PS-16

Nadir Bir Üreteral Anomali: Tip 2 Üreteral Triplikasyon

***Görkem Akça*, Mehmet Akif Şimşek, Yakup Kaçan**

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Üreteral triplikasyon, üst üriner sistemin son derece nadir görülen konjenital anomalilerinden biridir ve literatürde yaklaşık 100 olgu bildirilmiştir. Çoğu vaka asemptomatik olup tanı genellikle görüntüleme veya endoskopik işlemler sırasında tesadüfen konulmaktadır. Bu sunumda, üreter taşı nedeniyle tedavi edilen ve intraoperatif olarak saptanan Tip 2 üreteral triplikasyon olgusunu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: Yaklaşık bir haftadır sağ yan ağrısı olan 45 yaşında kadın hastanın bilgisayarlı tomografisinde sağ distal üreterde yaklaşık 10 mm taş ve proksimalinde grade 2 hidroüreteronefroz saptandı. Laboratuvar incelemelerinde mikroskobik hematüri dışında patoloji izlenmedi. Hastaya üreterorenoskopi (URS) planlandı. Endoskopik incelemede mesanede sağda çift üreteral orifis olduğu görüldü. Medial orifisten üretere ilerlenememesi üzerine lateral orifis kateterize edildi. Yaklaşık 4. cm seviyesinde üreterin duplike olduğu ve bu seviyede taş yerleşimi olduğu saptandı. Taş holmium lazer ile fragmente edilerek tam taşsızlık sağlandı. Postoperatif 1. ayda yapılan intravenöz pyelografide inkomplet duplike üreter izlendi, üçüncü üretere kontrast geçişi izlenmedi. Hasta asemptomatik olarak takibe alındı.

TARTIŞMA: Üreteral triplikasyon, nadir görülmesi ve çoğunlukla asemptomatik seyretmesi nedeniyle literatürde sınırlı sayıda bildirilmiştir. Smith sınıflamasına göre dört alt tipi tanımlanmıştır. Tip 1'de (%35), böbrekten mesaneye giden üç ayrı drenaj deliği olan üç ayrı üreter bulunmaktadır. Tip 2'de (%21), böbrekten çıkan üç üreter vardır ve bunlardan ikisi birleşip iki delikle mesaneye boşalır. Tip 3'de (%31), üç üreterin tümü mesaneye ulaşmadan önce birleşir ve tek bir delikten boşalır. Tip 4'de ise (%9), iki üreter böbrekten kaynaklanır ve biri ters Y çatallanmasına dönüşür ve üç delikle mesaneye boşalır. Anomali daha sık kadınlarda ve sol tarafta görülmektedir. Olgumuzda sağ tarafta izlenen ve ek anomalinin eşlik etmediği Tip 2 üreteral triplikasyon mevcuttu.

SONUÇ: Üreteral triplikasyon, spesifik klinik bulgularının olmaması nedeniyle tanısı güç olan nadir bir anomalidir. Endoskopik işlemler sırasında fark edilmesi cerrahi yaklaşımı etkileyebileceğinden, ürologların bu tür anomalilere aşina olması önemlidir. Nadir görülmesi nedeniyle olgumuzun literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Üreteral triplikasyon, ürogenital anomali, taş

Resim 1



a)Sol üreter orifisinin *görünümü b)*Medial yerleşimli sağ orifisin *görünümü c)Lateral yerleşimli sağ* orifisin *görünümü d) Lateral yerleşimli sağ üreterde izlenen* duplike sistem