

## MESANEYE İKİNCİ BİR ORİFİS'LE AÇILAN "BLIND ENDING URETER"

Dr. Adnan OKUR \*  
Dr. Selami SUMA\*\*  
Dr. Pınar POLAT\*\*  
Dr. Akın LEVENT\*  
Dr. Şefik GÜNEY\*\*\*

### ÖZET :

*Sağda bifid pelvik ve Y şeklinde inkomplet ureter duplikasyonu, solda ise mesaneye ikinci bir orifisle açılan kör uçlu ureter olgusu sunuldu.*

### GİRİŞ

Üreterin sayısal anomalileri, yapılan otopsi çalışmalarında % 0.7 olarak bildirilmiştir (1). Genellikle sekonder bir sebebe bağlı olarak yapılan intravenöz pyelografi (IVP) incelemelerinde tespit edilirler. Geçmişte kısa kör sonlanma gösteren Blind Ending Ureter (BEU) olguları hatalı olarak ureter divertikülü olarak yorumlanmıştır (2,3,4).

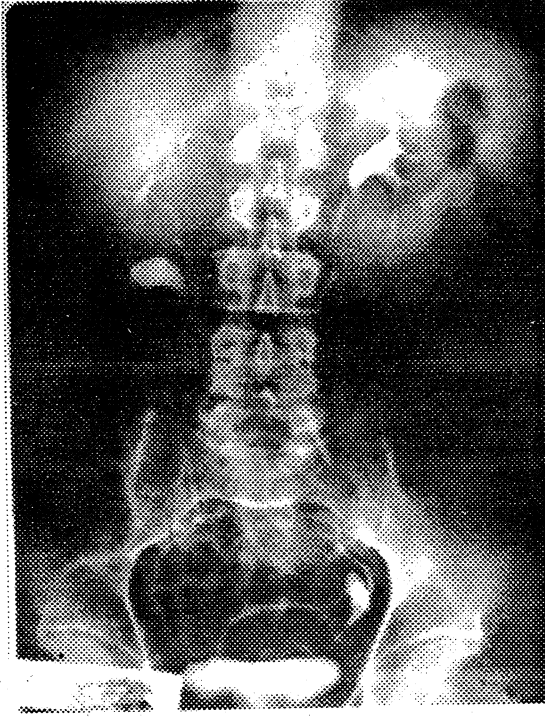
### OLGU SUNUMU

Sağ lumbal ağrı nedeniyle Radyoloji kliniğine gönderilen 42 yaşındaki erkek hastaya rutin IVP tetkiki uygulandı. Önceden alınan direkt üriner sistem (DÜS) grafisinde, sağda böbrek konturlarına süperpoze iki adet küçük boyutlu renal taşı düşündürülen opasite görüldü. IVP tetkikinde sağ böbrekte bifid pelvis ve Y şeklinde ureter duplikasyonu gözlemlendi. DÜS grafisindeki opak görünümünün, sağ renal pelvis ve üst pol kalikte lokalize taşlar olduğu saptandı. Obstrüksiyon ve hidronefroz görünümü mevcut değildi. IVP'de solda ise böbrek parankimi ve topalayıcı sistem normal olarak görüldü. Sol ureter mesaneye kadar dilatasyon göstermeden izlenmekteydi. Ancak bunun mesanede sonlandığı yere çok yakın bir lokalizasyonda, yaklaşık 5 cm uzunlukta kör uçlu tübüler bir yapı mevcuttu. Mesane opaklaşmış idrar ile doldukça, bu yapı daha belirgin bir görünüm kazandı. Alman oblik grafide sol ureterin medialinde ve ona çok yakın bir lokalizasyonda mesaneye açılan bu kör uçlu tübüler yapı BEU olarak değerlendirildi.

\* Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yrd. Doç. Dr.)

\*\* Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

\*\*\* Atatürk Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Prof. Dr.)



Resim -1 IVP'de sağda bifid pelvis ve inkomplet üreter duplikasyonu, solda üreter alt uç medialinde BEU görünümü.



Resim -2 IVP'de oblik grafide, BEU'in mesaneye normal sol üreterden ayrı bir lokalizasyonla girimi görülmekte.

Yapılan sistoskopi'de sağda tek solda ise birbirine çok yakın iki üreter orifisi tespit edildi. Operasyonu kabul etmeyen hastaya, isteği doğrultusunda enfeksiyona yönelik medikal tedavi verildi ve herhangi bir cerrahi işlem yapılmadı.

## TARTIŞMA

Üreterin sayısal anomalileri çok nadir değildir ve genellikle komplikasyon ortaya çıktığında veya herhangi bir nedenle IVP incelemesi yapıldığında ortaya çıkarılırlar. Otopsilerde genel insidansın % 0.7 olduğu bildirilmiştir. Bu olgularda reflü, enfeksiyon, hematüri, taş oluşumu, hidro-üreteronefroz ve inkontinans insidansı daha yüksektir (1).

Embriyolojik olarak bifid üreter, embriyonik üreterin prematür bifurkasyonu veya üreteral tomurcuğun bilinmeyen nedenle dallanma defekti sonucu oluşur. İki üreter orifisi bulunan olgularda Wolfian kanalının multiple üreter tomurcukları nedendir. Bu da kör uçlu bifid üretere veya kör çift üretere neden olur (3,4,5).

Kör uçlu üreteral duplukasyon genellikle tektir ve üreterin bütün seviyelerinde oluşabilir. Önemli oranda distal 1/3 kısmı tutar. Boyut ve şekline çok çeşitlilik izlenebilir. Kör uçlu üreteral duplikasyonunun distal segmenti çoğunlukla ipsilateral üreterle "V" veya "Y" şeklinde dar bir konfigürasyonla birleşir (6,7).

Üreterin sayısal anomalilerinin genel insidansı içerisinde, tek bir dalı kör olarak sonlanan üreter duplikasyonu nadirdir. Bu şekilde; Murata (1980), Radman (1980), Yokoyama ve arkadaşarı (1982) toplam olarak sadece 27 olgu yayınlamışlardır (8,9,10,11).

Bizim olgumuz bu çerçevede ele alındığında; literatürde tek olarak rastladığımız bilateral ve çift orifisle mesaneye açılan BEU olgusu gibi, üreterin sayısal anomalileri içerisinde çok nadir bir antitedir (11).

BEU olgular saptandıkları takdirde oluşan ve oluşma ihtimali yüksek komplikasyonları önleme açısından yüzgüldürücü cerrahi girişimlerle tedavi edilmektedirler (11).

Üreter anomalilerinin gösterilmesinde, IVP genellikle yeterli olmaktadır. Bazı durumlarda retrograd çalışmalar ve miksiyon ürografisi gerekebilir. Her durumda, olgu uygunsuz sistoskopi yapılmalıdır.

## SUMMARY

### BLIND ENDING URETER OPENED IN WITH A SECOND ORIFIS TO VESICA URINARIA (Case Report)

A case of bifid pelvis renalis and "Y" type incomplet ureter duplication in the right and blind ending ureter opened in with a second orifis to vesica urinaria in the left was reported

## KAYNAKLAR

- 1- Hohenfellner R., Walz P.H.: Doppelbildungen des Harnlieters; in Hohenfellner, Zingg, Urologie in Klinik und Praxis, Thieme, Stuttgart, 1983.
- 2- Culp O.S.: Ureteral diverticulum; classification of the literature and report of an authentic case, J. Urol. 59, 1983, p. 309-321.
- 3-Kreschmer H.L.: Duplication of the ureters at their distal ends, one pair ending blindly: So-called divertikula of ureters. J. Urol. 30, 1933. p. 61-73.
- 4- Marshall F.F., McLoughlin M.G.: Long blind ending ureteral duplication. J. Urol. 120, 1978, p. 626-628.
- 5- Schultze R.: Der blind endende Doppelureter, Z. Urol. 4, 1967. p. 271-289.
- 6- Barret D.M., Malek R.S.: Ureteral diverticulum, J. Urol. 114, 1975, p. 33-35.
- 7- Tessler A.N., Mahmood P.: Blind ending duplications of ureter, Urology 1, 1973, p. 46.
- 8- Murata S.: A case of left blind ending ureteral duplication and right ureterocele, Nishinohon Journal of Urology 42, 1980, p. 83-85.
- 9- Redman J.F.: A method of management of the blind ending duplex ureter, Journal of Urology. 123, 1980, p. 111-112.
- 10- Yokoyama M., Bekku T., Ochi K., Takaha M., and Takeuchi M.: Bilateral blind ending ureters, Urology. XIX, 1982, p. 78-79.
- 11- Yoshida T., Sakamoto K.: Bilateral blind Ending Duplex Ureters, Br. J. Urol. 58 (4), 1985, . 459.