

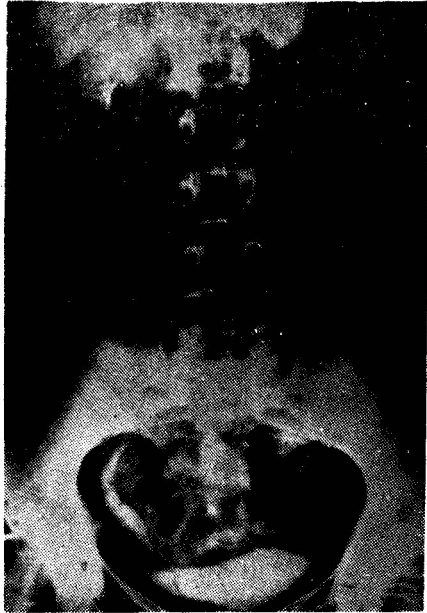
## TAŞLI ÜRETEROSEL VE ENDOSKOPIK MÜDAHALE

### *Ureterocele and Endoscopic Unroofing*

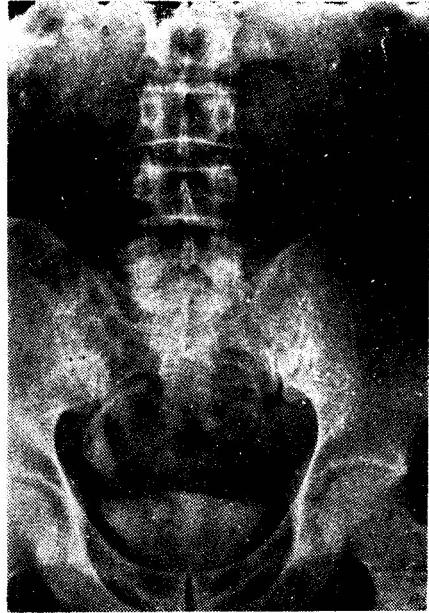
Dr. Ruhi TÜRKYILMAZ (\*). Dr. Reha ÖZKEÇELİ (\*\*). Dr. İlyas BAŞPINAR (\*\*\*).

**VAKA I;** E.Y. 40 yaşında kadın hasta, disüri, pollakiüri, noktüri, zaman zaman terminal hematüri ve kasıklarından başlayıp her iki böğrüne vuran sancıları nedeniyle müracaat etmiş.

**Fizik muayene;** Kan basıncı 140/80 mmHg, Nabız 60/dk ritmik, Ateş 36,4°C sağ kostovertebral hassasiyet, sağ üreter trasesi palpasyonla hassas, suprapubik hassasiyet mevcuttu.



Şekil : 1 — Urografide "kobra başı" görünümü.



Şekil : 2 — Sistografide "kobra başı" görünümü.

(\*). Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji Kliniği Başkanı

(\*\*). Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji Kliniği Başasistanı

(\*\*\*). Çukurova Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji Kliniği Asistanı

Direk batın grafisinde sağ üreter trasesine uyan alt uçta 0,7x0,7 cm ebadında opak taş görünümü mevcuttu.

**Intravenöz pyelografi;** Her iki böbrek lokalizasyonu ve fonksiyonu normal, sağ üreter hafif dilate, mesane içinde sağ tarafta kobra başı görünümü mevcuttu. (Şekil I, II.)

**Akciğer grafisi;** Normal **EKG;** Normal

**Kan tetkikleri;** Hb 11,6 gr, Hct % 40, BK 7400, Kan üre nitrojeni % 9mg Açlık kan şekeri % 81 mg.

**İdrar;** Dansite 1020, Protit eser, Şeker yok, Mikroskopi 20-30 lokosit 4-5 epitel hücre.

**Sistopanendeskopi;** 24 F panendoskopla mesaneye girildiğinde yaygın trabekülasyon mevcuttu. Sağ ureter orifisi 3x2 cm. büyüklüğünde ince duvarlı bir kabarıklığın üzerinde idi.

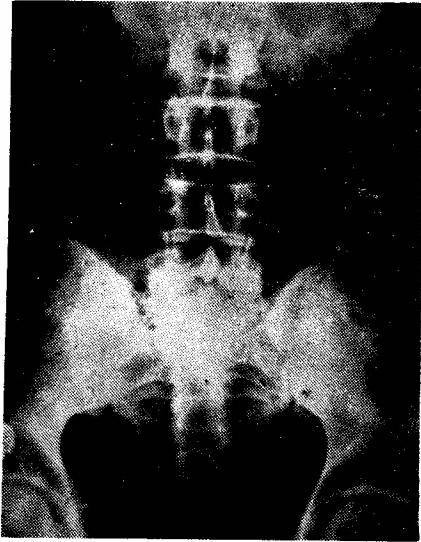
**Müdahale;** 28 F rezektoskopla mesaneye girilerek ureterosel tavanı 3x3 mm kadar kesilip, ureterocel açıldı. İçindeki 10x8 mm lik taş rezektoskop loop'u ile serbestleştirildi ve taş mesane irrigasyonu ile çıkarıldı. 20 F foley sonda kondu. Postoperatif 2. gün sonra çıkarılarak hasta şifa ile taburcu edildi.

**VAKA II;** A.E.A 55 yaşında erkek hasta, 15 seneden beri disüri, sağ lomber ağrı kasığına yayılan, pollakiüri, zaman zaman hematüri ve taş düşürme nedeni ile müracaat etmiş.

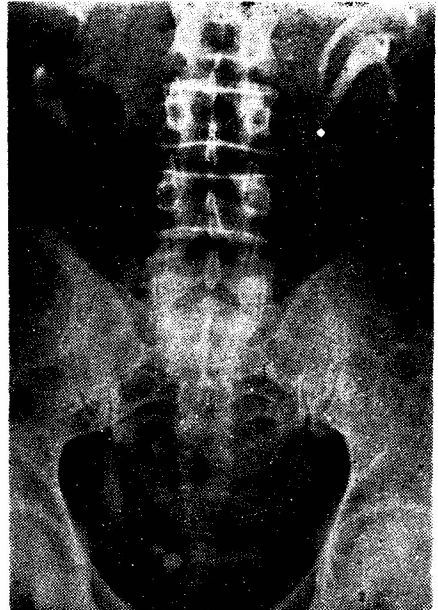
**Fizik muayene;** Ateş 36,3°C Nabız 83/dk ritmik Kan basıncı 130/75 mmHg. Sağ inguinal nahiye palpasyonla hassas.

Direk batın grafisinde; Sağ ureter trasesine uyan alt uçta 2x1 ve 1x1 cm büyüklüğünde opak taş görünümü mevcuttu. (Şekil III).

**Intravenöz pyelografi;** Her iki taraf böbrek lokalizasyonu normal, fonksiyon normal, her iki tarafta çift toplayıcı sistem çift ureter, ureterler alt uçta birleşip mesaneye açılıyor. Sağ ureter alt kısmı dilate ve mesane içinde sağ tarafta kobra başı görünümü mevcuttu. (Şekil IV).



Şekil : 3 — Direkt grafi.



Şekil : 4 — Intravenöz urografi.

**Akciğer grafisi; Normal**

**EKG; Normal**

**Kan tetkikleri; Hb 14 gr, Hct % 39, Bk 6200, Kan üre nitrojeni % 12 mg, Açlık kan şekeri % 95 mg.**

**İdrar; Dansite 1018, protit eser, şeker yok. Mikroskopi; 3-4 lökosit 1-2 eritrosit.**

**Sistopanendoskopi; 24 F panendoskopi mesaneye girildiğinde hafif trabekülasyon, sağ ureter orifisi 2,5x2 cm büyüklüğünde ince duvarlı bir kabarıklık üzerinde idi.**

### **MÜDAHALE :**

28 F rezektoskopi mesaneye girilerek ureterocel tavanı 4x3mm kadar kesildi. İçindeki taş rezektoskop loop'u ile serbestleştirildi, taş litotriptorle kırılarak, yıkama ile çıkarıldı, 18 F foley sonda takıldı.

Postoperatif 2. gün sonda çıkarılarak hasta şifa ile taburcu edildi.

### **TARTIŞMA ve ÖZET :**

Ureterosel'in etiolojisinde çeşitli teoriler ortaya atılmıştır. Kongenital olarak görüldüğü ve diğer anomalilerle yüksek insidanda bir arada bulunduğu söylenmekte, bakterial, kongensiv veya travmatik mesane iltihabı neticesi veya pasajda taş bulunması neticesinde ureter orifisinde stenoz teeskülü neticesi olabilir, deniliyor. Diğer bir düşünce intramüral ureterin oblique seyretmesi veya uzun ve kalın olması neticesinde olabilir, bir başka görüşe göre ise Waldeyers halkasının kongenital ince ve zayıf olması neticesi görülebileceği söylenmiştir.

Hastaların müracaatlarında mesaneye ait çeşitli semptomlar olabilir, teşhis intravenöz pyelografi de tipik kobra başı görünümü ile yapılır. Çeşitli tipleri olmasına rağmen bizim burada takdim ettiğimiz 2 taşlı ureterosel vak'ası basit ve tek taraflı idi. Vak'anın birinde bilateral çift toplayıcı sistem ve çift ureter bulunmakta idi. Tedavide iki yöntem mevcuttur.

- 1) Transuretral insizyon
- 2) Transvezikal ekizyon

Hastaların semptomlarının giderilmesi, bilhassa taş mevcut ise obstruksiyonu önlemek için bu iki yöntemden bir tanesi ile tedavi cihetine gidilir. Uygulanacak cerrahi yöntem hastayı en az travmatize edecek ve en az hospitalize edecek bir müdahale olmalıdır. Bu iki vak'ada da görüldüğü gibi, hastalar açık bir ameliyat geçirmiyor, ameliyattan sonra 2. günde hastaneden çıkarılıyor. Bu iki avantajı göz önüne alırsak en uygun yöntemin transuretral insizyon olduğu görülür. Müdahaleden sonra reflü meydana gelebilir, fakat bu çok nadirdir. Hutch ve Choshdin ureteroselin cerrahi tamirinden sonra reflü'yu önleme operasyonunun lüzumsuz olduğuna işaret etmişlerdir.

### **SUMMARY**

#### **URETEROCELE AND ENDOSCOPIC UNROOFING**

Two cases of ureterocele with stone are presented in this paper.

The first patient is a forty years old woman seen in our clinic with a stone 7x7 mm in diameter in a ureterocele on the right side. The second one is a 55 years old male having two stones in a duplicated ureters and double collecting

system on the right side joining in the ureterocele. The stones being 10x10 mm and 20x10 mm in diameter.

Both of these cases treated in a similar manner. The roof of the ureterocele resected by 28 F Stern Mc Carthy prostatic resectoscope and the stones freed in the bladder. The larger stone cut into pieces by a Hendricson lithohrite and the rest washed out of the bladder. Both of these two patients stayed at the hospital only two days. Later repeat cystograms did not reveal any vesico-ureteral reflux. Endoscopic unroofing of the ureterocele is a simple benign procedure compared to open suprapubic surgical technic.