

Prenatal Üreterosele Tanısı ve Yönetimi: Olgu Sunumu

Prenatal Diagnosis And Management Of Ureterocele: A Case Report

Seda ŞAHİN AKER, Tuncay YÜCE, Erkan KALAFAT, Acar KOÇ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.B.D, Ankara, Türkiye

ÖZ

Üreterosele intravezikal submukozal üreterin kistik dilatasyonudur. İnsidansına bakıldığında 1/500 olarak rapor edilmiştir. Sıklıkla kızlarda ve beyaz ırkta rastlanmaktadır. İntravezikal ve ektopik olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkabilir. Postnatal ise üriner sistem enfeksiyonları, renal yetmezlik, sepsis gibi ciddi durumlarda da karşımıza çıkabilir. Olgumuz 24. gebelik haftasında intravezikal üreterosele saptanmış, kliniğimiz perinatoloji bölümüne refere edilmiştir. Takiplerinde intrauterin gelişme geriliği saptanan, amnion mayi indeksi normal seyreden olgu 39. gebelik haftasında 2190 gr. APGAR 1. dakika 8,5.dakika 9 ile doğurtuldu. Postnatal takiplerinde pyelonefrit atakları geçiren yenidoğan antibiyotik tedavisi sonrası endoskopik olarak üreterosele eksize edilmiştir. Üreterosele oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle prenatal tanısı çok önemlidir. Özellikle prenatal tanısı olmayan yenidoğanlarda erken tanı olmaması nedeniyle daha ağır komplikasyonlarla karşılaşılacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Üreterosele, prenatal tanı, renal anomali

ABSTRACT

Ureterocele is the cystic dilation of submucosal layer of ureter and its incidence is reported to be around 1 in 500. The condition is more prevalent among female gender and caucasian race. The two types of ureterocele are intravesical and ectopic ureterocele. Herein we present our prenatally diagnosed ureterocele case. The fetus was diagnosed with intravesical ureterocele during 24th gestational week via ultrasound. After an uneventful pregnancy a healthy 2190 g female baby was delivered without complications at 39th gestational week. Postnatally the newborn had several pyelonephritis episodes and the ureterocele was excised via endoscopy. After the treatment pyelonephritis attacks ceased. Prenatal diagnosis of ureterocele is important due to possible complications of the condition. Without prenatal detection, the delay in diagnosis could lead to more severe complications.

Keywords: Ureterocele, prenatal diagnosis, renal anomalies

Giriş

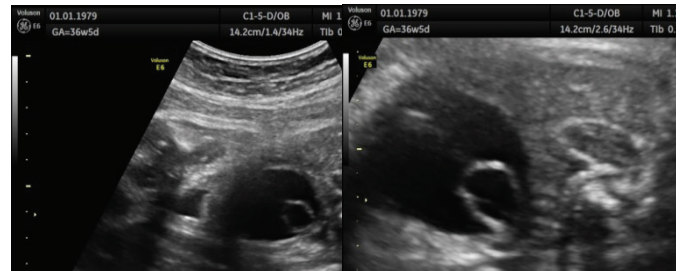
Üreterosele terminal üreterin mesane ve/veya üretra içerisine alan kistik dilatasyonudur. Üreterosele genellikle kızlarda rastlanmaktadır ve sıklıkla renal duplikasyon eşlik etmektedir (1). Üreterosele prenatal tanısının konması prenatal takip, postnatal erken müdahale ve progresyona göre doğum zamanlaması imkanı sağlamaktadır.

Olgu Sunumu

Olgumuz 35 yaşında, 2 yaşayarı vardı ve eşlik eden sağlık problemi yoktu. 24. haftada yapılan ayrıntılı ultrasonografide sol böbrekte çift toplayıcı sistem ve üreterosele saptanması üzerine kliniğimize refere edildi. Perinatolojik incelemede sol böbrekte çift toplayıcı sistem, kistik displazi ve intravezikal üreterosele olan kız fetus izlendi (Resim 1). Amniyotik sıvı indeksi ve biyofizik profili normaldi. Hastanın takiplerinde yapılan değerlendirmede fetal gelişimin gebelik haftasına göre geri kalması nedeniyle (SGA) hastaya 39. gebelik haftasında doğum induksiyonu uygulandı. İndüksiyon esnasında geç deselerasyonları olması üzerine sezeryan ile 2190 gr APGAR 1. dakika 9, 5.dakika 10 ile kız bebek doğurtuldu. Doğumda fizik muayenesi normal olan yenidoğanın neonatal dönemde renal ultrasonografi yapıldı ve sol böbrekte obstrükte duplikasyon, kistik displazi ve mesane lümenine protrüze üreterosele saptandı. Sistoskopi ile doğrulanan intravezikal üreterosele çocuk cerrahisi eksizyon planladı. Akut

pyelonefrit atağı geçiren hastaya antibiyotik tedavisi başlandı. Tedaviyi takiben üreterosele endoskopik olarak eksize edildi. İşlem sonrası olgumuz 30 haftadır normal renal fonksiyonlara sahiptir.

Resim 1: Prenatal intravezikal üreterosele ultrasonografik görünümü



Tartışma

Üreterosele intravezikal submukozal üreterin kistik dilatasyonudur, bu tanım Leshnew tarafından 1921 yılında ortaya konmuştur (2). İnsidansına bakıldığında 1/500 olarak rapor edilmiştir (3). Üreterosele Amerikan Pediatri Akademisine (APA) göre intravezikal ve ektopik olmak üzere sınıflandırılmıştır (4).

Stephens tarafından tenotik, sfinkterik, sfinkterostenotik, kör, nonobstrüktif, çekoüreterosele olmak üzere sınıflandırılmıştır (5). Sıklıkla APA sınıflandırması kullanılmaktadır ve duplikasyon eşlik eden üreteroseleler %80 civarındadır ve

Yazışma Adresi/ Correspondence Address:

Seda ŞAHİN AKER

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, 06100, Mamak, Ankara, Türkiye

Tel/Phone : 0312 595 64 05

E-mail: seda2211@hotmail.com

Geliş Tarihi/ Received: 26/08/2015

Kabul Tarihi/ Accepted: 04/01/2016

bunların %60'ı ektopiktir. Duplikasyon eşlik etmeyen durumlarda ise intravezikal üreterosele daha sık rastlanmaktadır (6). Üreterosele beyaz ırkta ve kızlarda daha sık görülmektedir. Kızlarda %95 duplikasyon mevcutken, erkeklerde %66 tek sistem görülmektedir (2).

Üreterosele genellikle insidental olarak rastlanmaktadır. Üreterosele tanısı prenatal konabilmekte iken postnatal dönemde obstrüksiyon ve ateş bulguları ile de tanı konabilmektedir (7). Postnatal en sık prezentasyon şekli üriner sistem enfeksiyonlarıdır, renal yetmezlik, sepsis gibi ciddi durumlarla da karşımıza çıkabilir. Tanıda ultrason çoğu zaman yeterli olmaktadır fakat üriner sistem anatomisinde belirsizlik varsa postnatal bilgisayarlı tomografi yapılabilir ve vezikoureteral reflü eşlik edip etmediğini ortaya koymak için voiding sistoüretrogram yapılabilir. Üreterosele ilişkili böbrek fonksiyonu ise en iyi DMSA renal tarama ile ortaya konur (2). Yapılan bir çalışmada prenatal tanısı konan üreterosele olgularının postnatal prognozlarının daha iyi seyrettiği, cerrahi öncesi ve sonrası daha az üriner sistem enfeksiyonu geçirdiği gösterilmiştir (8).

Üreterosele tedavi seçeneklerine bakıldığında endoskopik eksizyon, mesane rekonstrüksiyonu, parsiyel nefrektomi ve konservatif yaklaşımdır. Endoskopik girişim infantlarda ve çocuklarda sıklıkla tercih edilmektedir, kısa sürede uygulanması, basit, daha az invaziv olması tercih sebebidir(9). Mesane rekonstrüksiyonu ise 3-4 yaşlarından sonra üreterosele ortaya çıkan çocuklar için daha uygun yaklaşımdır (10). Konservatif yaklaşım ise ,reflüsü,obstrüksiyonu olmayan seçilmiş hasta grubunda uygulanabilir (2).

Sonuç olarak, üreterosele prenatal tanısının konması önemlidir. Bizim olgumuzda prenatal tanının erken konmasına rağmen postpartum dönem takiplerde bebekte 2 defa pyelonefrit atağı olmuştur. Geçirilen her pyelonefrit yenidoğan ve çocukluk döneminde renal hasara neden olmaktadır. Uzun dönemde böbrek yetmezliği açısından risk oluşturmaktadır. Oluşabilecek komplikasyonlar nedeniyle prenatal tanının önemi daha çok ortaya çıkmaktadır. Özellikle prenatal tanısı olmayan yenidoğanlarda erken tanı olmaması nedeniyle bu duruma daha fazla maruz kalabileceğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Yiee J,Wilcox D. Abnormalities of the bladder Seminars in Fetal & Neonatal Medicine. 2008 :164-170.
2. Merlini E, Lelli Chiesa P. Obstructive ureterocele—an ongoing challenge World J Urol 2004; 22: 107–114.
3. Uson AC, Lattimer JK, Melicow MM. Ureterocele in infants and children: a report based on 44 cases. Pediatrics 1961; 27:971-983.
4. Glassberg KI, Braren V, Duckett JW, Jacobs EC, King LR, Lebowitz RL et al. Suggested terminology for duplex systems, ectopic ureters and ureterocele. J Urol 1984; 132:1153-1154.
5. Stephens F, Smith E, Hutson J. Ureterocele on duplex ureters. Congenital anomalies of the kidney, urinary and genital tracts. London: Martin Dunitz, 2002: 243-262.
6. Coplen DE,Duckett JW.The modern approach to ureterocele J Urol 1995;153:166.
7. Godinho AB,Nunes C,Janeiro M,Carvalho R,Melo MA,Graça LM Ureterocele: Antenatal diagnosis and management Fetal Diagn Ther 2013;34:188-191.

8. Upadhyay J,Bolduc S,Braga L,Farhat W,Bağlı D,McLorie GA,Khoury AE,El-Ghoneimi. Impact of Prenatal Diagnosis on the Morbidity Associated With Ureterocele Management. The Journal of Urology 2002;167: 2560–2565.
9. Cooper CS, Passerini-Glazel G, Hutcheson JC, Iafrate M, Camuffo C, Milani C, Snyder HM . Long-term followup of endoscopic incision of ureterocele: intravesical versus extravesical. J Urol. 2000;164:1097-9.
10. Baskin LS, Mattoo TK, Kim MS Ureterocele Uptodate 2015 1-11.