

BİLATERAL EKTOPIK URETER OLGUSU

Orhan Göğüs*

Ahmet Namık Kiper**

Erol Özdliler***

Ureteral ektopi, ureterin normal yerinin dışında bir yere açılmasıdır. Bu anormal terminal Wolf kanalının gelişme bozukluğu sonucu ortaya çıkar.

Ureteral ektopi olgularına kız çocuklarında, erkeklerle nazaran 6 defa daha fazla rastlanmaktadır (4). Her iki sekste ektopik ureterin en fazla açıldığı yer proksimal uretradır (2). Kızlarda ektopik ureter daha çok uretra veya vestibula açılmakla birlikte, vajina üst kısmı, cervix uterusada açılabilir (4). Bazı araştırmacılar kendi serilerinde % 38 vestibula, % 27 vajinaya, % 3 uterusu açıldığını bildirmişlerdir (5). Erkek hastalarda ektopik ureter genellikle uretral sfinkterin distaline açılmakla birlikte, Wolf kanalı artıklarına yani vas deferens, vezikula seminalis veya epididimise açılabilir (4).

Olguların % 80 inde ureteral ektopi unilateraldir, bununla beraber karşı tarafta çeşitli derecede pelvi-ureteral duplikasyon mevcuttur (6). Ekstravezikal ureteral ektopi % 70 oranında komplet duplikasyonla birlikte ve bu durumlarda üst renal segment bu olaydan sorumludur (7). Displastik yapıdaki üst renal segment minimal fonksiyon gösterir ve genellikle İVP de dilatasyon vardır (9). Fonksiyon göstermeyen üst renal segmentli olguların % 10-20 sinde her türlü teşhis yöntemi-ne rağmen orifisi tespit etmek mümkün olmaz ve bu olgularda cerrahi eksplorasyon gerekir (4).

Nadir görülen bu konjenital anomalide bizde teşhis hatasına düşüp tek taraflı operasyona aldık, ancak operasyondan sonra inkontinansın devamı üzerine çift taraflı olduğunu tespit ettik. İkinci operasyonla düzeltilen bu olgudan yararlanarak, teşhis hatasına düşülmemesi için yayınlamayı uygun bulduk.

OLGU : G.Ç. adında 14 yaşında genç bir kız hasta. Hasta Kliniğimize devamlı olarak damla damla idrar kaçırdığını, bunun dışında normal idrarda yaptığını ifade ederek başvurdu ve 13.10.1980 tarihinde 995 protokol ile yatırıldı.

Öz ve soy geçmişinde kayda değer bulgu yoktu.

* A.Ü. Tıp Fak. Uroloji Kliniği Profesörü

** A.Ü. Tıp Fak. Uroloji Kliniği Uzman Asistanı

*** A.Ü. Tıp Fak. Uroloji Kliniği Doçenti

Fizik muayenede : Vestibulde uretra orifisinin sol tarafındaki şüpheli delikten zaman zaman bilhassa ıkındığında sızıntı şeklinde idrar geldiği saptandı.

Laboratuvar bulguları : Kan ve idrar tetkikleri normal bulundu.

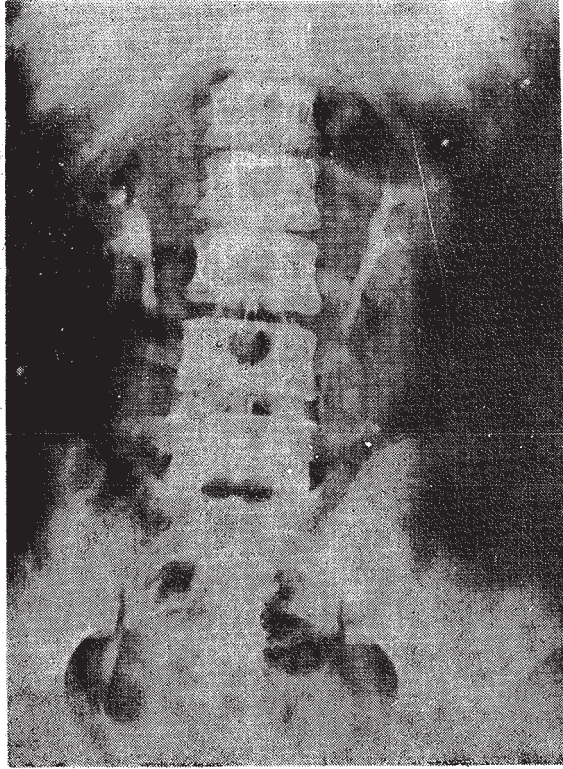
Sistoskopi : Mesane bulguları normal bulundu.

Mesane metilen mavisi solusyonu ile dolduruldu, gözlemde herhangi bir idrar kaçağı olmadığı görüldü.

Röntgen bulguları :

Direkt Üriner Grafi : Normal bulundu.

İVP : Solda inkompleti duplikasyon ve her iki segmentin ureterlerinin ayrı ayrı mesaneye kadar uzandığı görüldü. Sağ böbrek fonksiyonu ve sağ böbrek ile sağ ureter yapı olarak normal bulundu. Sağ böbrek üst segmentine ait her hangi bir görünüm yoktu. (Resim - 1).

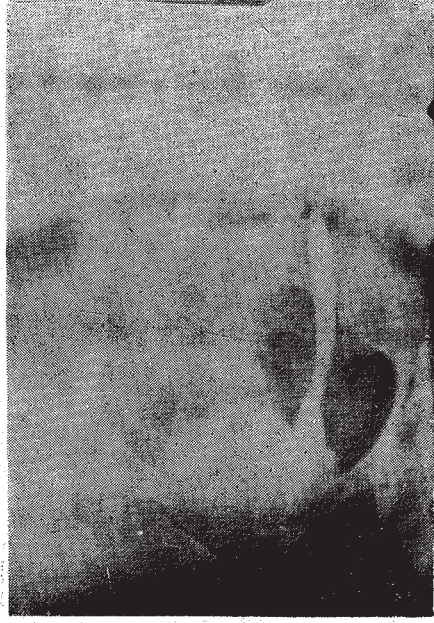


Resim - 1

Vestibuldeki uretra orifisinin sol tarafındaki idrar sızıntısı olan şüpheli delikten katater konularak yapılan sol Retrograt Pyelografide kontrast maddenin sol böbreğin üst segmentine gittiği ve özellikle ureter alt ucunun genişlediği ve vestibula doğru açıldığı görüldü (Resim 2 ve 3).



Resim - 2



Resim - 3

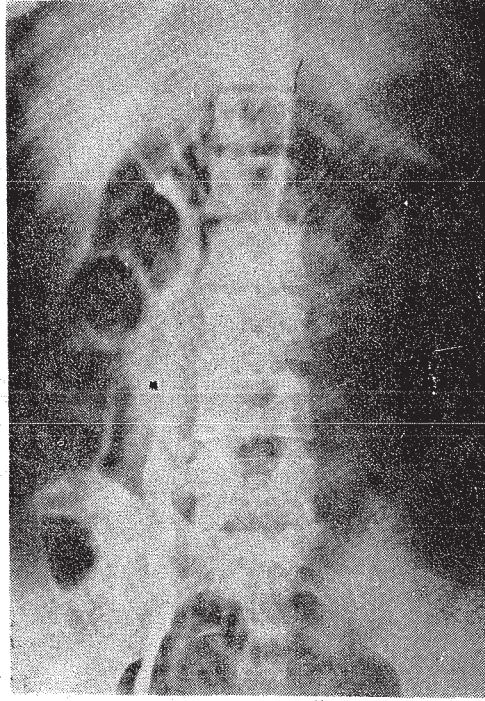
Uretra orifisinin sağ tarafından her hangi şüpheli bir ektopik uretere ait delik tespit edilmediğinden o tarafta ektopik ureter olmadığı kanısına varıldı.

Bu tetkikler sonuncu inkontinansın, sol böbrek üst polünden uzanan ektopik ureterden oluştuğuna karar verilerek hasta operasyona alındı.

Hastanın sağ böbreği normal kabul edildiğinden sola Nefro-Ureterektomi yapıldı.

Hastanın inkontinans şikayetleri oldukça azalmakla birlikte operasyondan sonrada devam etti. Operasyondan 7 gün sonra uretra orifisinin sağ tarafındaki çok küçük şüpheli delikten katater konularak sağ retrograt pyelografi yapıldı. Bu tetkik sonuncu İVP de fonksiyon göstermeyen duplex yapıda, üst polu bulunan böbrek tespit edildi ve yanılmamız anlaşıldı. (Resim - 4).

Bunun üzerin ehasta ilk operasyondan 20 gün sonra, ikinci operasyona alındı. İkinci operasyonda, sol taraftaki gibi alt pol ureter ile birlikte yani kılıf içe-



Resim - 4

sinde seyreden sağ ektopik ureter, müsterek kılıf bozulmaksızın normal çaprazlayıp vestibule doğru giden bölümü disseke edilerek, mesanede ureter orifisinin 3 cm yukarısına mukoza altı tünelle implante edildi.

Hastanın ikinci operasyondan sonra inkontinans şikayetleri tamamen kayboldu. Post-operatif 6 ay sonra yapılan kontrolde hasta şikayetsizdi.

TARTIŞMA

Ureteral ektopinin en önemli semptomları üriner enfeksiyon ve inkontinansdır. Semptomların atipik olması nedeniyle olguların ortalama yarısı adult yaşa gelinceye kadar teşhis edilemez. Bazı olgularda inkontinans doğum yaptıktan sonra gelişir (4). Nadiren bazı olgularda inkontinans olmaz ve sadece yan ağrısı tek belirtidir (7).

Eğer ektopik ureterin çıktığı üst polde yeterli fonksiyon varsa, teşhis urografi ile mümkündür. Fakat olguların ortalama 2/3 sinde üst polde zayıf veya hiç vizualizasyon görülmez (4). Üst polde fonksiyon olmadığı olgularda urografik teş-

his alt polün karakteristikleri üzerine inşa edilmektedir. Olguların çoğunda üst polün dilatasyonu sonucu alt pol sisteminde ve ureterde lateral ve inferior yönde yer değiştirmeye rastlanmaktadır (4). Ektopik ureterlerdeki başlıca urolojik patolojik bulgular obstrüksiyon ve reflü veya her ikisidir.

Voiding sistografi ektopik ureterlerdeki reflüyü göstermek yönünden teşhise yardımcı olur. Reflü bu olguların % 10-30 unda görülür (6).

Ektopik orifisin kesin lokalizasyonunu yapmak çoğu zaman güçtür. Vestibulum ve uretranın dikkatli incelenmesi gerekir. Eğer renal fonksiyon yeterli ise idrar jetleri görülebilir. Daha öncede belirttiğimiz gibi bütün inceleme yöntemlerine rağmen ektopik orifisin, olguların % 10-20 sinde tespiti mümkün olmaz.

Tedavi yöntemi olarak, ektopik ureterli bozuk renal segmentin korunmastna nadiren lüzum vardır. Bu nedenle çoğu olguda üst pole heminefrektomi ve ureterektomi en uygun tedavi yöntemidir (4). Komplet distal ureterektomi her zaman gerekli değildir. Ektopik ureterin total olarak çıkarılmasının riskleri ve bazı dezavantajları vardır (3). İliak damarlar seviyesinde parsiyel ureterektomi çoğu zaman yeterlidir. Nadiren kalan segment semptom meydana getirir ve cerrahi girişime gerek göstermektedir. Bazı araştırmacılar ureteral ştumfun % 10-15 oranında cerrahi girişime gerek gösterdiğini bildirmişlerdir (6).

Eğer üst renal segmentte korunabilir bir fonksiyon varsa uretero-pyelostomi veya ektopik ureterin mesaneye implantasyonu metodları uygulanabilir. İki taraflı ve ektopik ureter tonusunun yeterli olduğu hallerde Tunnel-Cuff tekniği ile müşterek kılıfı bozmadan her ikisinin aynı yerden anastomozu uygun bir yöntemdir (1,3,7).

Tek toplayıcı sistemli ektopik ureter olgularında değişik derecelerde hidronefroza olmasına karşın sıklıkla korunmaya değer fonksiyon vardır. Bu nedenle nefro-ureterektomi yerine reimplantasyon seçkin yöntemdir.

ÖZET

Nadir görülen bir bilateral ektopik ureter olgusu takdim edildi. Bu tip olguların bulguları, teşhis ve tedavi yöntemleri üzerinde durularak literatür gözden geçirildi.

SUMMARY

A Case of Bilateral Ectopic Ureter

A rare bilateral ectopic ureter case was presented. Findings, diagnosis and the management of such cases was stressed and the literature was examined.

KAYNAKLAR

- 1 - Barret tDM, Malek RS, Kelalis PP : Problems and solutions in surgical treatment of 100 consecutive ureteral duplication in children, J Urol, 114 : 126, 1975
- 2 - Campbell MF : Anomalies of the ureter, Urology, Campell and Harrison, vol : 2, 1970
- 3 - Göğüş O, Özdiler E, Ayder AR, Öztekin O : Ektopik ureterosel ve cerrahi tedavisi, A Ü Tıp Fak Mec, 1981 (Baskıda)
- 4 - Kelalis PP : Anomalies of the urinary tract (Renal pelvis and ureter), Clinical Pediatric Urology, Ed. Kelalis PP, W.B. Saunders Co. USA, 509, 1976
- 5 - Kjellberg SE, Ericsson NE, Rudhe U : The lower urinary tract in childhood : Some correlated clinical and roentgenologic observations, Chicago, Year book medical publishers, 1968.
- 6 - Malek RS, Kelalis PP, Stickler GB : Observations on ureteral ectopy in children. J Urol 107 : 308, 1972
- 7 - Mandel J, Bauer SB, Colondny AH; Lebowitz RL, Retik AB : Ureteral ectopia in infants and children, J Urol 126 : 219, 1981
- 8 - Timothy RP, Decter A, Perlmutter AD : Ureteral duplication. Clinical findings and therapy in 46 children. J Urol 105 : 445, 1971
- 9 - Williams DI, Royle M : Ectopic ureter in the male child. Brit J Urol 41 : 421, 1969