

ÇİFT TOPLAYICI SİSTEMİ OLAN BİR OLGUDA EKTOPIK ÜRETER: NADİR BİR İNKONTİNANS SEBEBİ

(A Rare Cause of Incontinence: Ectopic Ureter with Duplex Collecting System)

Abdulkadir Tepeler*, Cem Kezer*, Ünsal Özkuvancı**, Serkan Aslan***, Mustafa Diker***,
Gafur Dođdu****, Ahmet Yaser Müslümanođlu*****

Özet

Üriner inkontinansın nedenlerinden birisi olan ektopik üreter üroloji pratiğinde nadir olarak görülür. Bu olgu sunumunda, ektopik üreterden kaynaklanan üriner inkontinanslı kız çocuğundaki tanı ve tedavi basamakları tartışıldı. Hastanın çekilen MR ürografisinde solda çift toplayıcı sistem ve ektopik üreter varlığı görülmekle birlikte inspeksiyonunda solda ektopik olan üreter orifisinin vestibulum vajinaya açıldığı gözlemlendi. Hastaya sol ureteroneosistostomi operasyonu yapıldı. Sonuç olarak, damlama tarzında idrar kaçırmayı olan hastalarda spesifik bir neden olan ektopik üreter varlığı düşünülmelidir.

Anahtar kelimeler: Ektopik üreter, MR ürografi, inkontinans

Summary

Ectopic ureter, one of the causes of urinary incontinence, is rarely seen. In this case presentation, we discussed diagnostic and therapeutic modalities with urinary incontinence caused by ectopic ureter. In this patient MR urography showed duplicated ureters at left urinary system and ectopic ending of the ureter. The orifice of ectopic ureter was seen on vestibulum vagina. The patient underwent left ureteroneocystostomy. As a conclusion, we should keep in mind that ectopic ureter can also be a cause of urinary incontinence.

Key words: Ectopic ureter, intravenous urography, incontinence

GİRİŞ

Çift toplayıcı sistem, üriner sistemin en sık rastlanan anomalisidir (1). İnkomplet çift toplayıcı sistem komplet çift toplayıcı sisteme göre 3 kat daha sık görülür.

Ektopik üreter, üreter orifisinin mesane boynuna veya trigon dışında bir noktaya açılmış olmasına

denir. Toplumda %0.025 sıklıkta görülür. Yaklaşık %10'u bilateraldir. Kadınlarda erkeklerden 2-12 kat daha sık rastlanır (2). Kadınlarda ektopik üreterlerin %80'i çift toplayıcı sistemle birlikteyken, erkeklerde tek toplayıcı sistemle birlikteyken (3).

Kadınlarda ektopik üreterin en sık açılma yerleri uretra ve vestibulken, erkeklerde en sık açılma yeri posterior uretradır (4,5).

* Asistan Dr., SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

** Uzman Dr., SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

*** Asistan Dr., SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

**** Asistan Dr., S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Kliniği

***** Şef Doç. Dr., SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Ektopik üreter, çift toplayıcı sisteme sahip kız çocuklarında idrar kaçırmının özel bir nedenidir. Özellikle normal işeme fonksiyonunun yanında damlama tarzında işeme şikayeti tanımlayan hastalara ektopik üreter olabileceği şüphesi ile yaklaşılmalıdır. Normal ritmik işeme ile birlikte görülen sürekli idrar kaçırmaya özel bir bulgudur. Ancak tuvalet eğitimi almamış çocuklarda bu tanının konulması zor olmakla birlikte bu çocuklar inkontinans tanısı altında gereksiz birçok girişimsel tetkik ve tedaviye maruz kalmaktadır.

Sunduğumuz olgu da 6 yaşına kadar idrar kaçırmaya şikayeti ile birçok defa tetkik ve tedavi edilmiş ancak fayda görmemiştir.

OLGU SUNUMU

Uzun zamandır normal idrar yapmanın yanı sıra sürekli idrar kaçırmaya şikayeti olan 6 yaşında kız çocuğu, polikliniğimize başvurdu. Hastanın bunun dışında herhangi bir şikayeti yoktu. Hastanın polikliniğimize gelmeden önce birçok kez doktora başvurduğu, kendisine ultrasonografi (USG) ve intravenöz piyelografi (İVP) gibi tetkikler yapıldığı ve uzunca bir süre antikolinergik tedavi gördüğü öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde genital bölgenin ıslak ve nemli olması dışında herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. Kan biyokimyası ve hemogramı normaldi. Yapılan tam idrar tahlilinde özellik saptanmayıp, idrar kültüründe de üreme görülmedi.

Hastaya yapılan üriner sistem USG'sinde solda çift toplayıcı sağda ise tek toplayıcı sistem saptandı. Çift toplayıcı sistemlerde vezikoureteral reflü (VUR) birlikteliği sık olduğu için hastaya işeme sistografisi çekildi ve reflüye rastlanmadı. Sürekli damlama tarzında idrar kaçırmaya olan hastada çift toplayıcı sistem ve ektopik üreter varlığı düşünülerek manyetik rezonans (MR) ürografisi yapıldı. MR ürografisinde solda çift toplayıcı sistem ve üst sistemi drene eden üreterin mesanede sonlanmayıp vestibulumda doğru uzandığı rapor edildi (Resim 1).

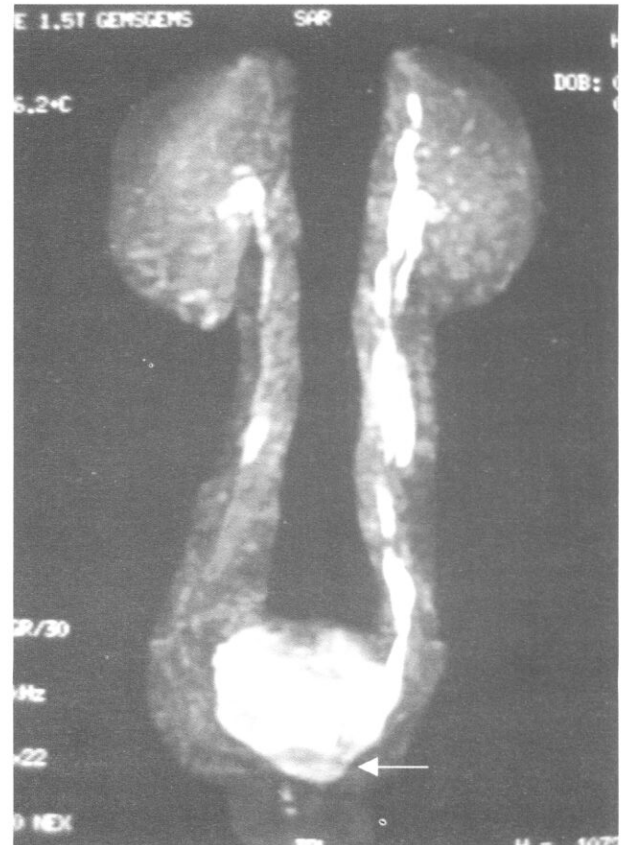
Bunun üzerine hasta ektopik vestibuler üreter tanısıyla operasyon için hazırlandı. Genel anestezi altında hastanın labialar aralanarak vestibulumda

normal üretranın yaklaşık 0.5 cm altında ektopik sonlanan üreter orifisi ve idrar jeti gözlemlendi (Resim 2). Hasta daha sonra supin pozisyonda açık operasyonla eksplere edildi. Ektopik üreter bulunup (Resim 3), eksize edilip üreteroneosistostomi yapıldı. Hastanın operasyon sonrası dönemde idrar kaçırmaması olmadı ve 7. günde sondası alınarak şifa ile taburcu edildi. Postoperatif 1. ayda kontrolü yapılan hastanın idrar kaçırmaya şikayeti yoktu.

TARTIŞMA

Toplayıcı sistem ve üreterler gestasyonun 4. haftasında mezonefrik kanaldan gelişirler. Mezonefrik kanaldan iki ayrı üreter tomurcuğu çıkarsa üreter ve metanefrik blastem arasında iki ayrı ve tam etkileşim gelişecektir ve sonuçta 2 ayrı renal ünite, toplayıcı sistem ve üreter oluşur. Alt polü drene eden üreter orifisi daha lateral ve kranial, üst polü drene eden üreter orifisi ise daha kaudal ve medialdedir (Weigert-Meyer kuralı).

Resim 1. MR Ürografide solda çift toplayıcı sistemin varlığı ve üst sistemi drene eden üreterin mesane lateralinden aşağı doğru uzandığı görülmekte

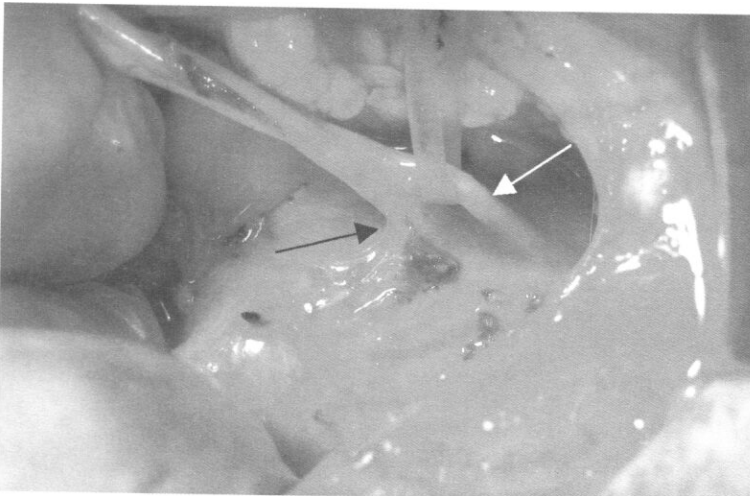


Resim 2. Üstteki ok normal üretral orifisi, alttaki ok ise ektopik üreter orifisini göstermekte. Ektopik orifisten idrar akışı görülmekte



Üreter tomurcuğu, mezonefrik kanaldan normalde ayrılması gereken yerin daha yukarisından ayrıldığı zaman, mesaneye ulaşmadan önce mezonefrik kanalın yolunu izleyerek daha uzun süren bir göç yapmak zorunda kalmaktadır. Bu durumda üreter mezonefrik kanaldan tamamen ayrıldığında mesaneye daha medial ve aşağıdan giriş yapmak zorunda kalacaktır. Üreter mezonefrik kanaldan ayrılmadığı zaman ise bu kez de mezonefrik kanaldan gelişen bir başka yapının içinde sonlanacak-

Resim 3. Üstte askıya alınan ektopik üreter ve altta mesaneye giren üreter görülmekte.



tır. Erkeklerde seminal vezikül, vaz deferens, ejakulatör kanal ve prostatik üretra mezonefrik kanaldan kaynaklanırken, kadınlarda ise vajina, üretra, üretrovajinal septum ve Gardner kanalları mezonefrik dokulardan kaynaklanır. Ektopik üreter, erkeklerde mesane boynu ve prostatik üretra (%48), seminal vezikül (%40), ejakulatör kanal (%8), vaz deferens (%3) veya epididimde (%0.5); kadınlarda mesane boynu ve üretra (%35), vestibül (%30), vajen (%25) veya uterus (%5) sonlanabilmektedir (3,4).

Ektopik açılımlı üreterlerin üst uçlarında da genellikle bir sorun vardır. Ektopik üreter mezonefrik kanaldan anormal bir düzeyde ayrıldığından metanefrik blastemi yeterince uyaramamakta ve bunun sonucu ektopik üreterlerin drene ettiği böbrekler genellikle displazik olmaktadır. Bizim olgumuzda da ektopik üreterin drene ettiği üst polde sintigrafik olarak skar ve fonksiyonda azalma tespit edildi. Ancak nefrektomi düzeyinde olmadığı için parsiyel nefrektomi yapılmadı.

Ektopik üreterde erkekler ile kızlar arasındaki temel farklılık, kızlarda üreterin, inkontinans ile ilişkili olarak, kontinans mekanizmasından sorumlu mesane boynu ve dış sfinkterinin daha distalindeki bir seviyede sonlanmasıdır. Bu da, kız olgularının yarısında karşılaşılan normal işeme düzenine rağmen devamlı damlama şeklindeki inkontinans klasik öyküsünü oluşturur (6). Erkeklerde görülen sfinkterin proksimalindeki açılımlarda ise tanı sık-

lıkla obstrüksiyon ve persistan idrar yolu enfeksiyonunun araştırılması sırasında konabilir. Erkek hastalar epididimit ve orşit ile başvurabilirler.

Ektopik üreter konjenital bir anomali olmasına rağmen tanı genellikle yetersiz değerlendirmeler ve bazı olgularda inkontinans saptanmaması nedeniyle geç yaşlara kadar sarmaktadır (7,8). Tanı geç yaşlara sarktığına ise özellikle kadınlarda inkontinansın diğer önemli faktörleri araya girdiğinden ektopik üreter tanısından gittikçe uzaklaşmaktadır.

Çocukluk döneminde ektopik üreterlerin %84'üne İVP ile tanı konulmasına rağmen (9), displastik ve fonksiyonu azalmış

böbrekleri drene eden ektopik üreterler İVP ile saptanamayabilir⁽¹⁰⁾. Bizim olgumuzda da olduğu gibi bu olgularda T2 sekanslı MR ürografiler hipoplazik böbreklerde dahi ektopik üreteri saptayabilmektedir⁽¹¹⁾.

Sonuç olarak hastanın yaşına bakılmaksızın idrar kaçırma tarifleyen her olgu öncelikle iyi anamnez alınarak muayene edilmeli, işeme düzenleri iyi sorgulanmalı ve ayırıcı tanıda ektopik üreter de unutulmamalıdır. Normal işeme düzeninin yanı sıra damlama tarzında idrar kaçırma tarifleyen hastalarda ise ektopik üreteri göstermede MR ürografisi oldukça değerli bir tanı yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Nordmark B. Double formations of the pelves of the kidneys and the ureters: embryology, occurrence and clinical significance. *Acta Radiol* 1948; 30: 276-278.
2. Mandell J, Bauer SB., Colodny AH, et al: Ureteral ectopia in infants and children. *J Urol* 1981; 126: 219-222.
3. Schulman C.C.: The Ureter; in O' Donnell B., Koff S.A.(eds). *Pediatric Urology* 1997; 397-418.
4. Fernbach SK, Feinstein KA, Spencer K et al. Ureteral duplication and its complications. *Radiographics* 1997; 17: 109-117.
5. Van Houtte JJ. Ureteral ectopia into a wolffian duct remnant (Gartner's ducts or cysts) presenting as a urethral diverticulum in two girls. *Am J Roentgenol* 1970; 110: 540-545.
6. Freedman Er, Rickwood AM: Urinary incontinence due to unilateral vaginally ectopic single ureters. *Br J Urol* 1994; 73: 716.
7. Ogawa A, Kakizawa Y, Akaza H: Ectopic Ureter passing through the external urethral sphincter: Report of a case. *J Urol* 1976; 116: 109-110.
8. Yadav K, Pathak IC, Malik N: Unusual presentation of bilateral single ectopic ureter. *Br J Urol* 1984; 56: 98-104.
9. Kaneko K, Ohtsuka Y, Suzuki Y, Yabuta K, Yamataka A, and Miyano T. Masked ureteral duplication with ectopic ureter detected by magnetic resonance imaging. *Acta Paediatr Jpn* 1996; 38: 291-294.
10. Berrocal T, Lo'pez-Pereira P, Arjonilla A, Gutie'rriz J. Anomalies of the Distal Ureter, Bladder, and Urethra in Children: Embryologic, Radiologic, and Pathologic Features. *Radio Graphics* 2002; 22: 1144-1145.
11. Fred E.A, Nicaise N, Hall M, et al. The role of MR imaging for the assessment of complicated duplex kidneys in children: preliminary report. *Pediatr Radiol* 2001; 31: 215-223.