

ECTOPIC URETER ; CASE PRESENTATION

MERTOĞLU O.,* ZORLU F.,* PEKER A.,* DURAN H.*

ÖZET:

Ektopik üreter, embriyolojik gelişim malformasyonu olup, üreterin mesane boynu veya mesane dışında sonlanmasıdır.

Çocukluk çağından beri devam eden idrar inkontinansı tanısı ile başvuran iki bayan olgu incelenmiştir. 25 yaşındaki olgumuzun tekli sistem, 37 yaşındaki olgumuzun dupeks sistemde, üst polü drene eden üreter ektopisi vardı ve her iki ektopik üreter de distal üretraya (infrasfinkterik) açılıyordu.

Tedavide, üreteroneosistostomi uygulandı.

Çocukluk çağından beri devam eden inkontinans olgularında üreter ektopisi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

ABSTRACT:

In ureteral ectopia, the ureter does not terminate at its normal place on the trigone.

We evaluated two female patients of ages 25 and 37 with a history of urinary incontinence since childhood. The first patient had a single system ectopic ureter, the second had duplex system with ectopia of the upper pole ureter. Both ureters were infrasphincteric. As management, both patients underwent curative ureteral implantation.

Ureteral ectopia should be one of the differential diagnosis of patients with history of urinary incontinence since childhood.

ANAHTAR KELİMELER: Ektopik üreter, Yetişkin, İnkontinans.

KEY WORDS: Ectopic ureter, Adult, Incontinence

Dergiye geliş tarihi: 24.9.1998

Yayına kabul tarihi: 15.12.1998

* SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği/İZMİR

GİRİŞ

Ektopik üreter, tek veya dupleks toplayıcı sistemde, üreterin, mesane boynu veya mesane dışında bir noktada sonlanmasıdır. Ektopik üreter yetişkinlerde nadir görülür, tanı genellikle çocuklarda konulur^{1,2}. Ektopik üreterli olgular, inatçı üriner sistem enfeksiyonları veya üriner inkontinans şikayeti ile hekime başvurmaktadırlar. Yetişkin erkekte 100 olgudan az rapor edilmiştir². Yetişkin kadında daha fazla olgu rapor edilmesine karşın, bunlar çocukluk çağı çalışmalarıyla beraberdir. Tanıda gecikme, yetersiz değerlendirme nedeniyle olmaktadır^{2,3,4,5}. İnfrasfinkterik üreter ektopisi tek üreter sistemli ektopilerde daha da nadir görülmektedir².

OLGU SUNUMU

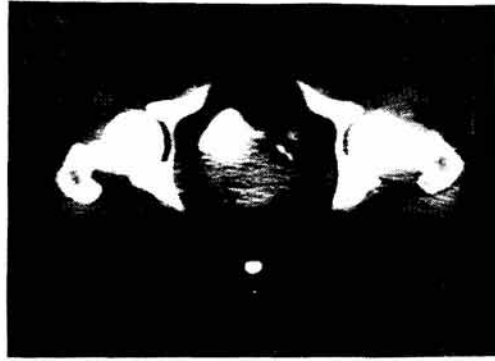
Olgu 1:

25 yaşında bayan hastanın, çocukluğundan beri süregelen idrar kaçırma şikayetleri vardı. Bu şikayetleri ile 1987 yılında, sistosel tanısı altında Marshall-Marchetti-Krantz operasyonu geçirmiş. Operasyon sonrası şikayetlerinde düzelme olmamış. Hasta total inkontinans tarif etmekteydi.

Hastanın ürolojik muayenesi doğaldı. Vajinal muayenede fistülle uyumlu patolojiye rastlanmadı. Eksternal meatus haricen doğal görünümdeydi. IVP'de sol böbrek fonksiyon ve lokalizasyon açısından normal izlendi. Sağ böbrekte kaliks ve üreter minimal dilateydi. Sağdaki dilate üreter simfizis pubise kadar izleniyordu. Ürodinamik çalışmada, normal kapasitede, uninhibe kontraksiyonları olmayan, dolum fazında riskli basınca ulaşılmayan dengeli bir mesane ve detrüsrör kontraksiyonu ile beraber normal bir işeme mevcuttu. Myelodisplazi yönünden çekilen lomber manyetik rezonans görüntülemesi normaldi.

Hastanın kan biyokimyası ve hemogramı normaldi. İdrar tahlilinde nadir eritrosit mevcuttu. Hastaya genel anestezi altında panendoskopi yapıldı. İntravenöz indigo carmen verilerek mesanede sol üreter orifisinden efluks gözlemlendi. Sağ üreter orifisi mesanede izlenemedi. Panendoskop üretraya çekilerek indigo carmen efluksu beklenildi. Distal 1/3 üretrada, saat 6 hizasında indigo

carmen efluks gözlemlendi ve izlenen orifisten 4 Fr kateter geçirildi. Arkasından çekilen retrograt üreterografide sağ üreter izlenebildi. Hastaya, sağ ektopik üreter tanısı altında sağ üreteroncosistostomi yapıldı.



Şekil 1: Solda ektopik üreter ile normal üreteri gösteren bilgisayarlı tomografi (BT) kesiti



Şekil 2: Ektopik üreterin, mesane altında üretradan ayrışmasını gösteren BT kesiti.

Olgu 2:

37 yaşında bayan hasta, çocukluğundan beri olan idrar kaçırma şikayetiyle başvurdu. Hastanın günde 3-4 bez değiştirecek kadar kaçırmaları oluyor. Devamlı bez kullanıyordu. Çocukluğunda ilaç kullanmış ama fayda görmemişti.

Fizik muayenesi doğaldı. IVP'de sol böbrekte komplet çift toplayıcı sistem belirlendi. Üst polü drene eden üreter alt uçta dilateydi ve mesanenin daha altında seyrediyordu. Sonra çekilen bilgisayarlı tomografide ektopik üreterin üretra-

dan ayrılığı ve üst pol üreterini drene ettiği daha iyi gözlemlendi (Şekil 1 ve 2). Panendoskopik incelemede eksternal meatusun hemen ilerisinde ektopik üreter orifisi ile uyumlu olabilecek bir orifis gözlendi ve itilen üreter kateterin rahat ilerlediği belirlendi. Mesane normal görünümdeydi. Üst polü drene eden ektopik üreter için ürteroneosistostomi operasyonu uygulandı.

TARTIŞMA:

Ektopik üreter, %80 duplikasyonla beraber gözlenir. Duplikasyonlu ektopik üreter bayanlarda fazla (%80) görülürken, tek üreterli ektopi erkeklerde daha sıktır. Ektopik üreterde, genelde renal sistemde anormallik vardır. Bu anormallik tekli üreter sistemi ektopilerde daha fazladır⁶.

Üreter, embriyolojik hayatta mesane yanından erimiş mezonefrik kanal kalıntısı, üreterik çıkıntı olarak başlar.¹ Kaudal olarak mesaneden çıkması ektopiye neden olur. Bayanda lokalizasyon olarak ektopik üreter, üretra veya vestibülde sonlanmaktadır. İnfrasfinkterik bir ektopi bu nedenle klasik olarak devamlı inkontinansa neden olmaktadır.^{2,3,4} Bu inkontinans ileri yaşlarda stress inkontinans, nörojenik mesaneye bağlı inkontinans veya psikojenik inkontinansla karışabilmektedir. Hasta bu şikayetle beraber kronik üriner sistem infeksiyon hikayesi ile gelebilir. Bu tip vakalarda tanı konmakta zorlanılmaktadır. İnkontinansı değerlendirirken birçok nedeni olduğu bilinmeli, iyi bir öykü ile tipi saptanarak araştırılmalıdır.

Olgularımızda da çocukluğundan beri devam eden inkontinans şikayeti tedaviye rağmen geçmemişti. İlk olguda ayırıcı tanıda ektopik üreter, üriner fistül ve üretral yetmezlik düşünülmüştü. Sistoskopik ve sistometrik çalışmalarda üriner fistül ve üretral yetmezlik ekarte edilmesine rağmen, ektopik üreter orifisini gösterecek herhangi bir bulguya rastlanmamıştı. Genel anestezi altında panendoskopi sırasında, üretradan ısırarak yapılan gözlemle ektopik orifis belirlenebildi. Diğer olguda, üreter orfisi meatusda inspeksiyonla farkedilmekteydi. Sol böbrekteki dupleks sistemde, ektopik üreter, üst pol kalikslerini drene ediyordu¹.

Ektopik üreterin tedavisi drene ettiği renal sistemin, fonksiyonuna göre belirlenmektedir. Dupleks sistemde böbreğin üst kaliksleri, tekli üreter sisteminde tüm böbrek fonksiyon yönünden etkilenebilir. Nonfonksiyone vakalarda üst pol nefrektomisi veya nefrektomi yapılmaktadır. Fonksiyone sistemlerde üreteroneosistostomi endikedir. Bizim ilk olgumuzda tek üreterli sistem ve hafif dilate olmasına rağmen fonksiyone bir böbrek olduğundan, üreteroneosistostomi yapılmıştır. Hasta postoperatif dönemde komplikasyonsuz olarak takip edilmektedir. Diğer hastamızda üst kaliksiyel sistemin fonksiyone olması da üst pol üreterinin üreteroneosistostomi şansını artırmıştır^{1,2}.

Bayanlarda, dupleks sistemde ektopik üreter daha sık görülmesine rağmen, tekli üreter sisteminde infrasfinkterik ektopik üreter, nadir görülen bir durumdur. Uzun dönemde hastaya tanı konulamayabilir³. Çocukluk döneminden beri devam eden, devamlı inkontinans tanımlayan hastalarda ektopik üreter ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR:

- 1- Edmond T. Gonzales, Jr: **Anomalies of the renal pelvis and ureter; ureteral ectopia**. Clinical Pediatric Urology, 3rd Edition. Edited by Kelalis PP, King LR, Belman AB. WB Saunders Company, Philadelphia. Vol. 1: 538-554: 1992.
- 2- Albers P, Foster RS, Bihle R, Adams MC, Keating MA: **Ectopic ureters and ureterocele in adults**: Urology 45(5); 870-4, 1995.
- 3- Blacklock AR, Shaw RE, and Geddes JR: **Late presentation of ectopic ureter**. Br J Urol 54: 106-110, 1982.
- 4- Ward JN, Patel NP, and Lavengood RW Jr: **Ectopic urethral ureter in the adult female**. Surg Gynecol Obstet 143: 770-774, 1976.
- 5- Greene LF: **Ureteral ectopy in females**. Surg Clin North Am 39: 989-994, 1959.
- 6- Gibbons MD, Duckett JW. **Single vaginal ectopic ureter: a case report**. J Urol 120: 493-4 1978.