

# Bir Olgu Nedeniyle Blind-Ending Bifid Ureter

Dr.Kemal ARDA\*  
Dr. Erdem AKBAY\*\*  
Dr.Nüvit TAHTALI\*\*  
Dr.Tuba TEKİN\*  
Dr.Ali EROL\*\*  
Dr.Haluk YÜRÜR\*\*

Embriyolojik olarak konjenital üreter anomalileri metanefrik dokuya ulaşmadan önce üreter tomurcuğunun düzensiz gelişimi sonucu oluşur (1). Konjenital mesane divertikülleri üreteral hiatus civarında görülürler ve yetişkinlerde infravesikal obstrüksiyona neden olabilirler. Üreteral orifisler divertikülün tabanına, tavanına veya ağzına açılabilirler (2).

## OLGU

22 yaşında erkek hasta, birkaç aydır sık idrara çıkma, kasık ağrısı, idrar yaparken yanma yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. Hastanın diğer bir yakınması idrar yaptıktan kısa bir süre sonra çok miktarda tekrar idrara çıkmasıydı.

Hastanın yapılan fizik incelemesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Tam idrar tetkiki normaldi, idrar kültüründe üreme olmadı. Çekilen direk üriner sistem grafisinde patolojik bulgu görülemedi. Bu sonuçlar üzerine intravenöz pyelografi (İVP) uygulanan hastada bilateral böbrek toplayıcı sistemlerinin ve üreterlerin dilate olduğu saptandı (Şekil 1), İVP'nin sistogram fazında ise divertikülle uyumlu mesanenin iki yanında dolma fazlalıkları izlendi (Şekil 2). Post miksiyon grafide ise divertiküller içerisinde bol miktarda kontrast madde rezidüsü görüldü. Voiding sistoüretrografide ise obstrüksiyon ve reflü saptanmadı.

Uygulanan sistoskopide divertiküllerin varlığı doğrulandı, üreter orifislerinin divertikül tavanına açıldığı görüldü. Başka bir patoloji saptanmadı.

İVP'deki görünlere dayanılarak divertiküllerin üreterlere bası yaptığı, bu şekilde üreter ve toplayıcı sistemlerde dilatasyona yol açtığı düşünülerek hastaya bilateral üreteroneosistostomi (Politano-Lead-Better) operasyonu uygulandı.

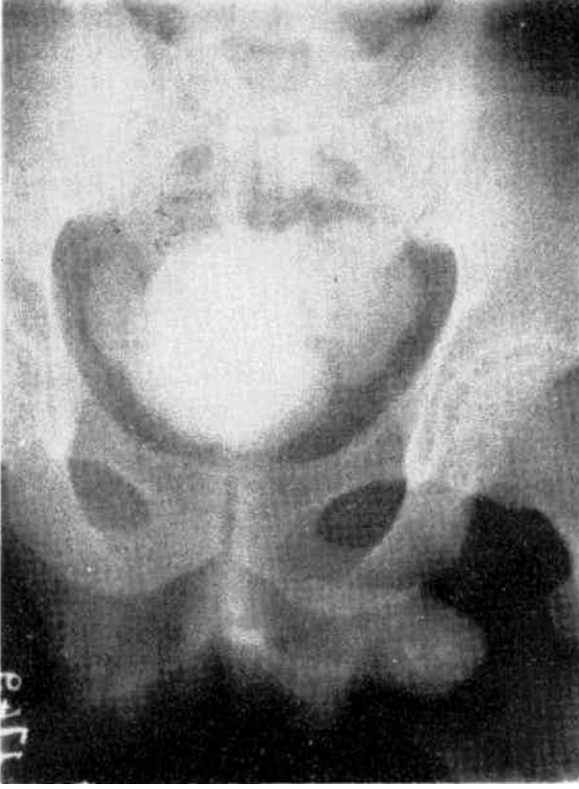
Operasyon sonrası çıkarılan divertiküllerin histolojik değerlendirilmesinde internal yüzlerinin transizyonel epitelle kaplı olduğu ve adele tabakaları içerdiği görüldü, blind-ending bifid üreter olarak değerlendirildi.

Postoperatif 3. ayda çekilen kontrol İVP'de böbrek ve üretere ait dilatasyonun belirgin şekilde gerilediği (Şekil 3), postoperatif 6. ayda çekilen İVP'de ise tablonun tamamen düzeldiği saptandı (Şekil 4).

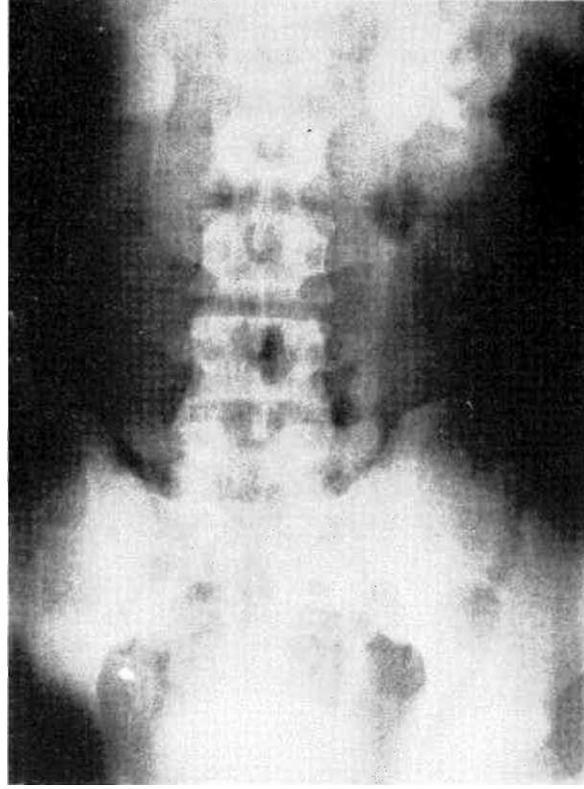


Şekil 1. Preoperatif devre yapılan İVP tetkiki

\* Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Radyoloji Bölümü,  
\*\*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Üroloji Bölümü, ANKARA



Şekil 2. IVP sistogram fazı



Şekil 3. Postoperatif 3. ay IVP tetkiki

## TARTIŞMA

Olgumuzdaki ektopik üreter divertikülleri oldukça nadir rastlanan bir patolojidir. Gebeliğin 4. haftasında Wolf kanalının distal segmenti üreter tomurcuğuna doğru ilerler, dorsal yöne doğru büyür ve metanefrik blastemle birleşir. Eğer üreter tomurcuğunda bir büyüme eksikliği olursa nefrojenik mezenşim stimulus olmadığından atrofiye olur ve blind-ending üreter oluşur (3). Üreter divertikülleri Gray ve Skandalakis tarafından 3 kategoriye ayrılmışlardır (4).

1. Abortive ureteral duplikasyon (Blind-ending bifid üreter)

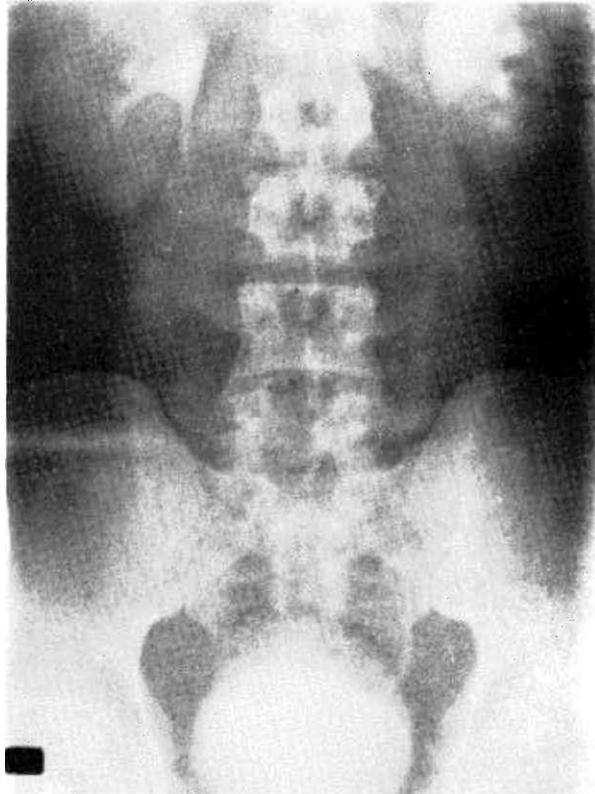
2. Gerçek konjenital üreter divertikülü

3. Edinsel divertikül-mukoza herniasyonu (4).

Culp 1947'de blind-ending üreter terimini ilk olarak kullanarak ilk sistematik klasifikasyonu yaptı (1), De Filippi ve arkadaşları blind-ending ureteral tomurcuk terimini kullandı (1). Rank ve arkadaşları embriyolojik ve histolojik yapıları dikkate alarak blind-ending üreter ile konjenital üreterik divertikül arasında bir fark olmadığını belirttiler (1).

Finder ve arkadaşları literatürde 100'den daha az blind-ending üreter saptandığını bildirdiler (1).

Orikasa ve arkadaşları konjenital ureteral ve vesikal divertikül olarak ortaya çıkan 2 blind-ending üreter olgusunu bildirdiler (3).



Şekil 4. Postoperatif 6. ay IVP tetkiki

Bizim olgumuzda da bilateral vesikal divertikülü olarak ortaya çıkan tablonun preoperatif ve operatif bulguları ile histolojik değerlendirilmesi sonucu blind - ending bifid üreter olduğu saptandı.

Literatürdeki bilgiler dikkate alındığında bir hastada konjenital üreter veya mesane divertikülü varlığı saptanırsa inceleme yapan kişinin blind-ending bifid üreter olabileceğini anımsaması gerekmektedir düşüncesindeyiz.

### KAYNAKLAR

1. Sarajlic D, Durst - Zivkovic B, Svoren E, Vitkovic M, Batinic D, Bradio I, Vukovic I. Congenital ureteric diverticula in children and adults: Classification, radiological and clinical features. The British Journal of Radiology 1989; 62:551-3.
2. Stephens FD. The vesicoureteral hiatus and paraureteral diverticula. J Urol 1979; 121:786.
3. Orikasa S, Metoki R, Ishikawa H, Arai M. Congenital urethral and vesical diverticula allied to blind-ending ureters. Urology 1990; 35:137-41.
4. Campbell's urology. WB Saunders Pennsylvania, 1992: 2:1402-29.
5. Finder G, Forno S, Bianchi M. Blind-ending ureters clinical significance. Urologic Radiology 1982; 4:235-8.