

BİLATERAL DUPEKS SİSTEMLE BİRLİKTE BİLATERAL EKTOPIK ÜRETER: OLGU SUNUMU

BILATERAL ECTOPIC URETERS WITH BILATERAL DUPLEX SYSTEM: CASE PRESENTATION

ÖZBEY, İ., AKSOY, Y, BİÇGİ, O., POLAT, Ö.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ERZURUM

ÖZET

Erişkinlerde üriner inkontinans nedenlerinden birisi olan ektopik üreter nadiren görülür.

Bu olgu sunumunda, ektopik üreterden kaynaklandığı düşünülen üriner inkontinanslı genç bayan hastadaki tanı ve tedavi yaklaşımları irdelendi.

Intravenöz ürografiye bilateral üreteral duplikasyon gözlemlendi. İnspeksiyon ve üretrosistostokopide sağ ve sol böbrek üst pollelerini drene eden üreter orifislerinin sırasıyla vestibulum vajina ve mesane boynuna açıldığı gözlemlendi. Hastaya sağ üreteroneosistostomi operasyonu yapıldı.

Hasta erişkin olsa bile üriner inkontinans nedenleri arasında ektopik üreter de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik üreter, Dupleks sistem, Adult, İnkontinans

ABSTRACT

Ectopic ureter, one of causes of urinary incontinence in adults, is rarely seen.

In this case report, we evaluated diagnostic and therapeutic modalities in a young female patient with urinary incontinence caused by ectopic ureter.

Intravenous urography showed bilateral duplicated ureters. Orifices of right upper and left upper poles ureters were seen on vestibulum vagina and bladder neck, respectively, on inspection and cystourethroscopy. The patient underwent ureteroneocystostomy operation.

It should be born in mind that ectopic ureters can also be a cause of urinary incontinence in adults.

Key Words: Ectopic ureter, Duplex system, Adult, Incontinence

GİRİŞ

Üreter duplikasyonu üst üriner traktın en sık görülen konjenital anomalisidir. İnsidansı otopsi serilerinde %0.7, intravenöz ürografi (İVÜ) serilerinde ise %2-4'tür. Erkek/kadın oranı 1/2'dir¹.

Ektopik üreter, üreterin trigon üzerindeki normal açılması gereken bölgenin dışındaki bir bölgeye açılmasıdır. Kadınlarda ektopik üreterlerin % 80'i duplikasyonla birlikte iken, erkeklerde çoğunluğu single sistemle birliktedir².

Klinik olarak kadınlarda erkeklerden 2-12 kez daha sık görülürken, otopsi serilerinde bu oran 2.9/1 olarak saptanmıştır³. Ektopik üreterlerin %7.5-17'si bilateralidir. Kadınlarda en sık üretra ve vestibulum açılırken, vajina, serviks, uterus, gartner kanalı, üretral divertikül ve rektuma da nadiren açılabilir.

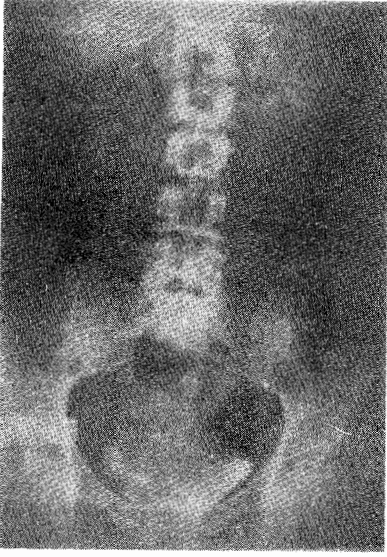
Yetersiz değerlendirme nedeniyle tanı genellikle gecikmektedir. İnfrasfinkterik açılımlar-

da, normal ritmik işeme ile birlikte sürekli inkontinans olması tanıda patognomoniktir⁴.

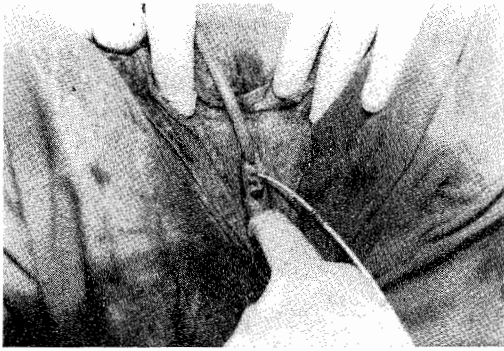
OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşında bayan hasta, bekar ve çocukluğundan beri normal işemeyle birlikte sürekli idrar kaçırdığını tarif ediyor. Kliniğimize müracaatından önce birçok kez bu şikayetle doktora başvurmuş ve uzun süre antikolinerjik tedavi görmüş. Sürekli inkontinans nedeniyle pet kullanan hastanın içine kapanık ve psikolojik baskı altında olduğu gözleniyordu.

Hastanın kan biyokimyası ve hemogramı normaldi. İdrar tahlilinde özellik olmayıp, idrar kültüründe üreme olmadı. Çekilen İVÜ' de bilateral komplet üreteral duplikasyon saptandı. Sağ üreter alt segmentinde dilatasyon ve tortu-ozite gözlemlendi (Resim-1).



Resim 1: İntravenöz ürografiye bilateral üreteral duplikasyon ve sağ üreter alt segmentinde dilatasyon ve tortuozite izlenmektedir.



Resim 2: Sağ böbrek üst polünü drene eden ektopik üreter orifisinin vestibulum vajinada eksternal üretral meatusun sağ üst tarafına açıldığı izlenmektedir.

Genel anestezi altında önce vestibulum vajina gözlemlendi. Kırk miligram furosemid intravenöz verildikten sonra vestibulum vajinada eksternal üretral meatusun sağ üst tarafından idrar jetleri gözlemlendi (Resim-2). Buradan 5 F üreter katateri gönderilerek retrograd pyelografi (RGP) çekildi ve bu üreterin sağ böbrek üst polünü drene ettiği gözlemlendi. Daha sonra yapılan üretrosistoskopide trigonumun normal geliştiği ve her iki böbrek alt pollerini drene eden üreterlerin normal açılımda oldukları gözlemlendi. Retrograd sistografide veziköüreteral reflü saptanmadı. Sağ ektopik üreter kataterize bir şekilde bırakılarak hasta birkaç gün takip edildi. Yapılan takipte kataterden günde

500-600 ml idrar drenajı olduğu ve üriner inkontinansın olmadığı saptandı. Yapılan sintigrafik çalışmada sağ böbrek üst segment fonksiyonunun iyi olması nedeniyle ikinci seansta hastaya sağ üreteroneostomi (Paquin yöntemi) ile dilate üreteral alt segmentin eksizyonu ameliyatı yapıldı. Postoperatif 7. günde kuru olan hasta şifa ile eksterne edildi. Postoperatif 1. ayda yapılan kontrolde hastanın inkontinansı yoktu.

TARTIŞMA

Ektopik üreter konjenital bir anomali olmasına rağmen tanı genellikle yetersiz değerlendirmeler ve bazı olgularda da inkontinans olmaması nedeniyle geç yaşlara kadar sarmaktadır^{5,6}. Hastanın yaşı ilerledikçe özellikle kadın hastalarda inkontinansa neden olabilecek diğer faktörler tanıma ön plana çıktığından ektopik üreter tanısından gittikçe uzaklaşmaktadır⁷.

İnfrasfinkterik açılımlarda tipik semptom, normal işeme paterniyle birlikte sürekli inkontinans olmasıdır. Suprasfinkterik açılımlarda ise çoğunlukla obstrüksiyon veya persistan üriner enfeksiyonun araştırılması esnasında tanı konulur. Bazı olgularda üreter infrasfinkterik bölgeye açıldığı halde drene ettiği böbrek segmentinin ileri derecede displazik olması veya üreter alt segmentinin eksternal sfinkterin kasları arasında seyir göstermesi nedeniyle inkontinans çok az veya ileri yaşlara kadar görülmeyip, doğum gibi eksternal sfinkteri zayıflatan nedenlerle geç prezentasyon gösterebilir⁵. Bizim olgumuzda ise bu durumların hiçbirisi olmayıp yalnızca yetersiz değerlendirme söz konusuydu.

Kadınlarda infrasfinkterik açılımlar genellikle inkontinansa yol açarken, suprasfinkterik açılımlarda çoğunlukla semptom olmayabilir ve tanı tesadüfen konulabilir. Erkeklerde ise çoğunlukla posterior üretraya açılım olduğundan inkontinans nadirdir ve urgency, pollaküri gibi semptomlar ön plandadır. Genital trakta açılım söz konusu ise seksüel aktivite döneminde prostatit, vezikülit, epididimit, kanlı ve ağrılı ejakülasyon, ağrılı defekasyon ve pelvik ağrı gibi semptom ve bulgular ön plana çıkar.

Duplike sistemle birlikte ektopik açılım kadınlarda daha sık iken, erkeklerde single sistemle birliktelik daha fazladır. Beyaz popülasyonda ektopik üreterlerin %20'si single sistemle birlikte

olup erkeklerde daha sık görülürken, Japonlarda ektopik üreterlerin %70'i tek sistemlidir.

Ektopik üreterle birlikte konjenital kalp hastalığı, imperfore anüs ve renal displazi gibi ilave anomaliler görülürken bizim olgumuzda bu anomalilerin hiçbirisi yoktu. Ayrıca Weigert-Meyer yasasına göre alt polü drene eden üreterler daha kraniale açılıp vezikoüreteral reflü (VUR) eğiliminde iken, olgumuzda alt polleri drene eden üreterlerin trigonumda normal yerlerine açılması ve reflü olmaması da ilginçtir.

Ektopik üreterlerin drene ettiği böbrek segmentlerinin genellikle hipoplazik ve displazik olması nedeniyle parsiyel nefrektomi+üretarektomi operasyonları tercih edilirken, olgumuzda ektopik üreterin drene ettiği böbrek segmentinin sintigrafik ve klinik olarak iyi fonksiyone olması nedeniyle böbrek segmenti korunarak üreteroneosistostomi operasyonu tercih edilmiştir.

Sonuç olarak, hastanın yaşına bakılmaksızın inkontinansı olanlarda ektopik üreter de ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Schulman C.C.:** The Ureter, in O' Donnell B., Koff S.A.(eds):Pediatric Urology. 397-418,1997.
- 2- **Schulman CC:** The single ectopic ureter. Eur Urol 2: 64-6, 1976.
- 3- **Ellerker AG:** The extravesical ectopic ureter. Br J Surg 149: 1124-7, 1958.
- 4- **Schlussel R.N., Retik A.B.:** Anomalies of the ureter, in Walsh P.C., Retik A.B., Vaughan E.D., Wein A.J. (eds): Campbell's Urology, seventh edition, vol. 2, Chapter 60, pp. 1814-1857, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1998.
- 5- **Ogawa A, Kakizawa Y, Akaza H:** Ectopic ureter passing through the external urethral sphincter: Report of a case. J Urol 116: 109-110, 1976.
- 6- **Yadav K, Pathak IC, Malik N:** Unusual presentation of bilateral single ectopic ureter. Br J Urol 56 (1): 98, 1984.
- 7- **Mertoğlu O, Zorlu F, Peker A, Duran H:** Ektopik üreter: Olgu sunumu. Türk Üroloji Dergisi 25 (1): 109-111, 1999.