

**AŞIRI AKTİF MESANE BELİRTİLERİNİN EŞLİK ETTİĞİ MESANENİN  
'MONİLİAZİS-KANDİDİAZİS' OLGUSU: OLGU SUNUMU**  
*A CASE OF 'MONILIASIS-CANDIDIASIS' OF THE BLADDER ACCOMPANYING  
WITH OVERACTIVE BLADDER SYMPTOMS: A CASE REPORT*

Emre HURİ\*, Serkan KAHYAOĞLU\*\*, İnci TURGAY\*\*\*, Aykut ONURSEVER\*\*\*\*

\* Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, ANKARA

\*\* Gölbaşı Hasvak Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, ANKARA

\*\*\* Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

\*\*\*\* Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

**Introduction: Fungal infections are usually opportunistic infections that emerge with immune compromised situations. They are superficial infections predisposed to debilitated states, diabetes mellitus, immune suppressant drug, intravenous or urinary catheter and concomitant antibiotics use. In this case report; we reported a bladder candidiasis case detected on diagnostic cystoscopy and confirmed with biopsy in a diabetic patient with urge incontinence complaint whose urine investigation and culture were negative.**

**Key words: Urge incontinence, Cystoscopy, Candidiasis**

ÖZET

Fungal enfeksiyonlar genelde immün kompromize durumlarda ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlardır. Debilize edici durumlar, şeker hastalığı, immün supresan ilaç, intravenöz veya üriner kateter ve konkomitant antibiyotik kullanımına predispozan olarak gelişen yüzeysel bir enfeksiyondur. Bu olgu sunumunda; idrar tetkiki, mikroskopik incelemesi normal olup idrar kültüründe üreme olmayan sıkışma inkontinansı şikayeti olan diyabetik bir hastada tanısal sistoskopide saptanıp biyopsi ile tanı konulan bir mesane kandidiazı olgusunu sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Sıkışma inkontinansı, Sistoskopi, Kandidiazis

GİRİŞ

Fungal enfeksiyonlar genelde bağışıklık sistemi bozulmuş durumlarda ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlardır. Üriner sistemde fungal enfeksiyon genellikle antibiyotiklerle beraber kullanılan kateterlere bağlı oluşan geçici bir durumdur. Üriner sistemdeki enfeksiyonların yaklaşık %2'si kandida türlerine bağlıdır<sup>1</sup>. Sıklıkla debilize edici durumlarda, şeker hastalığı, bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullanımı, intravenöz veya üriner kateter ve devamlı antibiyotik kullanımına predispozan olarak gelişebilecek yüzeysel bir enfeksiyondur. Olgumuzda, sıkışma inkontinansı olup tanısal amaçlı yapılan sistoskopide mesanede moniliazis saptanan durum sunulmuş ve ilgili yayınlar tartışılmıştır.

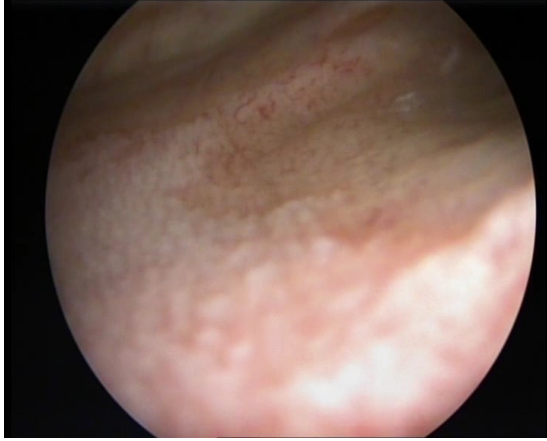
OLGU SUNUMU

70 yaşında bayan hasta son 2 senedir olan sıkışma tipi idrar kaçırma şikayeti ile Üroloji polikliniğine başvurdu. Hastada 15 yıldır olan ve oral antidiyabetiklerle kontrol altında tutulan insüline bağımlı olmayan şeker hastalığı mevcuttu. Ayrıca 3 aydır merkezimiz dışında başlanmış olan anti-koli-

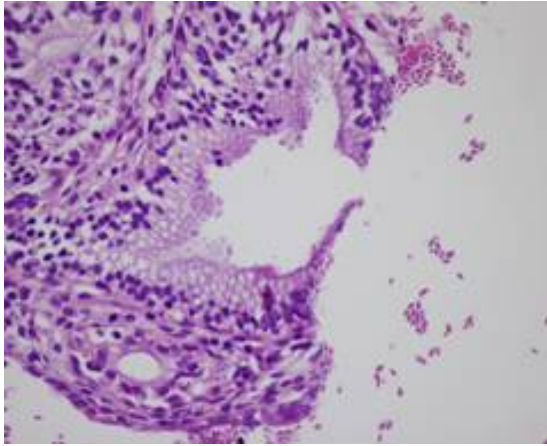
nerjik tedavi aldığı görüldü. Vücut kitle indeksi 37 idi. Yapılan fiziksel incelemesinde vulvada yaygın eritem saptandı. Q tip ve stres testi negatif olan hastanın derece I sistorektoseli mevcuttu. Tam idrar tetkiki ve idrar mikroskopisi incelemesi normaldi ve steril idrar kültüründe üreme yoktu. Açlık kan şekeri 132 mg/dl, kan üre nitrojeni 37 mg/dl, kan kreatinin 0.7 mg/dl ve tam kan sayımında beyaz küresi 8.000/mm<sup>3</sup>tü. Hastanın yapılan ürodinamik incelemesinde artmış detrüör aktivitesi saptandı. Mesane kapasitesi 407 ml idi. Üriner sistem ultrasonografisi normaldi. Tanısal sistoskopide, üretral mukozal koaptasyon ve üretrovezikal bileşke, üreter orifisleri normal olarak izlendi. Mesane tabanında trigon üzerinde yoğunlaşmış yaygın beyaz fungal plak olabileceği düşünülen görünüm mevcuttu ve mesane mukozası yaygın olarak hiperemik olarak izlendi (Resim 1). Yapılan cold cup biyopside; lamina propriada bağ dokusu artımı ile mononükleer hücre infiltrasyonu bulunan kandida hifleri ve sporları tespit edildi (Resim 2). Hastanın sıkışma inkontinansının sebebi olarak üriner fungal enfeksiyon düşünülerek hastaya haftalık oral 200

Dergiye Geliş Tarihi: 17.04.2007

Yayına Kabul Tarihi: 27.07.2007 (Düzeltilmiş hali ile)



**Resim 1.** Mesanede trigonda sol üreter orifisine doğru uzanım gösteren moniliyazisin sistoskopiye görünümü



**Resim 2.** Mesane mukozasında kandida hifleri ve sporlarının görünümü (x50)

mg flukonazol 7 hafta boyunca uygulandı. Tedavi sonunda hastanın inkontinans şikayetinde düzelme olduğu saptandı. Yapılan kontrol sistoskopiye önceki sistoskopiye tespit edilen mesane içindeki fungal plakların kaybolduğu ve mesane mukozasının normal olduğu görüldü.

### TARTIŞMA

Üriner sistemde öncelikle bakteriyel enfeksiyonlar olmak üzere sık olmasa da fungal enfeksiyonlara rastlanmaktadır. Kandida albicans en sık görülen üriner fungal enfeksiyon ajanı olmasının yanında kandida glabrata, parapsilozis ve tropikalise bağlı enfeksiyonlar da ender olarak saptanır<sup>2-5</sup>. Bakteriyel üriner enfeksiyonlar 'piyüri' ve steril alınan idrar kültüründe 'kantitatif üreme miktarı' ile kendini gösterirken bu bulguların fungal üriner

enfeksiyondaki tanınabilirliğini gösteren çalışmalar mevcut değildir. Bu iki bulgunun üriner fungal enfeksiyon ve kolonizasyonunu ayırt etmede de faydalı olamadığı saptanmıştır<sup>6</sup>. Kandidürili hastaların çoğu asemptomatikken yapılan çalışmalarda semptomatik üriner enfeksiyon oranı %4-14 arasında gösterilmiştir<sup>3-5</sup>. Olgumuzda da özellikle üriner enfeksiyona bağlı oluşan mesanenin irritabl belirtilerinden sıkışma hissi ve sonucunda idrar kaçırma durumu en belirgin belirti olarak saptanmıştır.

Üriner fungal enfeksiyonlar mesanede olabileceği gibi asendan olarak böbrek tutulumuna da neden olabilmektedir. Fungal enfeksiyonlara bağlı böbrek invazyonu iki yolla olmaktadır. Birincisi perineal veya mesane kolonizasyonunun asendan olarak üst üriner sisteme yayılması ve böbrek parankimi invaze etmeden toplayıcı sistemde çoğalması, ikincisi ise hematogen yayılımdır<sup>7</sup>. Üriner fungal enfeksiyonda amfizematöz piyelonefrit, perinefrik abse ve papiller nekroz gibi bazı üst üriner kanal istenmeyen yan etki özellikle şeker hastalarında ve fungus toplarının üreterleri obstrükte ettiği durumlarda görülür. Üriner obstrüksiyon yaratmadığı durumda fungal üriner enfeksiyonlarda kandidemi ender bir durumdur<sup>8</sup>.

Olgumuzda asendan enfeksiyonu ve üreteral obstrüksiyonu düşündürecek bir bulgu saptanmadı. Üriner fungal enfeksiyon tedavisinde amfoterisin B ile mesane irigasyonu, intravenöz amfoterisin B, oral veya intravenöz flukonazol veya oral flusitazin kullanılabilir. Fungus toplarının meydana getirdiği üreteral obstrüksiyona bağlı gelişen hidronefroz durumunda sistemik intravenöz antibiyotik tedavisi yanında nefrostomi kateteri yolu ile yapılan antibiyotikli irigasyon sık kullanılan ve güvenli ve etkili bir tedavi şeklidir<sup>7,9</sup>.

Üriner sistem fungal enfeksiyonları her zaman semptomatik olmadığından fark edilmeden mesane içinde kolonize olabilir. Dizüri ve pollakiüriye veya üreteral obstrüksiyona yol açabilir. Hastamızda şeker hastalığı olması, buna bağlı enfeksiyona yatkınlık durumu ve uzun süreli anti-kolinergik tedaviye yanıtızsızlık, bu gibi hastalarda aşırı aktif mesane belirtilerinin etiolojisinin araştırılması açısından tanınabilir sistoskopinin önemini göstermiştir.

Sonuç olarak; aşırı aktif mesane belirtileri olan, piyüri ve idrar kültüründe üreme olmayan, özellikle altta yatan immün kompromize edici et-

*MESANENİN 'MONİLİAZİS-KANDİDİAZİS' OLGUSU*  
(*A Case of 'Moniliasis-Candidiasis' of The Bladder*)

kenlere sahip olan hastalarda üriner fungal enfeksiyon varlığından şüphelenilmeli ve tanısız sistoskopi tanısız algoritmada bu hastalarda öncelikli olarak düşünülmalıdır.

**KAYNAKLAR**

- 1- **Fisher JF, Chew WH, Shadomy S, et al:** Urinary tract infections due to *Candida albicans*. *Rev Infect Dis*; 4: 1107-1118, 1982.
- 2- **Aanestad O, Eilard T:** Severe candida cystitis with perforation of the urinary bladder. *Scand J Urol Nephrol*; 31: 311-2, 1997.
- 3- **Kauffman CA, Vasquez JA, Sobel JD, et al:** Prospective multicenter surveillance study of funguria in hospitalized patients. *Clin Infect Dis*; 30: 14-8, 2000.
- 4- **Ayeni O, Riederer KM, Wilson FM, et al:** Clinicians' reaction to positive urine culture for *Candida* organisms. *Mycoses*; 42: 285-9, 1999.
- 5- **Storfer SP, Medoff G, Fraser VJ, et al:** Candiduria: Retrospective review in hospitalized patients. *Infect Dis Clin Pract*; 3: 23-9, 1994.
- 6- **Kauffman CA:** Candiduria. *Clin Infect Dis*; 15; Suppl 6: 371-6, 2005.
- 7- **Scerpella EG, Alhalel R:** An unusual cause of acute renal failure: Bilateral ureteral obstruction due to *Candida tropicalis* fungus balls. *Clin Infect Dis*; 18: 440-2, 1994.
- 8- **Sobel JD, Kauffman CA, McKinsey D, et al:** Candiduria: A randomized, double-blind study of treatment with fluconazole and placebo. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) Mycoses Study Group. *Clin Infect Dis*; 30: 19-24, 2000.
- 9- **Shimada S, Nakagawa H, Shintaku I, et al:** Acute renal failure as a result of bilateral ureteral obstruction by *Candida albicans* fungus balls. *Int J Urol*; 13: 1121-2, 2006.