. There is a failure in relaxation of urethral sphincter without any neurological disorder. In this article we present a 36 year old women who admitted with stomach ache and weakness and was diagnosed as Fowler Syndrome 6 months ago and performs clean intermittant self-catheterisation.

**Keywords:** CIS, Fowler Syndrome, Urethral sphincter, Urinary retention

---

**Gaziemir Nevvar Salih İşgören Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, İZMİR**

(Op.Dr.F. Akdeniz, Op.Dr.M. L. Hacıhasanoğlu)

**Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İZMİR**

(Op.Dr.S. Minareci, Eğitim ve İdari Sorumlu, Op.Dr.H. İ.Bozkurt, Başasistan, Op.Dr.B. Arslan, Op.Dr.T. Yonguç)

**Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İZMİR**

(Dr.H. Tarhan, Başasistan)

**Yazışma:** Op. Dr. Fırat AKDENİZ

## GİRİŞ

Üriner retansiyon, özellikle erişkin erkeklerde benin prostat hiperplazisinin yaptığı obstrüksiyona bağlı olarak sıklıkla görülen bir tablodur. Kadınlarda ise üriner retansiyon daha seyrek görülmektedir. Potansiyel nedenler, erkeklerde olduğu gibi nörolojik, farmakolojik, anatomik, miyopatik, işlevsel ve psikojenik ana başlıkları altında sıralanabilir (1). Kadınlarda mesane çıkım tıkanıklıklarını değerlendirmeye yönelik tanı kriterleri hakkında tam bir uzlaşısı yoktur (2,3). İşeme bozukluğu öyküsü ile Üroloji polikliniklerine başvuran hastalara gerekirse lomber ponksiyon, nöropsikolojik testler, beyin ve spinal medulla MR, ürodinami, sistoskopi gibi tetkikler istenir. Bu araştırmaların sonucunda patolojik bozukluğu saptanmadığı durumlarda 'aşırı kontrakte üretral sfinkter' altta yatan sebep olarak düşünölmüş ve bu durum Fowler Sendromu olarak adlandırılmıştır(4). Biz burada karın ağrısı ve halsizlik nedeni ile başvuran Fowler Sendromlu hastayı sunuyoruz.

## OLGU SUNUMU

36 yaşında kadın hasta, üroloji polikliniğine karın ağrısı ve halsizlik yakınmaları ile başvurdu. Hastanın öyküsünden dış merkezde yaklaşık 6 ay önce Fowler Sendromu tanısı aldığı ve temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) yaptığı öğrenildi. Fizik muayenesinde karın rahat görünümde, palpasyonla kısmen ağrılı, defans ve ribaund bulgusu yoktu, suprapubik dolgunluk hissi ve ağrısı mevcuttu. Yapılan karın ultrasonografisinde (US), karın içi organlar normal görünümde, heriki böbrekte derece 2 pelvikaliektazi, glob vesikal görüntüsü var idi.Hastaya TAK yapıp mesanesini boşaltması söylendiğinde, yeni TAK uyguladığını ve yaklaşık 1 aydır idrar kesesinin TAK yapmasına rağmen tam boşalmadığını hissettiğini ifade etti. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir nörolojik hastalık öyküsü yoktu, yaklaşık 2 yıl önce sol over kistleri nedeni ile opere edilmişti ve sağ overinde de kistleri mevcuttu. İstenen üre ve kreatinin değerleri sırasıyla 102 mg/dl ve 4,9 mg/dl geldi, elektrolit değerleri olağandı. Hastaya TAK tekrarlatıldı, TAK sonrasında US'da mesanede 500 cc idrar saptanması üzerine hastaya 18 no.Foley sonda takılarak, izleme alındı. Kreatinin 0,7 mg/dl, üre:24 mg/dl seviyesine geriledi. Foley sonda sonrası, TAK eğitimi yeniden verildi ve kadın tipi üretra kateteri önerildi.

## TARTIşMA

Fowler Sendromu ilk defa 1985 yılında Profesör Clare J. Fowler tarafından genç kadınlarda üriner retansiyonun nedenlerinden biri olarak tanımlanmıştır (5).

Üretral sfinkterin relaksasyonunda anormallik vardır ve zeminde bu durumu açıklayacak, nörolojik bir sebep yoktur (5). Bu hastaların üretral sfinkter elektromyografisinde(EMG) anormal elektriksel aktivite var olup, %50'den fazla olguda polikistik over (PO) varlığı tespit edilmiştir (4,6), bu bulgu aşırı üretral sfinkter aktivitesinin hormonal etkiden kaynaklanabileceği düşündürmüştür (4). Bizim hastamızda da sol over kisti nedeniyle operasyon öyküsü ve sağ tarafta da over kisti var idi.Dev over kistlerinin(8) ve retrovert uterusun(9) mesaneye yaptığı basısı ve doğum sonrası (10)spontan gelişebilen üriner retansiyonlar bildirilmiştir.

Klinik olarak bakıldığında bu hastalarla genelde 30-40 lı yaşlarda karşılaşılr ve hastalar idrar yapamamadan yakınirlar, karın alt kısımda dolgunluk ve rahatsızlık hissi vardır, altta yatan herhangi bir nörolojik hastalık durumu ya da öyküsü bulunmayıp, beyin ve spinal kordun görüntölemeleri de tamamen normaldir (4,7).

Swinn ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tam retansiyone olan 91 kadın incelenmiş, yaklaşık %35'inde bu durumun kendiliğinden geliştiği tespit edilmiştir, 86 hastaya TAK uygulanmış ve hastaların çoğunda kateteri çekerken ir arada n bir tutma hissi tanımlanmıştır, hastaların otuzsekizinde mesane işlevi kendiliğinden düzelmiştir (8).

Fowler Sendromlu hastalarda sistometride azalmış dolum hissi ve uzamış dolum fazısı vardır, işeme esnasında oluşan detrusör basıncı da sınırlı gerçekteşmektedir.

Tedavide amaç mesanenin tam boşalmasını sağlamaktır, kalıcı kateter yerine hastalara genelde temiz aralıklı kateterizasyon önerilmektedir. Botulinum toksini injeksiyonu ile başarılı tedavi sonuçları bulunmakla beraber olumsuz sonuçlar da vardır(9,10). Yine benin prostat hipertrofisinin tıbbi tedavisinde kullanılan alfa bloker ajanlar ve betanekol gibi akontraktıl mesane tedavisinde kullanılan ağız yoluyla verilen ilaçlar denenmiş ancak tartışmalı sonuçlar elde edilmiştir (11,12). Sakral sinir nöromodölasyonu ile başarılı sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir.

Sonuç olarak nadir de olsa kadınlarda üriner retansiyonun bir nedeni olan bu sendrom, altta yatan nörolojik bir durumu olmayan genç kadın hastalarda üriner retansiyon varlığında akla getirilmelidir, tanıya öykü, EMG ve sistometri birarada kullanılarak gidilmelidir.

**KAYNAKLAR**

1. Smith CP, Kraus SR, Nickell KG, Boone TB. Urinary retention in the young female. AUA Update Series 18:145-52,1999.
2. Blaivas JG, Groutz A. Bladder outlet obstruction nomogram for women with lower urinary tract symptomatology. Neurourol Urodyn 19(5):553-64,2000.
3. Kranse R, van Mastrigt R. Relative bladder outlet obstruction. J Urol 168(2):565-70,2002.
4. Fowler CJ, Christmas TJ, Chapple CR, Parkhouse HF, Kirby RS, et al. Abnormal electromyographic activity of the urethral sphincter, voiding dysfunction, and polycystic ovaries: a new syndrome? BMJ 297(6661):1436-8,1988.
5. <http://www.ucl.ac.uk/ion/nationalhospital/fowlersyndrome>, National Hospital for Neurology & Neurosurgery Queen Square / London.
6. Fowler CJ, Kirby RS. Electromyography of urethral sphincter in women with urinary retention. Lancet 1(8496):1455-7, 1986
7. Fowler CJ. Neurological disorders of micturition and their treatment. Brain 122 ( 7):1213-31, 1999.
8. Selçuk İ,Boyras G,Tuncer ZS.Reproduktif dönemde büyük bir over kistine bağlı akut üriner retansiyon.Tür Klin J Gyn Obstet 2013:23:207-10
9. Geçit İ,Benli E,Güneş M,Pirinççi N,Kurdoğlu Z,Eren H.Retrovert uterus gebelik esnasında tekrarlayan akut üriner retansiyon nedeni olabilir mi?Eur J General Med 2013:10:53-5
10. Kaba M,Köseoğlu SB.Postpartum uzamış üriner retansiyon.Selçuk Tıp Derg 2013:29:142-3
11. Williams A, Taylor K, Bates C, Tincello DG, Richmond DH. Knowledge of female bladder care among medical sta\_, nurses and midwives: results of a questionnaire survey. BJU Int 91(3):208-10, 2003.
12. Phelan MW, Franks M, Somogyi GT, Yokoyama T, Fraser MO, Lavelle JP, Yoshimura N, Chancellor MB. Botulinum toxin urethral sphincter injection to restore bladder emptying in men and women with voiding dysfunction. J Urol 165(4):1107-10, 2001.
13. Fowler CJ, Betts CD, Christmas TJ, Swash M, Fowler CG. Botulinum toxin in the treatment of chronic urinary retention in women. Br J Urol 70(4):387-9, 1992.
14. Kumar A, Mandhani A, Gogoi S, Srivastava A. Management of functional bladder neck obstruction in women: use of alpha-blockers and pediatric resectoscope for bladder neck incision. J Urol 162(6):2061-5, 1999.
15. Riedl CR, Stephen RL, Daha LK, Knoll M, Plas E, P\_üger H. Electromotive administration of intravesical bethanechol and the clinical impact on acontractile detrusor management: introduction of a new test. J Urol 164(6):2108-11, 2000.

**İLETİŞİM**

Op. Dr. Fırat AKDENİZ

Adres: Sevgi Mah. Nevvar Salih İşgören Cad. No:16

35410 Gaziemir / İZMİR

Tel: 0505 2477582

e-posta: dr.frt@mynet.com