

BİR RETROCAVAL ÜRETER OLGUSU

A CASE OF RETROCAVAL URETER

PEKER, A.(*), ALTINKAŞ, K.(**)

(*) S.S.K. Tepecik Hastanesi Üroloji Uzmanı

(**) Sungurlu Devlet Hastanesi Kadın Doğum Uzmanı

ÖZET

Ender görülen, bir retrocaval üreter olgusu nedeniyle literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

SUMMARY

A rare case of retrocaval ureter is presented and the current literature on this subject is reviewed.

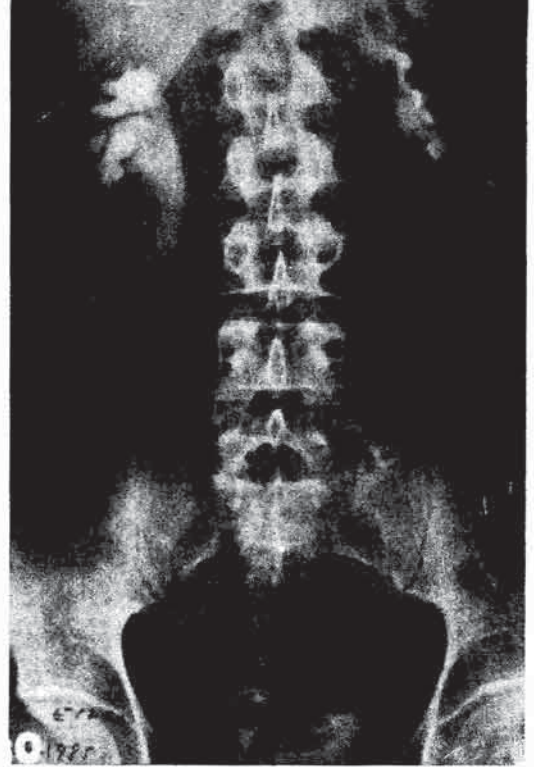
GİRİŞ

Sağ üreterin, genellikle L₃₋₄ vertebralar hizasında v.cava inferiorun arkasından geçerek hidronefroza neden olduğu konjenital anomalisi ender olarak görülür.

Bu konjenital anomalinin gelişmesi doğrudan üretere değil, vena cavaya bağlıdır. Embriyolojik dönemde v.cava inferiorun infrarenal segmenti 6-8. haftalarda üreterin önünden geçmektedir. Daha sonraki gelişmelerde v.cava normal yerini almaktadır. Fakat bu ilk durumun devam etmesi halinde postnatal dönemde üreter, cavanın arkasından geçerek mesaneye ulaşır şekilde karşımıza çıkmaktadır (1, 11).

OLGU

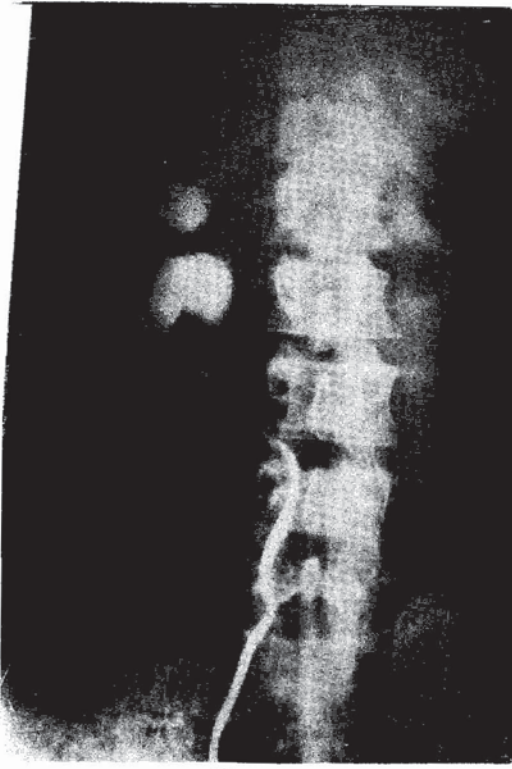
S.E., 1965 doğumlu erkek hasta, çocukluk çağından bu yana tekrarlayan sağ lomber ve hypokondrium ağrı yakınmaları ile Amasya Askeri Hastanesi Polikliniği'ne başvurdu. Kan ve idrar tahlillerinde patolojik bulgu görülmedi. D.Ü.S.G. böbrek bölgeleri hidronefroz, üreter traselerinde opak taş imajı göstermedi. İ.V.P.de sağ böbrekte hidronefroz, üreter dilatasyonunun L₃₋₄ vertebralar bölgelerinde üreterin seçilemediği izlendi (Resim 1). Retrograd pyelogram tetkiki üreterin 3-4 ver-



Resim 1

tebralar düzeyinde 90 derecelik bir açıyla mediale kıvrıldığını, kolumna vertebralisin önünde "S" yapıp tekrar laterale geçerek mesaneye ulaştığını gösterdi. (Resim 2)

Retrocaval üreter ön tanısı ile ameliyata alınan hastada sağ paramedian retroperitoneal girişle sağ üreter ve v.cava inferior serbestleştirildi. Radyolojik ön tanıya uygun bulgu saptandı. Üreterin v.cava arkasındaki parçası çevre fibröz yapışıklıklarından serbestleştirilip v.cava altına girdiği yerden üreter kesilerek her iki uç psoas önüne alındı. Retrocaval üreter segmenti 1 cm. rezeke edildi. Üreter uçları oblik kesilip yerleştirilip 7 Ch. silikonlu splint üzerinden anastomozu yapıldı (Re-



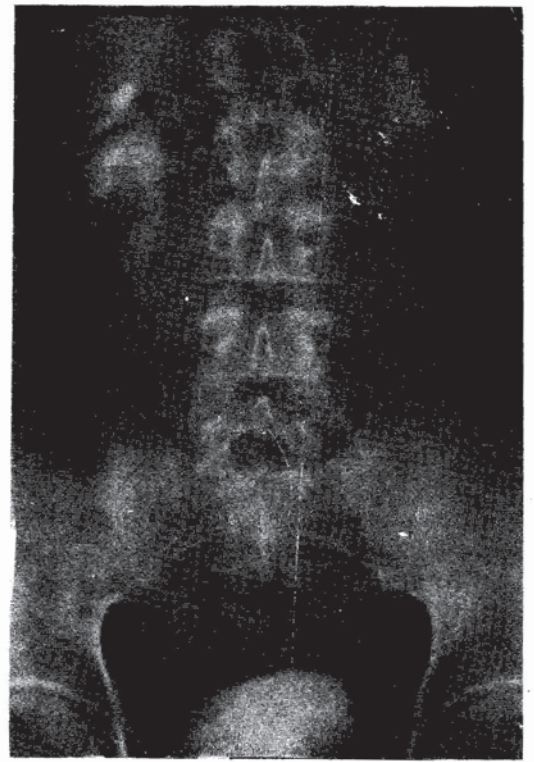
Resim 2

. Splint postoperatif 10. gün çıkarıldı. Hiçbir komplikasyon gelişmedi. 3 ay sonra yapılan L.V.P kontrolüne hidronefrozun belirgin şekilde gerilediği, kalisklerdeki dolgunluğun azaldığı, üreterde anastomozun distaline geçişin çok iyi olduğu görüldü (Resim 3). Hastanın subjektif yakınmalarının da geçtiği saptandı.

TARTIŞMA

İlk kez retrocaval üreter 1893 te Hochstetter tarafından bildirilmiştir (9). Bu obstruktif lezyon yetişkin yaşlardan önce çok ender saptanabilmektedir. Genellikle sağ üreterde ve erkeklerde görülür. Pekçok olguda sinsi seyredip ancak otopsilerde rastlanır. Çoğunlukla obstrüksiyonun nedeni bilinmemekle beraber hidronefrozdan periüretral ve üreter-cava arası yapışıklıklar, üreter striktürler veya taşlar sorumlu tutulmaktadır.

Kliniğikte lomber ağrı, hematüri veya akut pyelonefritik ataklarda kendini gösterir. Tanı I.V.P., retrograd pyelogram ve mümkünse cavografi ile kombine edilerek konur (12). İlk preoperatif tanıyı 1940 ta Harril koymuştur. (8) İlk cerrahi düzeltmeyi ise 1935 te Kimbrough yayınlamıştır (10).



Resim 3

İkinci yöntem pelvis renalisin kesilmesi ve reanastomozudur. Harril yöntemi diye yayınlanmıştır (8). Daha sonra 1949 da Anderson-Hynes kendi adlarıyla pyeloplastiler içinde daha sık anılacak aynı ameliyatı yayınlamışlardır. (2,3)

Üçüncü ve en sık kullanılan yöntem proksimal üreterin v.cava altına girdiği yerden ayrılıp üreter uçlarının oblik kesilerek yapıldığı reanastomozudur. (Resim 4, 5)

Sonuç olarak bu hastalığın kesin tedavisinin iyi seçilmiş bir cerrahi yöntemle mümkün olduğunu yinelerken her retrocaval üreter olgusunun, özellikle semptom vermeyen, hidronefroz yapmamış olguların cerrahi girişimlerine gerek olmadığını belirtmek yerinde olur.

KAYNAKLAR

- 1- Altwein, Von Jens. E.: Urologie, Enke Reihe zur AO, Ferdinand Enke Verlag Stuttgart, 1. Auflage, 1. durchgesehener Nachdruck, s: 143.
- 2- Anderson, J.C., Hynes, W.: Retrocaval ureter: a case diagnosed preoperatively and treated successfully by plastic operation. Br. J. Urol. 21:209, 1949.

- 3- **Carrion, H.:** Retrocaval ureter, Diagnosis and Management. In Bergmann, H. (ed): The Ureter, Springer Verlag-Newyork, p. 647, 1981.
- 4- **Cathro, A.J.M.:** Section of inferior vena cava for retrocaval ureter: new method of treatment. J. Urol. 67:464, 1952.
- 5- **Considine, J.:** Retrocaval ureter. A review of the literature with a report of two cases followed for fifteen years and two years respectively. Br. J. Urol. 38:412, 1966.
- 6- **Fujii, Y., Sasabe, S., Araki, T.:** Retrocaval ureter associated with polycystic disease of kidneys: treated by division and reanastomosis of the vena cava. Acta Urol. Jp. 12:422, 1966.
- 7- **Goodwin, W.E., Burke, DE., Muller, W.H.:** Retrocaval ureter. Surg. Gyn. Obstet. 104:337, 1957.
- 8- **Harril, H.C.:** Retrocaval ureter: report of a case with operative correction of defect. J. Urol. 44:450, 1940.
- 9- **Hochstetter, F.:** Beitrage zur Entwicklungsgeschichte des Venensystems der Amnioten. III. Sauger-Morph. Jahrb. 20:543, 1893.
- 10- **Kimbrough, J.C.:** Surgical treatment of hydronephrosis. J. Urol. 33:97, 1935.
- 11- **Maskar, Ü.:** Embriyoloji Ders Kitabı, 4. baskı, s. 128, Sermet Matb., 1969.
- 12- **Zinman, L., Libertino, J.A.:** Surgery of the Midureter. In Libertino, J.A. and Zinman, L. (eds): Reconstructive Urologic Surgery, Baltimore. The Williams and Wilkins Co., p. 113, 1977