

VAJİNAL APLAZİ İLE BİRLİKTE SOLİTER PELVİK BÖBREK
(Nadir Bir Vak'a Dolayısıyla)

Hüseyin SÜMER *
Özlem ÇAĞLAYAN ***

Ulukan BERK **
Erkan YAVUZYILMAZ ****

Radyoloji Kürsümüzde son beş sene içinde yapılmış 8554 üri-
ner sistem incelenmelerinde, vajinal aplazi ile birlikte olan so-
liter pelvik böbrek vak'ası, oldukça nadir bir üro-genital ano-
mali olarak gözükmetedir.

Genel bir orarlama ile ve otopsi bulgularına dayanarak, do-
gan bütün insanların yüzde onundan fazlasında üro-genital sis-
teme ait bir anomali bulunmaktadır. Vajinal aplazi ile birlikte
soliter böbrek görülen en çok vak'a, on tane ile B.C. Nalle'ye
aittir (1,2,5).

Vak'amız: Bugün için geçerli bütün radyolojik inceleme yön-
temlerini uyguladığımız hastamız Bn. Ü. K., 23 yaşında, evli ve
çocuksuz. Hiç adet görmeme ve çocuğunun olmamasından şikâ-
yetle 15.4.1976 tarihinde Kadın Doğum Kliniğimize başvurmuş-
tur. Yapılan Jinekolojik muayenede : labium majuslar az geliş-
miş, labium minus'lar hiç oluşmamış, klitoris hipoplazik bulun-
muştur. Stile ile kontrolde vajen 5 mm. lik kör çıkmaz halin-
de, himen hipoplazik görünümde, aksilla ile pubis kıllanması
normalden az tesbit edilmiştir. Rektal tuşede, sağda kitle palpe

* A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Doçenti

** A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Profesörü

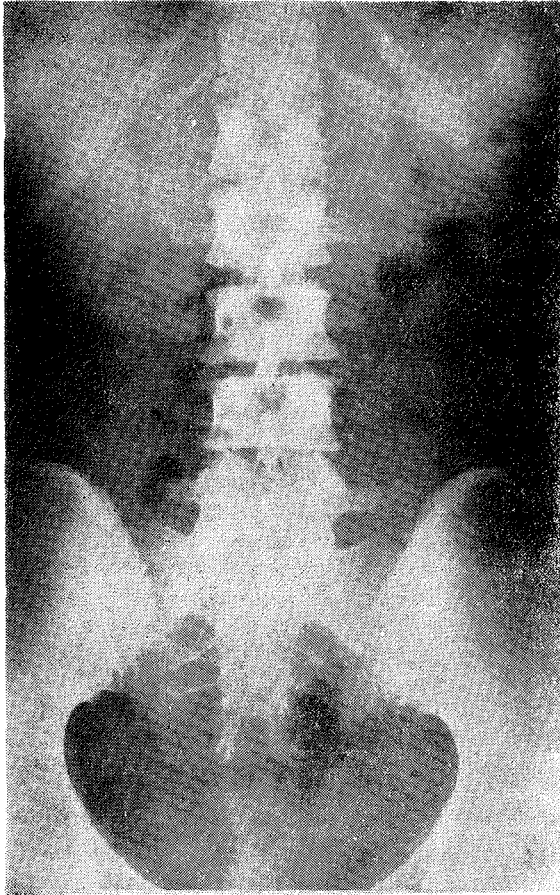
*** A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Uzman Asistanı

**** A. Ü. Tıp Fakültesi Radyoloji Kürsüsü Uzmanı

edilmiş, sistoskopide sağda tek ureter ağzı seçilmiş, sol görüle-
memiştir. Rutin kan ve idrar bulguları normaldi.

Radyoloji Kürsümüzde Yapılan İncelemeler :

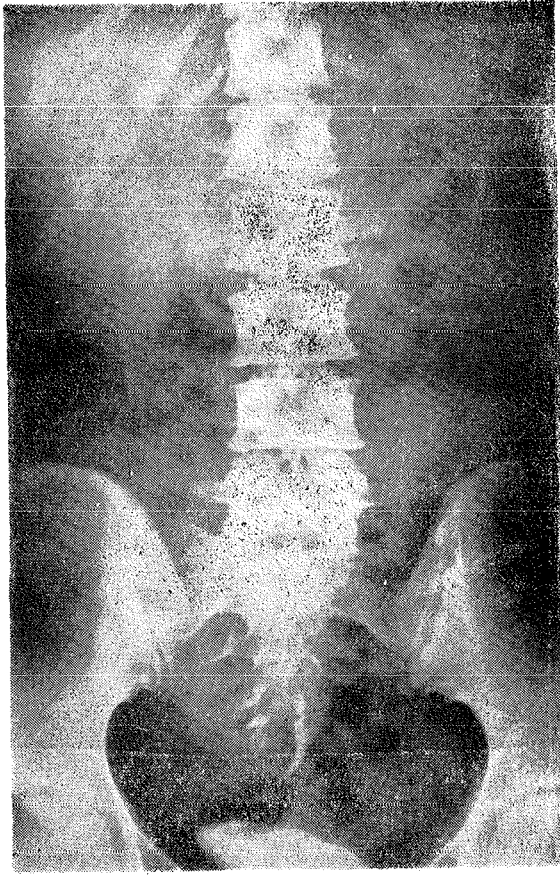
10) D.Ü.S. ve İ.V.P. : Direkt üriner sistem grafisinde her iki
böbrek sahasında, böbreklere ait kontur seçilememiştir (Şekil
-1). İ.V.P. de : pelvis alanında, sağda, aşağı yukarı 10.5-11 cm.



Şekil - 1

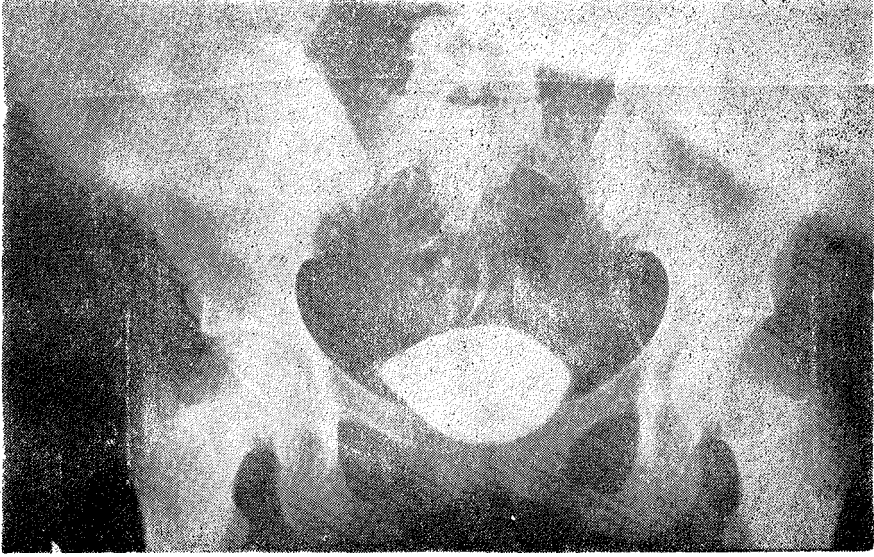
D. Ü. S. Grafisinde : Böbreklereait kontur seçilememektedir.

dolayında, böbreğe ait uçgen veya oval biçimde tek bir imaj dik-
kati çekmiştir. Fonksiyon gösteren böbreğin kısa bir ureterle,
normal mesaneye açıldığı belirgindi (Şekil-2,3).



Sekil - 2

İ. V. P. de : Sağda ektopik bir böbreğe ait kontur görülmekteir.
Ureter kısadır,



Şekil - 3

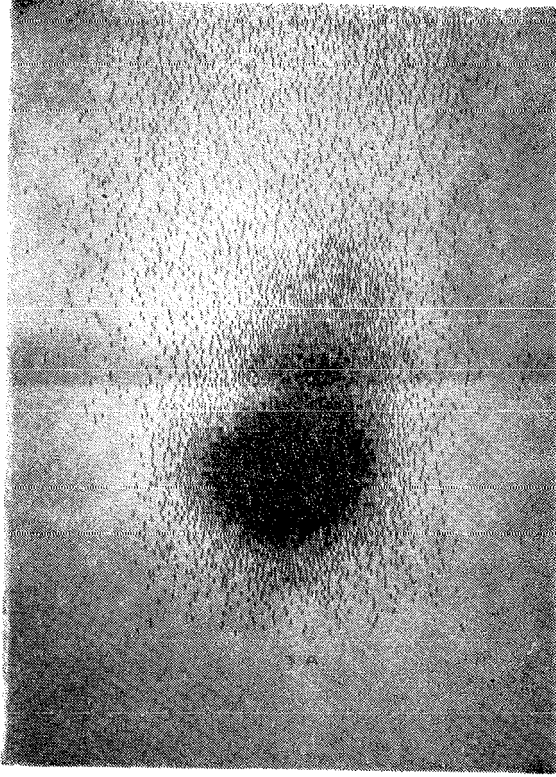
İ. V. P. de: Sağda ektopik bir böbreğe ait kontur görülmektedir.
Ureter kısadır.

2) **Sintigrafik incelemede :** In-113 m. (4 mCi) ile yapılan taramada, pelvis alanında, İ.V.P. deki lokalizasyona uyan, normal böbrek aktivitesi saptanmıştır (Şekil-4).

3) **Seldinger Tekniği ile anjiyografik incelemede :** Aorta iyi bir şekilde opasifiye olmuş, sağdaki pelvik böbreğin arterlerini sağ-ıç iliak ile orta-sakral arterlerden aldığı ve orta-sakral arterin normalden daha geniş çapta olduğu dikkati çekmiştir. Böbrek belirli olarak hudutlanmış, kısa ureteri net olarak seçilmiştir (Şekil-5,6,7).

Böylece, vak'amızın, vajinal aplazi ile birlikte sağda yer alan pelvik bir böbrek anomalisi olduğu yeterli bir şekilde incelenip gösterilmiştir.

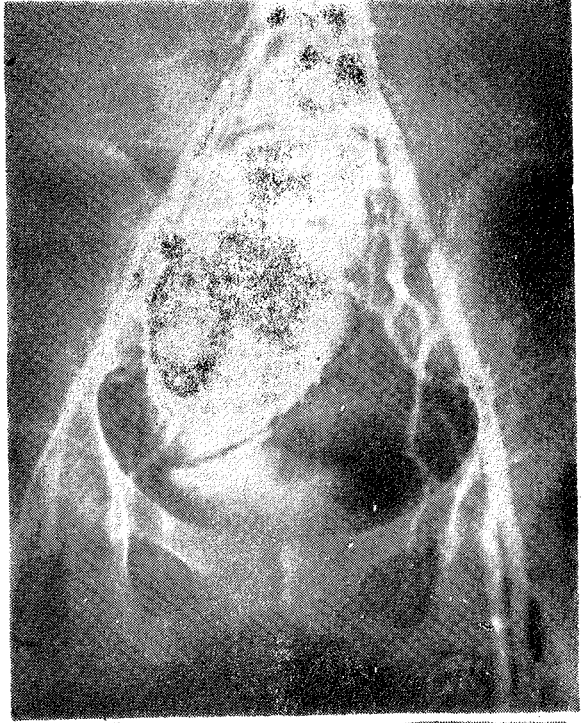
Embriyolojik ve anatomik olarak, genital ve üriner sistem tek bir sistem gibi yorumlanmaktadır. Üro-genital malformas-



Şekil - 4

**Sintigrafik incelemede: İ. V. P. deki lokalizasyona uyan normal
böbrek aktivitesi saptanmaktadır.**

Şekil - 5



Şekil - 6





Şekil- 7

Şekil 5, 6 ve 7

Anjiografik incelemede: Sağ pelvik böbreğin damarlarını iç - iliak ve orta - sakral arterden aldığı dikkati çekmektedir.

yonlar tek veya mültipl olurlar. Erkeklerde kadınlardan daha yüksek orandadır (3/2). Solda, sağdan biraz daha fazla olduğu belirtilmiştir. Murphy'ye göre cins ve seks farkı yoktur. Zencilerde hemen hemen 2 misli fazladır. Etiyolojik olasılıklar arasında: hereditör faktörler, fiziksel ajanlar, gebelik süresince anneye ait arzu edilmeyen izlenimler, irradiyasyon, vitamin yetersizliği, kimyevi maddeler, hormonlar, virüs enfeksiyonu, protozoa ve

diğer faktörler, immünite faktörleri, ilerlemiş anne yaşı v.s. sayılmaktadır (2).

Renal ektopinin oluşum mekanizması, embriyolojinin bilinmesi ile açıklanabilir; ureteral tomurcuğun yukarı doğru migrasyonunu durduran herhangi bir faktör, ektopinin oluşmasına yol açar (3,7).

Konjenital ektopide, ureterin uzunluğu böbreğin bulunduğu yere göredir. Oysa, akkiz renal ektopide, besleyen damarları kadar, ureterin uzunluğu da normaldir. Pelvik böbrekte ureter çok kısadır; bu görünüşü ile pitotik böbrekten ayrılır. Çalışmalar, ürolojik anomaliler dışında, diğer organ ve sistemlere ait anomalilerin de bulunabileceğini göstermiştir (2).

Ektopik böbrek, strüktür ve fonksiyonel bakımdan normal olabilir, hiçbir belirti vermez. Bununla beraber, sıklıkla, böbrek ve ureterdeki malformasyon hastalığı yakalanma şansını artırmaktadır. Semptomlar patolojiye göre değişebilir. Renal staz varsa, bilhassa gastro-intestinal bozukluklar ve toksik semptomlar, refleks fenomen olarak görülebilir. Gebelikte doğuma engel olabilir ve Caesarian operasyonuna götürebilir (4,6). Enfeksiyon, taş, tümör yönünden yanıtılabilir. Mesaneye bası yaparak fonksiyonunu bozabilir (2).

Cerrahi tedavi yönünden, yer değişikliğinin karakterinin bilinmesi önemlidir. Hem anormal kan desteği, hem de böbreğin tek olması nedeniyle, operasyona verilecek vak'aların tehlikeler doğurabileceği hatırlanmalıdır.

Ö Z E T

Son beş sene içinde, Kürsümüzde yapılan 8554 üriner sistem incelemelerinde rastlanan vajinal aplazi ile birlikte soliter pelvik böbrek anomalisi gösteren bir hastamız sunulmuş ve bu konudaki kaynaklar gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Vaginal Aplasia with Solitary Pelvic Kidney

In this article, among 8554 of urinary sistem examination performed in our Radiology Department, a case of vaginal aplasia with solitary pelvic kidney is presented and literature reviewed on this subject.

LITERATUR

1. Berk, Uluhan.: İki Vaka Münasebetiyle Soliter Pelvis Böbreği. Deniz Tıp Bülteni. 9: 1, 1963.
2. CAMPBELL, M.F., HARRISON, J.H.: Urology. vol. 2, 3. Ed., W. B. Saunders Company, Philadelphia—London. 1379, 1455, 1973.
3. HENLEY, C., RANKIN, R.P. Jr.: Pelvic Kidney. Am. J. Obs. Gyn. 37: 612, 1971.
4. MEHARG, J.G., GLEICHERT, J.E.: Pelvic Kidney Complicating Labor. Report of a Case. Am. J. Obs. Gyn. 7: 382, 1956.
5. NALLE, Jr. B.C., CROWELL, J.A., LYNCH, Jr. K.M.: Solitary Pelvic Kidney with Vaginal Aplasia. J. Urol. 61 : 862, 1949.
6. TOLSON, H.L.: Ectopic (Pelvic) Kidney. Ann. Surg. 93: 880, 1931.
7. WARD, J.N., NATHANSON, B., DRAPER, J.W.: The Pelvic Kidney. J. Urol. 94: 36, 1965.