

Duplike sistemde dev üreterosel ve aynı üretere reflü: olgu sunumu

Giant ureterocele and vesicoureteral reflux to the same ureter of a duplicated system: Case report

Adnan Gücük¹, Ufuk Öztürk², Can Tuynun², İsmail Nalbant², Abdurrahim İmamoğlu²

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bolu

²Sağlık Bakanlığı Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Bölümü, Ankara

Özet

Üreterosel üreterin distal kısmının kistik dilatasyonudur. Üreterosellerin % 80'i komplet üreter duplikasyonunda üst polü drene eden üreterde görülür. Genelde üreteroselin bulunduğu üreter obstruksiyon nedeniyle etkilenirken, diğer üreter vezikoüreteral reflü nedeniyle etkilenmektedir. Biz burada literatürde ender olarak görülen, dev üreterosel ve megaüreter ile aynı üretere reflü olan duplike sistemli bir vakayı sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Duplike sistem, dev üreterosel, vezikoüreteral reflü

Abstract

An ureterocele is a cystic dilatation of the distal part of the ureter. Eighty percent of ureteroceles are seen in the ureter draining the upper pole of a complete ureteral duplication. Generally, the ureter with ureterocele is affected by obstruction, while the other ureter is affected by vesicoureteral reflux. In this report, we present a case that is rarely encountered in the literature, with a duplicated system having a giant ureterocele and a megaureter, and reflux to the same ureter.

Keyword: Duplex system, giant ureterocele, vesicoureteral reflux.

Giriş

Üreterosel distal üreterin kistik dilatasyonudur. Üreteral anomaliler arasında sık gözlenir ve insidansı 1/500–1200 arasında olup kızlarda 4–7 kat fazla görülmektedir. Tek sistem üreteroseli olabileceği gibi olguların %80'inde komplet üreter duplikasyonunda üst polü drene eden üreterde görülür (1).

Komplet üreter ve renal pelvis duplikasyonu üst üriner sistemin en sık rastlanan anomalisidir (2). Duplike sistemlerde görülen üreterosel üst polü drene eden üreterde gözlenirken, aynı tarafın diğer üreterinde vezikoüreteralreflü(VUR) gözlenmektedir. Bu vakalarda üst pol üreteroselin neden olduğu obstruksiyon sonucu etkilenirken, alt pol reflüye bağlı olarak zarar görmektedir (3). Biz burada üst polü drene eden üreterde hem dev üreterosel hemde VUR tespit edilen bir vakayı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Olgu

Doğumundan itibaren tekrarlayan ateşli idrar yolu enfeksiyonu hikayesi olan 4 yaşındaki kız hasta pyelonefrit atağı geçirmekte iken polikliniğe başvurdu. Yapılan üriner sistem ultrasonografisinde dev üreterosel ve üreterohidronefroz olduğu saptandı. İşeme sistoüretrografisinde(VCUG) sağ vezikoüreteral reflü ve megaüreter olduğu gözlemlendi. Çekilen intravenöz pyelografide(IVP) nonfonksiyone üst pol ve mesane-deki dolma defekti dışında herhangi bir anormallik tespit edilmedi. Renal fonksiyonların değerlendirildiği DMSA sintigrafisi de, sağ böbreğin fonksiyonsuz bir üst polü olduğunu doğruladı (Resim 1,2).



Resim 1. Ameliyat öncesi VCUG, IVP görüntüleri

Hastaya operasyon sırasında uygulanan sistoskopide dev üreterosel gözlemlendi. İnsize edilerek boşaltılan üreterosel sonrasında kraniolateral tarafta alt pole ait normal görünümlü üreter orifisi saptandı. Hastaya üst pol nefrektomisi+total üreterektomi+üreterosel eksizyonu uygulandı. Postoperatif 3. ayda çekilen VCUG ve IVP'de herhangi bir patoloji saptanmadı. Postoperatif dönemde klinik, fonksiyonel ve radyolojik değerlendirmeler ile takip edilen hastada 1. yılsonunda herhangi bir patolojiye rastlanmadı.

İletişim Bilgisi / Correspondence

Yrd. Doç. Dr. Adnan Gücük, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Üroloji Anabilim Dalı, Bolu Tel: 0 374 2534656 E-Posta: gucukadnan@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: Mayıs / May 02, 2011; Kabul tarihi / Accepted: Nisan / April 13, 2012 Çıkar Çatışması / Conflict Of Interest: Yok /None



Resim 2. Ameliyat öncesi renal sintigrafi görüntüleri

Tartışma

Duplike sistemlerde alt pol ile üst pol arasındaki fonksiyonel ve anatomik bölümlenme oldukça çeşitlilik göstermektedir. Bu sistemlerde üreterosel ve vezikoüreteral reflü oldukça yakın ilişkideki anomalilerdir (3). VUR alt polde %40–65, karşı taraf böbrekte % 25 oranında gözlenmektedir (4).

Embriyolojik olarak komplet duplike sistemler iki üreterik tomurcukdan meydana gelirler. Üst pol üreteri genellikle daha kaudale göç ederek üreteroselli ya da üreteroselsiz obstrükte ektopik üreteri oluşturur (5,6). Alt pol üreteri ise daha lateralde sonlanarak daha kısa intravesikal üretere sahip olurki buda reflünün nedenini açıklar (7). Bu vakalarda üst polde obstrüksiyona bağlı nefropati gelişirken, alt polde reflüye bağlı nefropati gelişmektedir. Fakat Harb ve ark. sunduğu vakadaki gibi üreterosel bazen alt pol üreterinden de kaynaklanabilmektedir (8). Bizim de vakamızda ender olarak görülebilecek şekilde üst pol üreterinde hem dev üreterosel hemde reflü ve buna bağlı nefropati tespit edildi. Bu vakada da hastanın başvuru nedeni, en sık gözlemlendiği gibi tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarıydı (6).

Üreteroselli duplike sistemlerde oldukça farklı fonksiyonel bölümlenmeler olduğundan patolojik durum tamamen ortaya çıkartılmalıdır. Tedavi üst pol fonksiyonunun durumuna, reflü olup olmamasına göre oldukça farklılık gösterebilecektir. Eğer üst pol non-fonksiyone ise heminefektomi ve üreterektomi uygun tedavi yöntemidir (7). Üreterektominin total olarak yapılması gerekliliği halen tartışmalı bir konudur (9). Ancak bizim vakamızdaki gibi reflünün ve megaüreterin olduğu vakalarda, bırakılacak üreteral güdük potansiyel bir staz ve enfeksiyon kaynağı olabilecektir. Bu nedenle biz de üst pol nefrektomisi ile total üreterektomi ve üreterosel eksizyonu yaparak olası enfeksiyon kaynaklarını da ortadan kaldırmayı amaçladık.

Sonuç olarak, üreteroseller anatomik ve patolojik açıdan oldukça farklı şekillerde karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle her bir üreterosel vakası kendine özgü olarak değerlendirilip tedavi edilmelidir.

Kaynaklar

1. Merlini E, Lelli Chiesa P.: Obstructive ureterocele-an ongoing challenge. World J Urol. 2004;22:107-14.
2. Jednak R, Kryger JV, Barthold JS, González R.: A simplified technique of upper pole heminephrectomy for duplex kidney. J Urol. 2000;164:1326-8
3. Vates TS, Bukowski T, Triest J, Freedman A, Smith C, Perlmutter A, Gonzales R.: Is there a best alternative to treating the obstructed upper pole? J Urol 1996;156:744-6
4. Arap S, Arap-Neto W, Chedid EA, Mitre AI, Menezes de Goes G: Ureterocele of the lower pole ureter and an ectopic upper pole ureter in a duplex system. J Urol 1983;129:1227
5. Gonzales, E. T., Jr.: Anomalies of the renal pelvis and ureter. In: Clinical Pediatric Urology, 3rd ed. Edited by P. P. Kelalis, L. R. King and A. B. Belman. Philadelphia: W.B. Saunders, vol. 1, chapter 15, 1992;530-579
6. Amis ES, Cronan JJ, Pfister RC: Lower moiety hydronephrosis in duplicated kidneys. Urology 1985;26:82-88
7. Choi H., Oh S.: The management of children with complete ureteric duplication: selective use of uretero-ureterostomy as a primary and salvage procedure. BJU International 2000;86:508-512
8. Harb F., Tiguert R., Hurley P., Gheiler L., Smith C.: Ureterocele arising from a lower-pole moiety. Urol Int 1999;63:245-246
9. Plaire JC, Pope IV JC, Kroop BP, Adams MC, Keating MA, Rink RC, Casale AJ. Management of ectopic ureters: Experience with the upper tract approach. J Urol 1997; 158:1245-7.