

Nadir bir kongenital anomali olan retrocaval üreter

Retrocaval ureter which is a rare congenital anomaly

Soner Çoban¹, Ali Tekin²

¹ Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Bursa

² Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Düzce

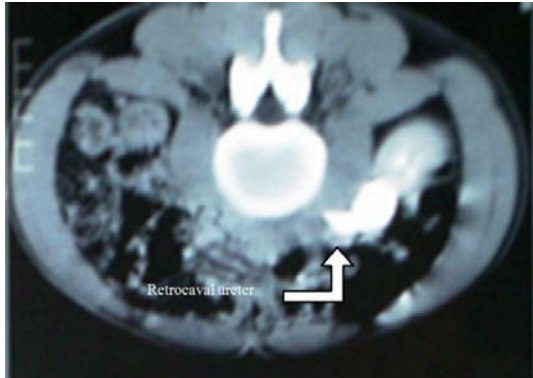
Sayın Editör;

Retrocaval üreter, 1893 yılında ilk defa hochstetter tarafından rapor edilmiştir (1). Hastalar üreter obstrüksiyonun şiddetiyle orantılı olarak sağ lumbar ağrı şikayetiyle başvururlar. Retrocaval üreter değişik derecede hidronefroza ve azınsanmayacak oranda da taş oluşumuna sebep olmaktadır. Bu olgu da lumbar ağrının nadir bir şikayeti olan retrocaval üreteri sunduk.

Dört yıldır epigastrik ve sağ lombar ağrı şikayeti olan hasta ağrılarının dolayı doktor başvurusunda yapılan tetkiklerde sağ da grade 2 hidronefroz tanısı ile ileri tetkik ve tedavi amaçlı kurumumuza sevk edilmiş. Hastanın yapılan İntra Venöz Pyelografi (IVP)'sinde sağ böbrekte hidronefroz, L3 vertebra seviyesi üzerinde üreterde dilatasyon ve bu seviyede ters J deformitesi saptandı (Şekil 1).



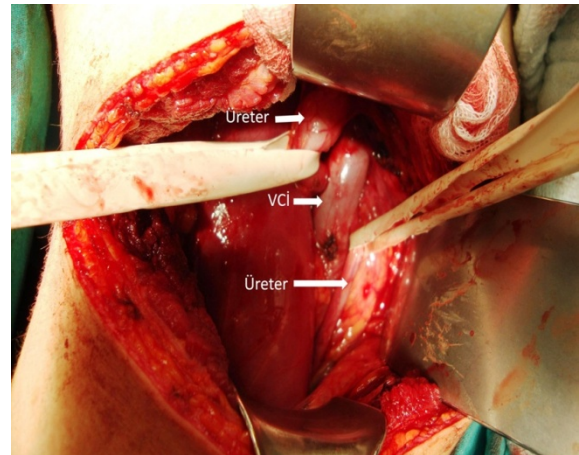
Şekil 1. Operasyon öncesi IVP'deki ters J deformitesi.



Şekil 2. Operasyon öncesi BT'de retrocaval üreter görünümü

Hidronefroz ve mediale kayma sebebinin araştırılmak amacıyla çekilen bilgisayarlı tomografi (BT)'de tip 1 retrocaval üreter tanısı konup operasyon kararı alındı (Şekil 2).

Sağ flank insizyon uygulanarak yapılan operasyon da üreterin L3 seviyesinde kingleştiği ve Vena Cava İnfior (VCİ)'un arkasına geçerek, VCİ tarafından, basıya uğradığı gözlemlendi. VCİ arkasında kalan kısım eksize edilerek üreter VCİ önünde double J kateter konularak uç uca anastomoz edildi (Şekil 3). Postoperatif 1. ayda DJS çekildi.



Şekil 3. Operasyon esnasında retrocaval üreter görünümü. (VCİ: Vena Cava İnfior)

Retrocaval üreter, VCİ'un anormal gelişimi sonucunda meydana gelmektedir (2). Üreterin VCİ posteriorundan geçtikten sonra VCİ ve Aort arasından VCİ önüne, oradan da laterale yönelmesinden dolayı circumcaval üreter terimi, retrocaval ve postcaval üreter terimlerinden daha çok tercih edilmektedir (1,3).

Retrocaval üreter insidansı 1000 canlı doğumda 1 dir. Situs inversus ya da VCİ dublikasyonu hariç sağ taraftadır (4). Genellikle 3. ila 4. dekatlarda hastalar ortaya çıkar (5). Klinikte

erkeklerin kadınlara oranı 2,8 kat iken, kadavralarda erkek kadın oranı 3 ila 4/1 görülür (6).

Retrograt üreterin 2 tipi tanımlanmıştır. Tip 1 daha sık görülen formdur. Tip 1 retrograt üreter, L3-4 seviyesinde VCI arkasına geçmekte ve dilate proksimal üreter segmenti ters J şeklinde görülmektedir. Tespit edilen dilatasyon, üreteral kingleşme, adinamik segment veya psoas basısına bağlı olarak gelişmektedir (2).

Tip 2 retrograt üreter VCI arkasına üreteropelvik junction (UPJ) seviyesinde geçmekte, nadiren dilatasyona neden olarak UPJ darlıklarıyla karışabilmektedir (2). Günümüzde VCI anormallikleri ve retrocaval üreterde en iyi tanı aracı spiral BT dir (4,7). Test noninvazivdir ve VCI ile üreterin anastomoz ilişkisini tanımlamada kusursuzdur.

Şikayeti olmayan ve kaliektazisi az olan hastalar için gözlem dışında bir tedavi yoktur. Hidronefrozu gelişen veya semptomları ortaya çıkan hastalar için cerrahi tedavi gerekir. Tedavi genellikle üreterin kesilerek VCI önünde uç uca anastomuzdur (2,8). Bu işlemler hem kozmetik avantajları hem de minimal invaziv bir yöntem olması nedeniyle laparoskopik olarak yapılabilir (9).

Kaynaklar

1. Ishitoya S, Arai Y, Waki K, Okubo K, Suzuki Y. Left Retrocaval ureter associated with the Goldenhar syndrome (Branchial arch syndrome). J Urol 1997; 158: 572-573.
2. Resnick MI, Kursh ED. Extrinsic obstruction of the ureter. Campbell's Urology. Edited by PC Walsh, AB Retik, ED Vaughan, AJ Wein. Seventh edition. Philadelphia, WB Saunders Co, 1998; 387-422.
3. Mellins HC. Anomalies of the Inferior Vena Cava. Clinical Urography. Edited by HM Pollack. Philadelphia, WB Saunders Co, 1990; 2097-2104.
4. Rubinstein I, Cavalcanti AG, Canalini AF, Freitas MA, Accioly PM.. Left retrocaval ureter associated with inferior vena cava duplication. J Urol. 1999;162(4):1373-1374.
5. Xiaodong Z, Shukun H, Jichuan Z, Xiaofeng W, Guangdong M, Xingke Q. Diagnosis and treatment of retrocaval ureter. Eur Urol. 1990;18:207-210.
6. Schlussek R.N., Retik A.B.: Anomalies of the ureter; in Walsh P.C., Retik A.B., Vaughan E.D., Wein A.J.(eds): Campbell's Urology, seventh edition, vol. 2, Chapter 60, pp.1814-1857, W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1998
7. Polascik TJ, Chen RN. Laparoskopik üreteroureterostomy for retrocaval ureter. J.Urol 1998; 160(1);121-122
8. Schulman CC. The ureter. Pediatric Urology. Edited by B O'Donnel, SA Koff. Oxford, Butterworth-Heinemann, 1997; 397-418.
9. Ameda K, Kakizoki H, Harabayaski T, Watarai Y, Nonomura K, Koyanagi T. Laparoskopik üreteroureterostomy for retrocaval ureter. Int J urol 2001 8(2);71-74.

