

Üreter Duplikasyonu ve Prostatik Üretraya Açılan Ektopik Üreter

Ureter Duplication and Ectopic Ureter Opening to the Prostatic Urethra

Göksel TUZCU, A. Yüksel BARUT, Adil ÖZTÜRK, Yeşim KARAGÖZ, Mustafa D. AYBAR

ÖZET

Ektopik üreter, üreterin normal yerinden başka bir yere açılmasıdır. Kadınlarda daha siktir ve sıklıkla çift toplayıcı ve boşaltıcı sistemle birlikte. Çocukluk çağında sık idrar yolu enfeksiyonu yapmaları ve yetişkinlerde hayatı tehlikeye sokan semptomlar yapabilmeler nedeniyle önem taşır. Bu yazıda, çift üreterli olguda prostatik üretraya açılan ektopik üreter radyolojik bulguları ile değerlendirildi.

Anahtar sözcükler: Ektopik üreter; çift üreter; prostatik üretra.

SUMMARY

Ectopic ureter is the displacement of the ureter from its normal location. It is more frequent in women and occasionally seen with double collection and excretion system. It is important because of the frequent urinary system infections in childhood and life-threatening symptoms in adults. In this article, we report the radiologic findings of a double ureter case with ectopic ureter opening to the prostatic urethra.

Key words: Ectopic ureter; double ureter; prostatic urethra.

GİRİŞ

Ektopik üreterosel üriner sistemin sık görülmeyen gelişimsel anomalilerindendir. Çocukluk çağında sık idrar yolu enfeksiyonu yapmaları ve yetişkinlerde hayatı tehlikeye sokan semptomlar yapabilmeleri nedeniyle önem taşır. Genellikle asemptomatiktir veya belirsiz semptomlar verir. Semptomatik olanlar genellikle yaşamın ilerleyen yıllarında üriner traktın obstrüksiyonu gibi sekonder bozukluklarla başvurur.^[1]

Ektopik üreterin distal orifisi genellikle mesane arkasında sıklıkla stenoza bağlı dilate görünümündedir.^[2] Ultrasonografi (USG) dilate görünümdeki distal orifisi ve oluşturduğu tubüler kistik yapıları görüntüleme ilk tanı yöntemi olmalıdır.^[3,4]

Bu sunumda, çift üreterli olguda prostatik üretraya açılan ektopik üreteri radyolojik bulguları ile beraber sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Altmış altı yaşında erkek hasta zaman zaman tekrarlayan sol yan ağrısı, idrar yapmada güçlük ve hematüri yakınmaları ile başvurdu. Öyküsü ve yakınmaları doğrultusunda olguya USG, ekskretuar ürografi (EÜ) ve manyetik rezonans ürografi (MRÜ) incelemeleri yapıldı.

Abdominal USG ile sol böbrek üst pol kaliks gruplarında, parankimde belirgin incelmeye yaratan genişleme ve bununla bağlantılı olarak genişlemiş üreter izlendi (Şekil 1). Bu üreter sol böbrek üst pol kaliks gruplarından çıkmakta ve mesane arkasından doğularak prostat düzeyinde üretraya açılmaktaydı (Şekil 2).

Sol böbrek alt pol kaliks grubunda ise hafif genişleme saptandı. Sağ böbrek incelenmesinde patolojik bulgu izlenmedi.



Şekil 1. USG'de sol böbrek üst pol kaliks gruplarında genişleme ve bununla bağlantılı dilate üreter izlenmektedir.



Şekil 2. Dilate üreter sol böbrek üst pol kaliks gruplarından çıkmakta ve mesane arkasından dolaşarak prostat düzeyinde üretraya açılmaktadır.

EÜ incelemelerinde her iki böbrek opak ilacı normal zamanda konsantr edip aynı anda süzdü. İncelemede sol böbrek alt pol kaliks yapıları ve buna bağlı üreter izlenebilirken 30. dakikaya kadar alınan radyogramlarda üst pol kaliks yapıları izlenemedi (Şekil 3).

MRÜ incelemesinde sol böbrek üst pol kaliks gruplarında çapı yaklaşık 5 cm'ye ulaşan belirgin genişleme, alt ve orta pol kalikslerde ise hafif genişleme saptandı (Şekil 4a). Kontrastsız incelemelerde sol böbrek üst pol kaliks yapılarında ve üreterde distalde belirgin genişleme izlendi (Şekil 4b).

Üreter distal kesimi belirgin tortiyöz seyir izlemekteydi. Genişlemiş görünümdeki üreter distalde mesane arkasından dolaşarak kalibrasyonu azalmış bir şekilde prostat düzeyinde üretraya açılmaktaydı (Şekil 4c). Kontrastlı incelemelerde 10. ve 15. dakika görüntülerinde sağ böbrek kontrast maddeyi süzmüştü. Sol böbrekte alt ve orta pol kalikslerde kontrast madde görülürken üst polde kontrast madde izlenmedi.

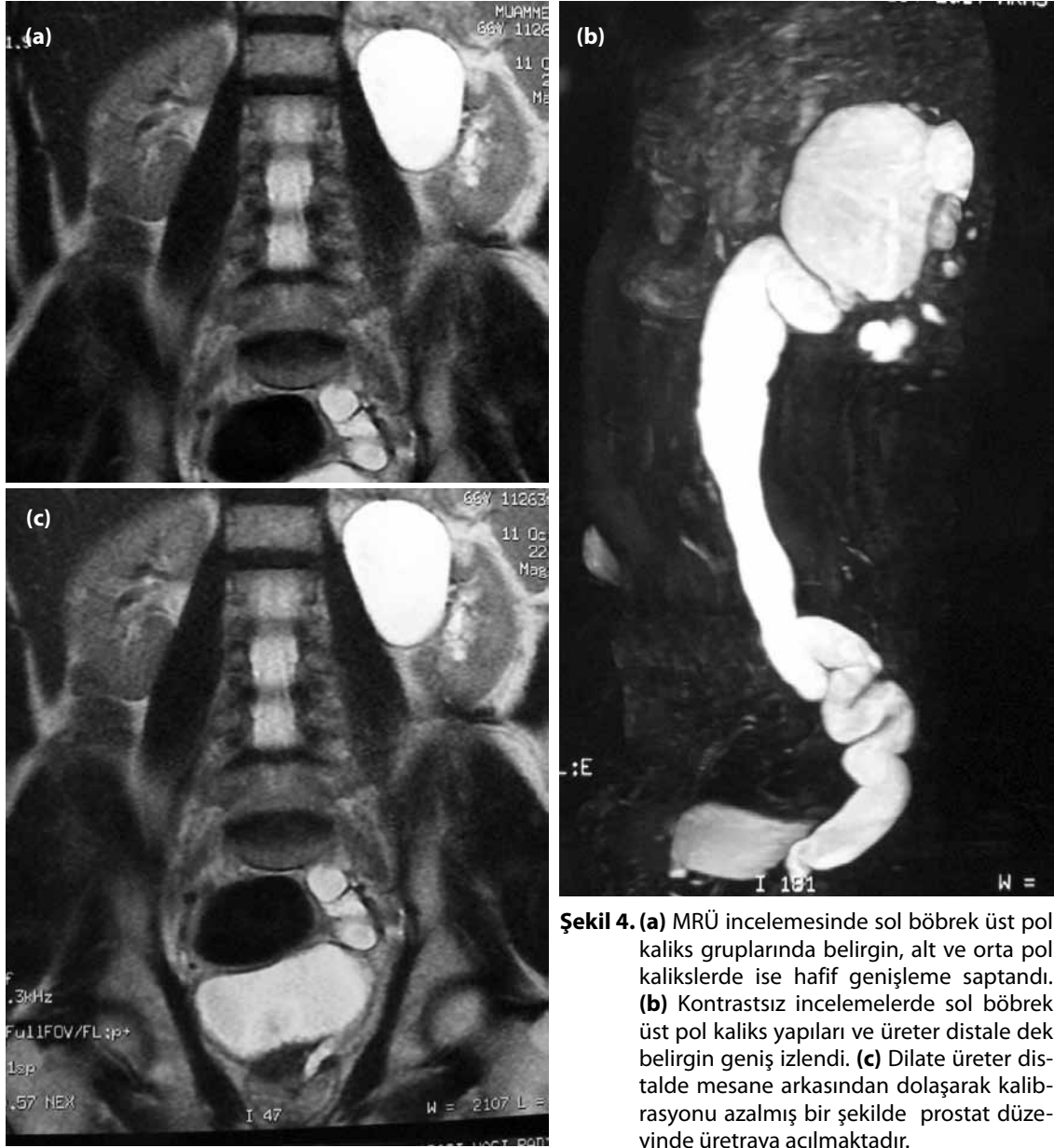
Bu bulgular doğrultusunda sol böbrekte çift toplayıcı ve boşaltıcı sistem varlığı düşünüldü. Üst pol toplayıcı sistemde obstüksiyon ve buna bağlı parankimde atrofi ile belirgin üreter genişlemesi olarak yorumlandı. Üst pol üreterinin mesaneye uğramadan kalibrasyonunu azaltarak prostatik üretraya açılmasından dolayı ektopik üreterosel olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Ektopik üreter, üreterin normal yerinden başka bir yere açılmasıdır. Kadınlarda daha sıktır ve sıklıkla çift toplayıcı ve boşaltıcı sistemle birlikte dir.^[5,6]



Şekil 3. EÜ incelemede sol böbrek alt pol kaliks yapıları ve buna bağlı üreter izlenebilirken 30. dakikaya kadar alınan radyogramlarda üst pol kaliks yapıları izlenemedi.



Şekil 4. (a) MRÜ incelemesinde sol böbrek üst pol kaliks gruplarında belirgin, alt ve orta pol kalikslerde ise hafif genişleme saptandı. (b) Kontrastsız incelemelerde sol böbrek üst pol kaliks yapıları ve üreter distale dek belirgin geniş izlendi. (c) Dilate üreter distalde mesane arkasından dolaşarak kalibrasyonu azalmış bir şekilde prostat düzeyinde üretraya açılmaktadır.

Ektopik birleşim genelde normal açılış yeri çevresine olur fakat bazen mesane boynuna, üretere veya daha distale de açılabilir.^[7] Bizim olgumuzda sol böbrekte çift toplayıcı ve boşaltıcı sistem mevcuttu ve üreter distalde prostatik üretraya açılmaktaydı.

Üreterosel üst kısmı derene eden üreterde görülür. Drene ettiği böbrek kesimi hipoplaziktir ve fonksiyonu azalmıştır. Üreter orifisi genellikle dardır ve üreter geniştir.^[8] Olgumuzda sol böbrek üst pol kalikslerde parankimde belirgin atrofi yaratan dilatasyon ve bu kısımla bağlantılı dilate görünümde üreter izlenmekteydi.

yon ve bu kısımla bağlantılı dilate görünümde üreter izlenmekteydi.

Pelvikalisiyel sistem genellikle opasifiye olmaz, bu nedenle EÜ'de tutulan tarafta yalnızca normal üreterin drene ettiği kaliksler görülür. Olgumuzun EÜ incelemesinde 30. dakikaya dek alınan radyogramlarda orta ve alt pol kaliks yapıları ve ona bağlı üreter opasifiye edilirken, üst pol kaliks yapıları ve üreteri görülemediği görülmüştür.

Ektopik üreterosel üriner sistemin sık görülme-
yen gelişimsel anomalilerindendir. Çocukluk çağı-
nda sık idrar yolu enfeksiyonu yapmaları ve yetişkin-
lerde hayatı tehlikeye sokan semptomlar yapabilmel-
eri nedeniyle önem taşır.^[1] Çift toplayıcı ve boşaltıcı
sisteme sahip olgularda üst polde hidronefroz sık
görülen bir bulgudur.^[7,8] Üreterin açılış yeri üriner
inkontinans açısından önem taşır. Eğer üreter üre-
tra içindeki sfinkterin distaline açılırsa hasta idrarını
tutamaz.^[7] Bizim olgumuzda üreter sfinkter proksi-
maline, prostatik üretraya açıldığından üriner inkon-
tinans yoktu.

KAYNAKLAR

1. Williams DI, Lillie JG. The functional radiology of
ectopic ureterocele. *Br J Urol* 1972;44:417-33.
2. Nussbaum AR, Dorst JP, Jeffs RD, et al. Ectopic ureter

and ureterocele: their varied sonographic manifesta-
tions. *Radiology* 1986;159:227-35.

3. Athey PA, Carpenter RJ, Hadlock FP, et al. Ultra-
sonic demonstration of ectopic ureterocele. *Pediatrics*
1983;71:568-71.
4. Sheih CP, Hung CS, Wei CF, et al. Cystic dilatations
within the pelvis in patients with ipsilateral renal
agenesis or dysplasia. *J Urol* 1990;144:324-7.
5. Meyer R. Zur Anatomie und entwicklungsgeschichte
der ureterverdoppelung. *Virchow's Arch (Pathol anat.)*
1907;187:408.
6. Weigert C. Über einige bildungsfehler der uretern.
Virchow's Arch (Pathol anat.) 1877;70:490.
7. Sheih CP, Liao YJ, Lu WT, et al. Duplex kidney with
an ectopic ureter inserted into the urethra: report of a
case. *J Clin Ultrasound* 1996;24:93-5.
8. Tuncel E. Klinik radyoloji. 2. baskı, Bursa: Nobel &
Güneş Tıp Kitabevi; 2008. s. 579-80.