

Erişkin Primer Obstrüktif Megaüreter: Ultrasonografi ve İntravenöz Ürografi Bulguları

Mustafa Koç*, Aydın Bora*, Erdal Benli**, Hüseyin Beğenik***

Özet

Primer obstrüktif megaüreter (POM), distal üreterde fonksiyonel bir obstrüksiyona bağlı oluşan üreter dilatasyonu olarak tanımlanır. Daha çok çocuk yaş grubunda görülüp, erişkinde nadir olarak görülür. Nonherediter bir patoloji olduğu bilinmekle beraber nadir olarak ailesel olgularda bildirilmiştir. Olguların çoğu asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Semptomatik hastalarda tanısı önem kazanmaktadır. Biz bu yazıda, üriner sistem şikayetleri ile başvuran yetişkin hastada, yapılan intravenöz ürografi ve ultrasonografi tetkikinde saptanan POM olgusunu sunmayı amaçladık.

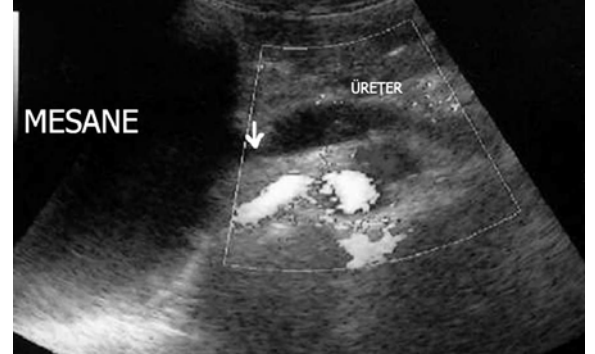
Anahtar kelimeler: Primer obstrüktif megaüreter, intravenöz ürografi, ultrasonografi

Primer obstrüktif megaüreter (POM) esas olarak çocuk yaş grubunda izlenen bir patoloji olup erişkinde nadir görülür (1). Megaüreter ilk olarak Caulk tarafından 1923 yılında tanımlanmıştır. POM; distal üreterde fonksiyonel obstrüksiyona bağlı olarak gelişen nonherediter konjenital dilatasyondur. Distal segmentteki fonksiyonel obstrüksiyon sebebiyle üreteral peristaltizmin normal distal yayılımı kaybolmuştur (2). Olguların çoğu asemptomatiktir. Semptomatik olgularda en sık başvuru nedeni yan ağrısı, diğer sık nedenler, tekrarlayan üriner sistem infeksiyonu ve hematuridir. Biz bu yazıda semptomatik erişkin olguda saptanan POM' un intravenöz ürografi ve ultrasonografi (US) bulgularını sunduk.

Olgu Sunumu

35 yaşında erkek olgu, sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve yan ağrısı şikayetleri ile kliniğe başvurdu. Öz geçmişinde ve soygeçmiş önemli bir özellik bulunmayan olgunun laboratuvar

değerlerinde İYE ile uyumlu bulgular mevcuttu. Renal kolik ve İYE etyolojisi ön tanısı ile yapılan renal-pelvik ultrasonografi (US) incelemesinde, sol üreter distal kesiminde belirgin darlık ve darlık proksimalindeki 3-4 cm lik bir segmentte belirgin dilatasyon izlendi. Taş saptanmadı. (Resim 1).



Resim 1. Doppler US de vasküler yapıların komşuluğunda anekoik izlenen dilate sol üreter ve distal kesimdeki dar segment izlenmektedir (ok).

Üriner sistemin diğer yapılarında ultrasonografik patoloji izlenmedi. Daha sonra yapılan intravenöz ürografi tetkikinde ise sol distal üreterde yaklaşık 2-3 cm lik bir segmentte darlık ve darlık proksimalinde geniş segmental dilate görünüm izlendi (Resim 2). Floroskopik incelemede distal üreterde peristaltizm izlenmedi ve kontrast maddenin distal üreterden oluşan basınç etkisiyle

*Bingöl Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, Bingöl

**Bingöl Devlet Hastanesi Üroloji Bölümü, Bingöl

***Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Nefroloji BD, Van

Yazışma Adresi: Uzm. Dr Mustafa Koç

Bingöl Devlet Hastanesi Radyoloji Bölümü, 12100, Bingöl

Tel: 05303236975

E-posta: mkoc44@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 15.06.2010

Makalenin Kabul Tarihi: 29.04.2011

Koç ve ark.

geçtiği gözlemlendi. Olgunun üriner sisteme ait ilave patolojisi saptanmadı. Yapılan sistoskopik incelemede intravezikal patoloji izlenmedi. Mevcut klinik ve radyolojik bulgularla hastaya POM tanısı konuldu. İleri tetkik ve tedaviyi kabul etmeyen olguya medikal tedavi verilerek takip programına alındı.



Resim 2. İntravenöz ürografi tetkikinde, sol üreterovezikal bileşkede darlık ve proksimalindeki distal üreterde segmental dilatasyon izlenmektedir (oklar).

Tartışma

Megaüreter tanımı ilk defa Caulk tarafından üreterovezikal bileşkeye kadar ileri derecede dilate üreteri ve normal pelvikaliksiyel sistemi olan genç bir kadında tanımlanmıştır (3). POM veziköretoral bileşkede gerçek bir anatomik darlık olmaksızın bu bölgede fonksiyonel obstrüksiyona neden olan aperistaltik bir segment ile karakterize nonherediter konjenital bir bozukluktur (2). POM' un etyolojisi hala net olarak anlaşılamamıştır.

POM her yaşta görülebilmekle beraber, fetus ve yenidoğanda hidronefrozun en yaygın ikinci sebebidir (4). Yetişkinde ise nadirdir. Erkeklerde 4 kat daha fazla görülmektedir. Genellikle asimmetrik olup sol üreterde 2-3 kat daha sıktır ve % 15-25 bilateral görülebilir (5). Distal üreterde 5 cm ye kadar lokalize dilatasyon görülebilir. Olguların çoğu asemptomattır ve insidental olarak saptanır. Semptom veren olgularda ise başvuru nedeni, en sık üriner sistem enfeksiyon bulgularıdır. Diğer başvuru nedenleri taş ve hematüridir. Megaüreter çoğunlukla izole bir bulgudur. % 40 oranında aynı tarafta kaliksiyel divertikül, megakalikozis ve papiller nekroz, karşı tarafta ise reflü, üreterosel, üreter duplikasyonu, renal ektopi, agenezi, üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu gibi patolojilerle beraber nadir ailesel olgular da bildirilmiştir (6,7).

Üriner US, üriner sistem ile ilgili şikayetleri olan olgularda, ilk kullanılan non invaziv radyolojik tanı yöntemidir. POM düşünülen vakalarda ayrıntılı bir US inceleme ile erken tanı konulabilir ve şüpheli vakalarda tanıyı kesinleştirmek için intravenöz ürografi yapılmalıdır. Manyetik Rezonans Ürografi (MRÜ) de tanıda başvurulabilecek diğer bir görüntüleme yöntemidir. İntravenöz kontrast madde enjeksiyonu yapılarak uygulanan T1 ağırlıklı (T1A) ekskretuar MRÜ, hem dilate olmayan hem de orta derecede obstrükte üriner traktın değerlendirilmesinde faydalı bilgiler vermektedir. Dinamik MRÜ, yüksek rezolüsyonlu çekim tekniği ile üriner sistemin anatomi, patoloji ve fonksiyonunu iyi değerlendirilebilmektedir.

Primer megaüreter vakalarının çoğu spontan olarak iyileşir ya da renal fonksiyonları bozmadan stabil kalırlar. % 10-25 oranında vakada renal fonksiyonlarda bozulma, dilatasyonun ilerlemesi ve semptomatik hale gelme gibi sebeplerden dolayı cerrahi müdahale gerekebilir. Cerrahi olarak çeşitli tedavi yöntemleri olmakla birlikte; obstrüktif segmentin çıkarılması, dilate üreterin redükte edilmesi ve antireflü teknikler kullanılarak mesaneye yerleştirilmesi, dar segmentin endoskopik dilatasyonu yapılabilir (8-10).

Sonuç olarak; daha önce çocuk olgularda POM' un radyolojik bulguları rapor edilmekle beraber, bilgilerimiz dahilinde, literatürde yetişkin ve semptomatik olgu ile ilgili yeterli bilgi rapor edilmemiştir. POM' un erken tanısı oluşabilecek renal hasarın önlenmesi bakımından önemlidir. Özellikle tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu ve açıklanamayan yan ağrısı olan olgularda, ayırıcı tanıda POM da düşünölmeli, ayrıntılı klinik ve radyolojik inceleme yapılmalıdır.

Adult Primary Obstructive Megaureter: Ultrasonography and Intravenous Urography Findings

Abstract

Primary obstructive megaureter (POM) is described as dilatation of ureter due to a functional obstruction at distal ureter. It is seen commonly in pediatric age group and uncommonly in adults. Although it is known as a nonhereditary anomaly, some familial cases have also been reported. Most of the cases are asymptomatic and detected incidentally. The diagnosis is important for symptomatic patients. We aim in this study to present the ultrasonography and

intravenous urography findings of POM in an adult patient who admitted with urinary system complaint.

Key words: *Primary obstructive megaureter, intravenous urography, ultrasonography*

Kaynaklar

1. Sheah KB, Yip SK, Joseph VT. Clinics in diagnostic imaging. Left primary megaureter with lower ureteric stone. Singapore Med J 2001; 42:233-237.
2. Shokeir AA, Nijman RJ. Primary megaureter: current trends in diagnosis and treatment. BJU Int 2000; 86:861-868.
3. Perlmutter AD, Retik AB, Bauer SB. Anomalies of the upper urinary tract. In Walsh PC, Gittes RF, Perlmutter AD, Stamey TA, eds. Campbell's Urology. 5th ed. Philadelphia: WB Saunders 1986.
4. Merlini E, Spina P. Primary non-refluxing megaureters. J Pediatr Urol 2005; 1:409-417.
5. Dahnert W. Radiology Review Manual. 3rd ed. Baltimore: Williams & Wilkins 1996; 673.
6. Tatu W, Brennan RE. Primary megaureter in a mother and daughter. Urol Radiol 1981; 3:185-187.
7. Yavascaoglu I, Alper E, Akcaglar S, Oktay B, Simsek U, Ozyurt M. Primary megaureter in a mother and daughter. Br J Urol 1998; 82:923-924.
8. Mungnirandr A, Zeeh U. Results of surgical repair of primary obstructive megaureter. J Med Assoc Thai 2006; 89:329-333.
9. Angerri O, Caffaratti J, Garat JM, Villavicencio H. Primary obstructive megaureter: initial experience with endoscopic dilatation. J Endourol 2007; 21:999-1004.
10. Oktar T, Ziylan O, Şanlı Ö ve ark. Megaüreterin cerrahi tedavisinde iki tekniğin değerlendirilmesi: eksizyonel daraltma ve stent uygulaması. Türk Üroloji Dergisi 2006; 32:520-523.