

Olgu Sunumu

Pediyatrik Üreteral Divertikül Taşı: Nadir Bir Olgu

Mehmet Kaba*, Doğan Durmazer*, Necip Piriñçi**, Serhat Tanık*, Mustafa Güneş**, İlhan Geçit**

Özet

Üreter divertikülü; üreterin dışı doğru genişlemesi olarak tanımlanan, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen nadir görülen klinik bir durumdur. 13 yaşında sol yan ağrısı olan bir kız çocuğunda yapılan radyolojik incelemelerde üreter divertikülü ve içerisinde taş saptandı. Üreterorenoskopi eşliğinde pnömotik litotriptör ile taş kırıldı. Literatürde çocuklarda içerisinde taş bulunan üreteral divertikül vakası bildirilmediğinden dolayı bu vakamızı sunduk.

Anahtar kelimeler: Çocuk, divertikül, taş, üreter

Üreter divertikülü nadir görülen klinik bir durumdur, birçok teori ileri sürülmesine rağmen etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Konjenital ve edinsel olabilir. Öncelikli olarak üriner sistemin kronik enfeksiyonu, veziköüreteral reflü, ürolitiazis, fibroepitelyal polipler ve travma ile ilişkisi olduğuna dair bilgiler mevcuttur (1, 2, 3).

Olgu Sunumu

13 yaşında kız hasta; uzun süredir devam eden sol yan ağrısı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde ve kan testlerinde özellik yoktu. İdrar kültüründe üreme olmadı. Ultrasonografisinde sol böbreğinde grade 2 hidronefroz olduğu gözlemlendi. Üriner sistem grafisi ve intravenöz pyelografisinde sol distal üreter lokalizasyonunda multipl taşlar, sol böbrekte grade 2 hidronefroz ve üreter distale kadar dilate olarak izlendi (Resim 1). Üreterovezikal darlığı ekarte etmek için hastaya sol retrograde pyelografi yapıldı.

Sol distal üreterde dışı doğru kese halinde genişleme ve içinde taşların olduğu tespit edildi. Ardından taşın tedavisine yönelik olarak sol

üreter orifisi üreteral balonla dilate edildikten sonra üreterorenoskopi ile sol üreter orifisinden girilerek üreterovezikal bileşkenin yaklaşık 4cm proksimalinde üreter lümeninin lateralinde geniş ağızlı üreteral divertiküle ulaşıldı (Resim 2). Üreteral mukoza normal görünümdeydi. Divertikül içerisindeki taşlar pnömotik litotriptörle kırılıp basket kateter yardımıyla alındı. Hastaya double – j kateter yerleştirilerek operasyona son verildi (Resim 3). Operasyon sırasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmaı.



Resim 1. Sol üreter divertikülünün İVP'deki görünümü.

*Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Van

**Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Van

Yazışma Adresi: Yard. Doç. Dr. Necip Piriñçi
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı Kampüsü, Van, Türkiye
Tlf: 0432 2150474
Fax: 0 432 214 05 01

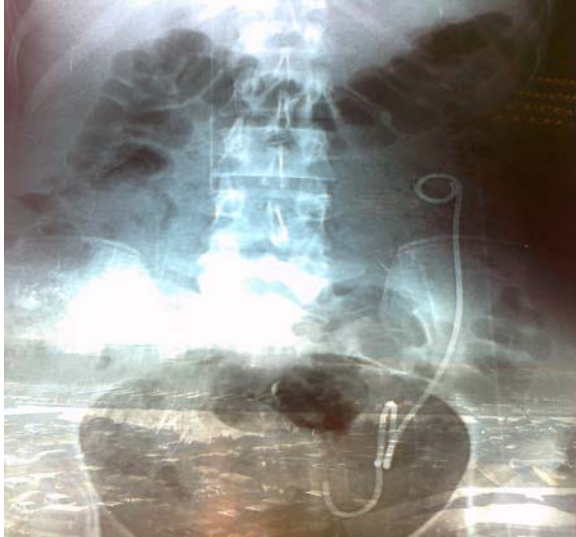
E-mail: necippirincci@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 17.07.2012

Makalenin Kabul Tarihi: 14.09.2012



Resim 2. Üreteral divertikül içerisindeki taşın üreterorenoskopik görünümü.



Resim 3. Endoskopik girişim sonrası takılan DJ kateterin radyolojik görünümü.

Tartışma

Üreter divertikülü; gerçek konjenital divertikül (üreterin tüm katlarını içeren) ve edinsel psödo divertikül (üreteral mukozanın protrüzyonuyla oluşan) olmak üzere iki gruba ayrılır (4). Günümüze kadar; içerisinde taş bulunan gerçek üreter divertiküllü üç olgu rapor edilmiştir (5). Bilgilerimize göre çocuklarda içerisinde taş bulunan üreter divertikülü bildirilmemiştir.

Üreter divertikülünün etiyolojisinde birçok faktör ileri sürülmesine rağmen en önemli etken devam eden obstrüksiyondur. Barrett ve Malek; üreteral divertikülü olan 12 hastanın 25 yıllık takiplerinde üreteral divertikül gelişiminin renal ve üreterik hastalıklarla ilişkili olduğunu belirtmiştir (2). Hastalarında; kronik enfeksiyon,

vezikouretral reflü, taş ve mesane çıkış obstrüksiyonuna bağlı anormal hidrodinamik durumların varlığından bahsetmektedirler. Barrett ve Malek hastalarında; divertiküllerin çoğunun üreter ve mesane ile ilişkili olarak üreterovezikal bileşke seviyesinde olduğunu bildirmiştir. Franco ve ark. (3) fibroepitelyal polipler ve üreterin konjenital divertiküllerinin üreterin benzer gelişim anomalileri sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir. Bizim hastamızdaki üreteral divertikül gelişmesinin; üreterovezikal bileşkedeki darlığa bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Üreter divertikülü tanısında; ultrasonografi ve intravenöz pyelografi ile şüphelenilen tanı retrograde pyelografi ile doğrulanmalıdır.

Konjenital üreter divertikülü; klinik olarak asemptomatik olabileceği gibi tekrarlayan üriner enfeksiyona yol açabilir. Edinsel üreter divertikülünde ise üreteral duvar defekti boyunca mukozal protrüzyonlar vardır. Bu genellikle travmatik enstrumantasyon, obstrüksiyonlu taş tarafından rüptür ya da cerrahiyle ilişkilidir. Bizim vakamızda üreteral divertikül distalinde darlık vardı ve üreteral darlık balonla dilate edilerek açıldı.

Üreter divertikülünün tedavisi mevcut klinik duruma göre düzenlenir. Toplayıcı sistemdeki obstrüksiyonun rahatlaması için açık cerrahi veya üreterorenoskopik yöntemler kullanılabilir. Üreter divertikülüne bağlı non-fonksiyone böbrek ve tekrarlayan üriner enfeksiyon mevcutsa nefrektomi yapılabilir (1). Hastamızda tekrarlayan üriner enfeksiyon olmadığından üreterorenoskopi ile pnömotik litotriptör ile taş kırılıp basket kateter yardımıyla taşlar temizlendi. Üreteral darlık olduğundan dolayı d-j kateter yerleştirildi. Hastanın altı hafta sonraki kontrollerinde; hidroüreteronefrozun gerilemesi ve idrar kültüründe üreme olmaması üzerine d-j kateter çıkarıldı. 3. ay kontrolünde hidroüreteronefroz ve üriner sistem enfeksiyonu izlenmedi.

Sonuç olarak; çocuklarda yan ağrısı, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar ve üriner sistem grafisinde distal üretere uyan lokalizasyonda opasite izlendiğinde taşlı üreter divertikülünden şüphelenilmeli ve uygun yöntemlerle doğruluğu ispatlanıp uygun yöntemle tedavi edilmelidir.

The stone of pediatric ureteral diverticulum: A rare case

Abstract

Ureter diverticula, defined as an outward expansion of the ureter is a rare seen clinical condition, the etiology of which is unknown. In radiological

examinations carried out in a 13-year-old girl with left side pain, ureter diverticula and stone inside it were detected. The stone was broken with pneumatic lithotripter in the accompaniment of ureterorenoscopy. According to our available knowledge, we have presented this case of us since the urethral diverticulum case with stone inside it has not been reported in children.

Key words: Child, diverticula, stone, urete

Kaynaklar

1. Barrett DM, Malek RS. Ureteral diverticulum. J Urol 1975; 114:33-35.
2. Richardson EH. Diverticulum of the ureter: a collective review with report of an unique example. J Urol 1942; 47:535-536.
3. Franco I, Choudhury M, Eshghi M, Bhalodi A, Addonizio JC. Fibroepithelial polyp associated with congenital ureteral diverticulum: report of 2 cases. J Urol 1988; 140:598-600.
4. Culp OS. Ureteral diverticulum: classification of the literature and report of authentic. J Urol 1947; 58:309-321.
5. Yoshida S, Nakagomi K, Gota S. A case of true ureteral diverticulum. Nippon Hinyokika Gakkai Zasshi 2005; 96:25-28.