



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt : 9, Sayı : 4, 291-294, 1983

STENOTİK ORİFİSLİ BİR EKTOPIK ÜRETEROSEL OLGUSU

An ectopic ureterocoele with stenotic orifice (A case report)

Dr. Fikret VATANDAŞLAR (*) Dr. Ahmet PEKER (**)

Ektopik üreterosele hemen daima çift böbreğin üst segmentini drene eden üretere ait doğumsal bir anomalidir. Çeşitli çocuk serilerinde ensidansı 1 : 5000 ile 1 : 12000 arasında değişmektedir (1). Ektopik üreteroseller pasit üreteroseller gibi kız çocuklarında daha sık görülürler. Genellikle çok büyük ve tek taraflıdır. Sıklıkla mesane boynuna oturarak veya uretraya sarkarak enfeksiyon ve obstrüksiyona neden olurlar. Ektopik üreter orifis! genellikle stenotik olduğundan obstrüksiyon sonucu üst böbrek segmentini hidronefrotik atrofiye uğratarak fonksiyon kaybına yol açar.

OLGU BİLDİRİMİ

Hasta N.S. 6 yaşında bir kız çocuğu. Kliniğimize bebeklüğünden beri aralıklarla tekrarlayan dizüri, pollakiuri, enüresis, ateş ve terleme ve karın ağrısı yakınmaları ile gelmişti. Fizik muayenede bir özellik saptanamadı. AKB 95/60 mmHg. idrar bulguları normaldi. Rutin kan testlerinde hafif derecede lökositoz ve sedimantasyon hızında artış dışında bir özellik yoktu.

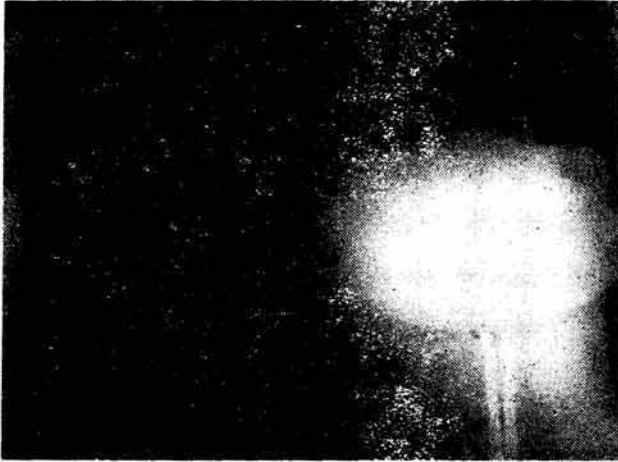
Çekilen IVP'sinde sağda fonksiyone eden alt böbrek segmenti hafif ektazik ve suya eğilmiş zambak görünümünde idi. Ürografik sistogramlarda mesane boynuna oturmuş yuvarlak negatif gölge veren kistik oluşum dik-kati çekiyordu (Şekil 1-2). Miksiyon sistouretrografide reflüsü yoktu (Şekil 3). Sistoskopta alt segment üreter orifisinin şekil ve yeri normaldi. Üreterosele mesanenin dolması nedeniyle kollaps sonucu mesane boynunda hafif bir kabartı olarak gözüktü, ancak orifisi seçilemedi. Hasta çift kollektör sistemde ektopik üreterosele tanısı ile ameliyata alındı. Üst segmentin hidronefrotik atrofik bir kese halini aldığı ve üreterinde ileri derecede genişlediği bizzat görülerek heminefrektomi ve parsiyel üreterektomi uygu-

(*) Gülhane As. Tıp Ak. ve As. Tıp Fakültesi Üroloji Bilim Dalı Doçenti

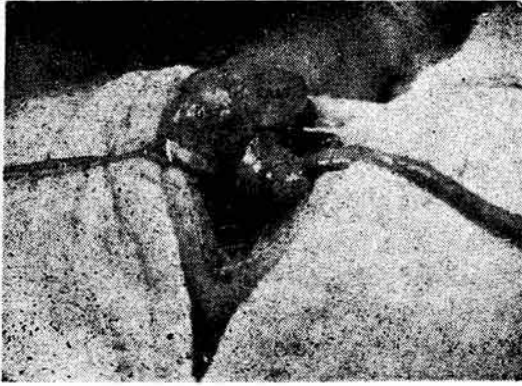
(**) Gülhane As. Tıp Ak. ve As. Tıp Fakültesi Üroloji Bilim Dalı Baş Asistanı.



Şekil - 1 - 2: Sağda çift kollektör sisteme ait alt böbrek segmenti hafif ektazik ve su zamlığı görünümünde. Üst segment vizüalize olmamış. Mesane boynunda üreterosele ait negatif dolma defekti. Ürografik sistogramda üreteresel daha büyük ve belirgin olarak görülmekte.

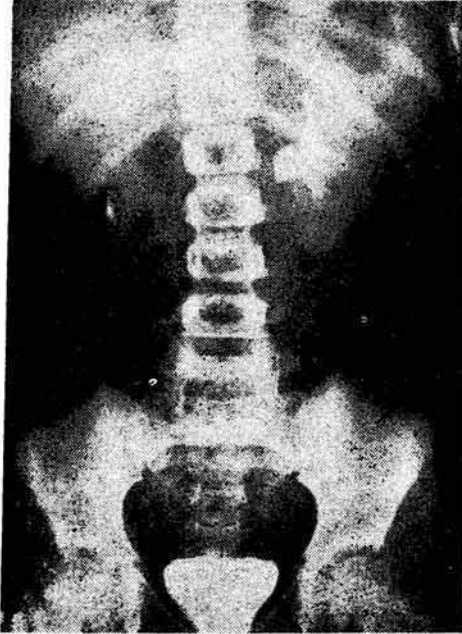


Şekil - 3: Miksiyonsistouretrografide reflü belirtisi yok.



Şekil - 4: Hidronetrotik, atrofik üst böbrek segmenti ileri derecede genişlemiş pelvis ve üreteri ile birlikte. Noktalı çizginin altında normal alt segment ve üreteri bulunmaktadır.

landı (Şekil - 4). Mesaneye ait üreter güdüğü açık bırakılarak drene edildi. Ameliyattan sonra hastanın kliniği süratle düzeldi. Postop. 3. ayda çekilen IVP kontrollerinde alt böbrek segmentinin şekil ve pozisyonun normale döndüğü, üst konturunun belirlendiği anlaşıldı. Ürograf'ik sistogramda üreteroselelin kollaps sonucu kaybolduğu görüldü (Şekil 5). Halen hastanın idrarı steril olup, klinik olarak hiçbir yakınması bulunmamaktadır.



Şekil - 5: Postop. 3. ayda kalan alt segmentin şekil ve görünümü normale dönmüş. Mesanede üreteroselele ait gölge seçilmiyor.

T A R T I Ő M A

Ektopik üreterosele ait klinik bulgular obstrüksiyon ve enfeksiyon² ait olup nonspesifiktir. Tanı ürografik sistogramla konulur. Üreterosel mesane kaidesinde nonopak dolma defekti şeklinde tipik görüntü verir. Olguların yarısında orifisin tam tıkanması sonucu üst böbrek segmentinde tam bir fonksiyon kaybı meydana gelir. Ektopik üreterosellerde fonksiyon kaybı hidronefrotik atrofi ve/veya pyelonefrit sonucudur. Bazen üst segment primer olarak displasiktir. Olguların yarısında ektopik üreterosel alt segment üreterin reflüsüne neden olur. Üreteroselin kendisine reflü ise ancak % 10-15 vakada görülür. Bu bakımdan reflüyü ekarte etmek için miksiyon sistouretrogram rutin yapılmalıdır. Sistoskopik muayenede üreterosel mesanenin dolması sonucu boşalarak görülmeyebilir. Üreteroseli görmek için üretroskopi ile mesaneyi boynundan incelemenin yararlı olabileceği bildirilmiştir (2).

Ektopik üreteroselde heminefrektomi ile birlikte parsiyel üreterektomi en sık başvuru ve çoğunda iyi sonuç alınan cerrahi tedavi şeklidir (1,2).

Böylece mesane kaidesinin geniş disseksiyonu ve rekonstrüksiyonuna gerek kalmaz. Reflü yoksa ureter güdüğü açık bırakılarak drenajı sağlanır. Obstrüktif üreterosel bu şekilde mesane dolunca basıncın etkisiyle söner ve o şekilde kalır. Ancak üreterosel sebat ediyorsa, yada küçülmüyorsa 4-6 ay sonra ikinci bir operasyon gerekir. Bu arada alt segment üreterine reflü varsa bununda tamiri yapılır. Üreterosel küçükse güdük mesane kaidesine kadar serbestleştirilip çıkarılır, üreteroselde basitçe patlatılır. Büyük üreteroselin ise tam çıkarılması gerekir. Ancak bu işlemin normal üreteri ve üriner sfinkterleri zedeleme tehlikesi taşıdığı unutulmamalıdır.

Ö Z E T

Ektopik üreterosel seyrek görülen bir doğumsal anomalidir. Kliniğimizde heminefrektomi ve parsiyel üreterektomi ile tedavi ettiğimiz dar orifisli bir ektopik üreterosel olgusu bildirilmekte ve tedavi şekilleri irdelenmektedir.

S U M M A R Y

Ectopic ureterocele is uncommon congenital abnormality. A case of ectopic ureterocele which has stenotic orifice, treated by heminephrectomy and partial ureterectomy in our clinic is presented. And the modes of therapy has been discussed.

K A Y N A K L A R

1. Kelalis, P.P.: Renal Pelvis and Ureter: In Clinical Pediatric Urology. Ed. by P.P. Kelalis, L.R. King and A.B. Belman. Vol. 1, W.B. Saunders Comp., 1976, P. 503-541.
2. Stephens, F.D.: Bifid and Double Ureters, Ureterocele and Fused Kidneys: In Pediatric Surgery. Ed. by M.M. Ravitch et al. 3th Ed. Vol. 2., Year Book Medical Publishers INC., 1979, P. 1188-1199.