



A case of an ectopic ureter with vaginal insertion diagnosed in adulthood

Erişkin dönemde tanı konulan vagen açılımlı bir ektopik üreter olgusu

Mehmet Demir¹, Halil Çiftçi¹, Nihat Kılıçarslan², Kemal Gümüş¹, Mehmet Oğur¹, Mehmet Gülüm¹, Ercan Yeni¹

ABSTRACT

Ectopic ureter which is one of the causes of urinary incontinence in adults is a rarely seen entity. In this case, diagnosis and treatment of urinary incontinence in a female patient thought to originate from an ectopic ureter will be evaluated. On magnetic resonance (MR) urograms double collecting system in both kidneys and also grade 3 hydroureteronephrosis in the collecting system which drained the upper pole of the right kidney were seen. The ureter draining the upper pole of the right kidney was seen to open into a 24 mm-wide cystic pouch inside the right lateral wall of the vaginal cuff. During vaginal examination an orifice of 3 mm was observed on the right wall of the vagina. Right ureteroneocystostomy was performed. Ureters with ectopic orifices are very rarely seen causes of urinary incontinence. To establish the diagnosis, this pathology must be recognized, should be kept in mind, and appropriate diagnostic methods must be used.

Key words: Ectopic ureter; female; incontinence; vaginal.

ÖZET

Erişkinlerde üriner inkontinans nedenlerinden birisi olan ektopik üreter açılımı nadir olarak görülmektedir. Bu olgu sunumunda, ektopik üreterden kaynaklanan ve geç tanısı konulan üriner inkontinanslı bayan hasta literatür eşliğinde tartışıldı. Yapılan manyetik rezonans (MR) ürografide, her iki böbrekte çift toplayıcı sistem izlenmiş olup Sağ böbrek üst polü drene eden toplayıcı sistemde grade 3 hidroüreteronefroz görülmektedir. Sağ böbrek üst polü drene eden üreter vajen kafa sağ lateraline uzanıp vajen kafa duvarı içerisinde 24 mm genişliğinde kistik poşa açıldığı görüldü. Vajinal muayenede vajen sağ yan duvarda 3 mm'lik orifis olduğu düşünülen açıklık gözlemlendi. Hastaya sağ üreteroneosistostomi operasyonu yapıldı. Ektopik açılımlı üreterler üriner inkontinansın çok ender görülen nedenleri arasında olup tanı için bu patolojinin bilinmesi, akla getirilmesi ve uygun tanı yöntemlerin kullanılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Ektopik üreter; kadın; inkontinans; vajen.

¹Department of Urology,
Harran University Faculty of
Medicine, Şanlıurfa, Turkey

²Department of Radiology,
Harran University Faculty of
Medicine, Şanlıurfa, Turkey

Submitted:
05.08.2013

Accepted:
30.12.2013

Available Online Date:
15.10.2014

Correspondence:
Halil Çiftçi,
Department of Urology, Harran
University Faculty of Medicine,
Şanlıurfa, Turkey
Phone: +90 414 351 25 62
E-mail: halilciftci63@hotmail.com

©Copyright 2014 by Turkish
Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com

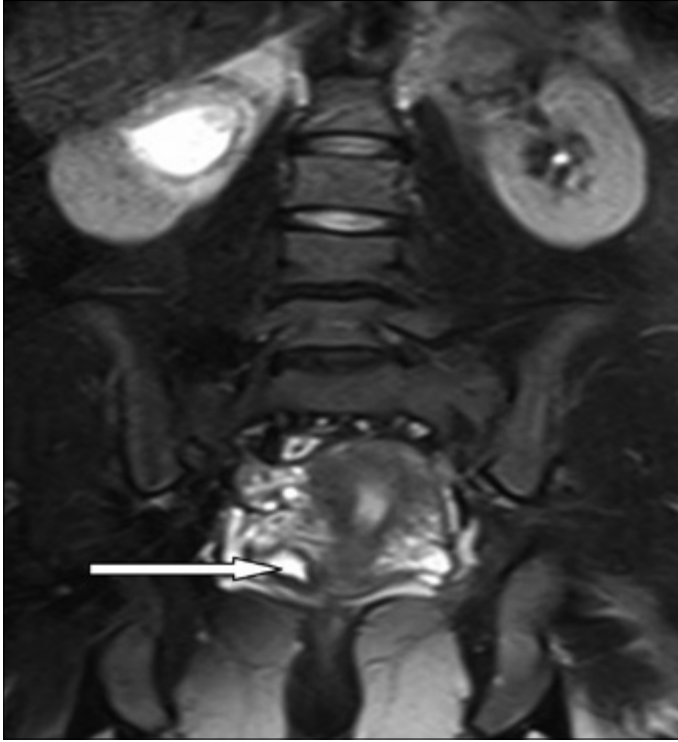
Giriş

Ektopik üreter, üreterin trigon üzerindeki normal açılması gereken bölgenin dışındaki bir bölgeye açılmasıdır. Erkek kadın oranı 1/2'dir.^[1] Kadınlarda ektopik üreterin %80'i duplikasyonla birliktedir. Erkeklerde çoğunluğu tek sistemle birliktedir.^[2] Klinik olarak kadınlarda, erkeklerden 2-12 kat daha sık görülmekte olup otopsi serilerinde bu oran 2,9/1 olarak saptanmıştır.^[3] Ektopik üreterin %7,5-17'si bilateralidir. Kadınlarda en sık üretra, vestibulum açılırken, vajen, serviks, uterus, gardner kanalı, üretral divertikül ve rektuma da nadiren açılabilir. İnfrasfinkterik açılımlarda normal işleme ile birlikte sürekli tarzda inkontinans patogonomiktir.^[4] Ektopik üreter açılımları yetersiz değerlendirme nedeniyle tanı genel-

likle gecikmektedir. Çünkü tanı metodların çoğu ektopik üreter açılımı hakkında yeterli bilgi verememektedir. Bu nedenle ektopik üretere bağlı inkontinans düşünülen hastalarda mutlaka manyetik rezonans (MR) ürografi ile üreter açılımları hakkında yeterince bilgi sahibi olunmalıdır. Biz bu olgumuzda çocukluğundan bu yana inkontinanslı olan ve birçok tanı yöntemi ve değerlendirmeye rağmen bilgisayarlı tomografi (BT), ultrasonografi (US) tanısı konulmayan ancak MR ürografi ile tanısı konulan 32 yaşındaki hastayı sunmayı amaçladık.^[5]

Olgu sunumu

Otuz iki yaşında dört normal vajinal doğum yapan bayan hasta, aralıklı sağ yan ağrısı ve



Resim 1. Sağ böbrek üst polü drene eden üreter vajen kafi sağ lateraline uzanıp vajen kafi duvarı içerisinde 24 mm genişliğinde kistik boşa açıldığı görüldü. (ok) Kistik Poş; Üreter üst porunu drene eden üreterin vajen kılıfı içindeki kistik poşe açılımı

normal işeme ile birlikte hissetmeden sürekli idrar kaçırma şikayetiyle kliniğimize yönlendirilmiştir. İdrar kaçırma şikayeti hastanın tabiriyle kendini bildi bileli varmış. Çocukluğunda bu şikayetlerle birkaç kez doktora başvurmuş, yapılan tetkiklerde sağ böbreğinde kist olduğu söylenmiş, idrar kaçırması için dönem dönem antikolinerjik tedavi önerilmiştir. Yetişkin dönemde de şikayetleri geçmeyen hasta yine tanı ve tedavi için birkaç kez doktora gitmiş idrar kaçırması için kontinans cerrahisi önerilmiş, fakat hasta cerrahiden yana olmamış. Kliniğimizde yapılan biyokimya ve hemogram ve idrar kültürü normal olan hastanın, idrar tetkikinde lokosit gözlendi. Hastanın dış merkezde çekilen abdomen BT raporunda sağ böbrek üst polden orta kesime uzanım gösteren hilusa bası etkisi bulunan 66 x 40 mm boyutunda intravenöz kontras madde sonrası kontras tutulumu gösteren kalın duvarlı 6hu dansitede kistik lezyon izlendi. Hastanın kliniği hakkında yeterince açıklayıcı bilgi veremeyen bu tanı yöntemleri üzerine hastaya kliniğimizde MR ürografi çekildi. MR ürografi her iki böbrekte çift toplayıcı sistem izlenmiş, sağ böbrek üst polü drene eden toplayıcı sistemde grade III hidroüreteronefroz. Sağ böbrek üst polü drene eden üreter vajen kafi sağ lateraline uzanıp vajen kafi duvarı içerisinde 24 mm genişliğinde kistik poşa açıldığı görüldü (Resim 1). Hastadan gerek cerrahi için gerek alınan görüntüleme için izin alınarak,

G.A.A da litotomi pozisyonunda steril saha temizliğini takiben 17 fr sistoskopi eksternal üretral meatusdan girildi. Üretra mesane ve bilateral orifisler doğaldı. Hastaya yapılan vajinal muayenede vajen sağ yan duvardan 3 mm'lik bir açıklık gözlendi vajene açılan orifis olarak değerlendirildi. Bu açıklıktan 3 fr üreter katateri ilerletilmeye çalışıldı ilerlemediği gözlendi. Hasta supine pozisyonuna alındı. Sağ gibson insizyonla katlar geçildi. Retroperitona ulaşıldı 2 adet üreter olduğu gözlendi. Bir üreterin dilate olduğu vajen sağ yan duvarda kistik oluşumla sonlandığı (üreterosel) gözlendi. Diğer üreterinde normal olduğu gözlendi. Dilate olan üreter keskin ve künt diseksiyonla diseke edildi. Üreter vajen yan duvardan kistik yapı ile birlikte ayrıldı. Daha sonra vajen yan duvarı primer onarıldı. Dilate olan üretere double-j katater konuldu ve Lich Gregoir yöntemi ile neosistostomi yapıldı. Hastanın takiplerinde herhangi bir vajinal ıslatma olmadığı gözlendi.

Tartışma

Ektopik üreter, konjenital bir anomali olmasına rağmen tanı, genelde yetersiz anamnez ve değerlendirmeler nedeniyle geç yaşlara kadar konulamamaktadır.^[6,7] Hastanın yaşı ilerledikçe üriner inkontinansın diğer nedenleri ön planda düşünüldüğünden ektopik üreter tanısı atlanmaktadır.^[8] Hastamızda olduğu gibi ileri yaş olunca neden olarak daha çok sıkışma tipi ve/veya stres tipi idrar kaçırma düşünülüp tedavilerde buna yönelik olmuştur. Üriner sistem anomalilerin tanısında bir çok tanı aracı kullanılmaktadır, bunların başlıcaları ultrasonografi, voyding sistoüretrografi, intravenöz ürografi, bilgisayarlı tomografi ve sistoskopi olmasına rağmen, bunların üreterin ektopik açılımı hakkında yeterince bilgi veremediği kanısındayız. Bizim vakamızda olduğu gibi. Bu nedenle bu olgularda MR, dilate toplayıcı sistemi, ektopik üreter ve üreteroseli, ektopik üreterin ekstrevezikal insersiyon noktasını demonstre edilebilmekte ve malformasyonu bütünüyle ortaya koyabilmektedir.^[9,10] Suprasfinkterik üreter açılımlarda tanı, tekrarlayan üriner enfeksiyonların araştırılması esnasında konulurken, infrasfinkterik üreter açılımlarda ise normal işeme paterni ile birlikte sürekli tarzda idrar kaçırma en sık görülen semptomdur.^[4] Bazen üreter infrasfinkterik bölgeye açıldığı halde direne ettiği böbrek segmentinin ileri derecede atrofik olması veya üreter alt segmentinin eksternal sfinkterin kasları arasından geçmesi nedeniyle inkontinans ileri yaşlara kadar görülmeyip, doğum gibi eksternal sfinkteri zayıflatan nedenlerden dolayı geç semptom verebilmektedir.^[5] Bizim hastamızda ise inkontinans çocukluktan beri mevcut olup yetersiz değerlendirme nedeniyle tanı konulamamıştır. Erkeklerde ise genellikle posterior üretraya açıldığından inkontinans görülmez. Genital trakta açılanlarda ise yetişkin dönemde epididim, vezikülit, prostatit, kanlı ve ağrılı ejekülasyon gibi semptomlar verebilir. Ektopik üreter açılımı erkeklerde daha çok tek sistemle birlikte iken kadınlarda dublike sistemle birlikteliği daha sıktır.^[2] Ektopik üreterle birlikte konjenital kalp hastalığı, renal

displazi gibi anomaliler görülebilmektedir. Bizim hastamızda ek anomali saptanmamıştır. Weigert-Meyer yasasına göre alt polü drene eden ureterin daha kraniale açılıp reflüksif olması gerekir iken, bizim hastamızda alt polü drene eden ureter normal lokalizasyonunda ve reflüksif değildi.

Ektopik ureter tedavisinde güncel yaklaşım, anomalili böbrek kısmının nefron korucu cerrahiyle birlikte vajene drene olan ureterin çıkarılmasıdır.^[11,12] Bizim hastamızda klinik olarak üst polü drene eden böbrek dokusu fonksiyone olduğundan parsiyel nefrektomi ve üreterektomi yapılmayıp üreteroneosistostomi yapıldı.

Sonuç olarak, inkontinans araştırılırken uygun tanı medotları yapılmalı, ayırıcı tanıda hastanın yaşına bakılmaksızın ektopik ureter açılımı düşünülmelidir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - H.Ç.; Design - N.K.; Supervision - E.Y.; Funding - M.O.; Materials - M.D.; Data Collection and/or Processing - M.D.; Analysis and/or Interpretation - H.Ç., M.G.; Literature Review - E.Y.; Writer - M.D.; Critical Review - E.Y.; Other - K.G.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.Ç.; Tasarım - N.K.; Denetleme - E.Y.; Kaynaklar - M.O.; Malzemeler - M.D.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - M.D.; Analiz ve/veya yorum - H.Ç., M.G.; Literatür taraması - E.Y.; Yazıyı yazan - M.D.; Eleştirel İnceleme - E.Y.; Diğer - K.G.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Fernbach SK, Feinstein KA, Spencer K, Lindstrom CA. Ureteral duplication and its complications. *Radiographics* 1997;17:109-27. [\[CrossRef\]](#)
2. Avni EF, Matos C, Rypens F, Schulman CC. Ectopic vaginal insertion of an upper pole ureter: demonstration by special sequences of magnetic resonance imaging. *J Urol* 1997;158:1931-2. [\[CrossRef\]](#)
3. Fannin O, Cammack JT, Crotty KL, Neal DE. Bilateral single ectopic ureters: diagnosis using transrectal ultrasound. *J Urol* 1993;150:1229-31.
4. Kibar Y, Avcı A, Akay O, Dayanc M. Dribbling of urine due to ectopic vaginal insertion of an upper pole ureter diagnosed by magnetic resonance urography. *Int Urol Nephrol* 2005;37:695-7. [\[CrossRef\]](#)
5. Jain KA. Ectopic vaginal insertion of an obstructed duplicated ureter in an adult female: demonstration by magnetic resonance imaging. *Clin Imaging* 2007;31:54-6. [\[CrossRef\]](#)
6. Ogawa A, Kakizawa Y, Akaza H. Ectopic ureter passing through the external urethral sphincter: Report of a case. *J Urol* 1976;116:109-10.
7. Toprak U, Erdoğan A, Paşaoğlu E, Karademir MA. The Importance of Pyelography Phase Computed Tomography in The Diagnosis of Ectopic Vaginal Ureter. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2007;60:35-7.
8. Meroğlu O, Zorlu F, Peker A, Duran H Ectopic ureter: Case presentation. *Turkish Journal of Urology* 1999;25:109-11.
9. Kibar Y, Avcı A, Akay O, Dayanc M. Dribbling of urine due to ectopic vaginal insertion of an upper pole ureter diagnosed by magnetic resonance urography. *Int Urol Nephrol* 2005;37:695-7. [\[CrossRef\]](#)
10. Krishnan A, Baskin LS. Identification of ectopic ureter in incontinent girl using magnetic resonance imaging. *Urology* 2005;65:1002. [\[CrossRef\]](#)
11. Oge O, Ozeren B, Sonmez F. Nephron- sparing surgery in a duplex system associated with a vaginal ectopic ureter. *Pediatr Nephrol* 2001;16:1135-6. [\[CrossRef\]](#)
12. Zoller G, Zappel H, Ringert RH. Ectopic ureter a not considered cause of persisting enuresis in girls. *Klin Padiatr* 2001;213:314-6.