

YENİDOĞAN HİDROÜRETERONEFROZUNDA DİKKAT: ÜRETEROVEZİKAL BİLEŞKE DARLIĞI, ÜRETEROVEZİKAL BİLEŞKE DARLIĞI, ÜRETEROSEL, POSTERİOR ÜRETRAL VALV YA DA HEPSİ BİRLİKTE Mİ

SM Tilev Erzurum, OD Ayvaz, C Gül, A Celayir

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Giriş/Amaç: Hidronefroz, renal toplayıcı sistemin dilatasyonudur, obstrüksiyon veya reflü kaynaklıdır. Burada, neonatal tanılı hidroüreteronefrozu nedeniyle üreterostomi açılarak tarafımıza refere edilen sol hidroüreteronefrozu bir olguya yaklaşım irdelendi.

Olgu Sunumu: 38w+4d, 3850 gram doğan antenatal tanısız 9 günlük erkek bebek, sol hidroüreteronefroz nedeniyle bir dış merkezde perkütan üreterostomi yapılan olgu bir aylıkken kliniğimize refere edildi. Batın distandü olup solda hidronefrotik böbrek palpe ediliyordu. Mesane kateterizeyken ultrasonda solda grade 4 hidronefroz ve 2,1 mm diffüz incelmış parankim, dilate bükümlü üreter görüldü; böbrek fonksiyonları normaldi.

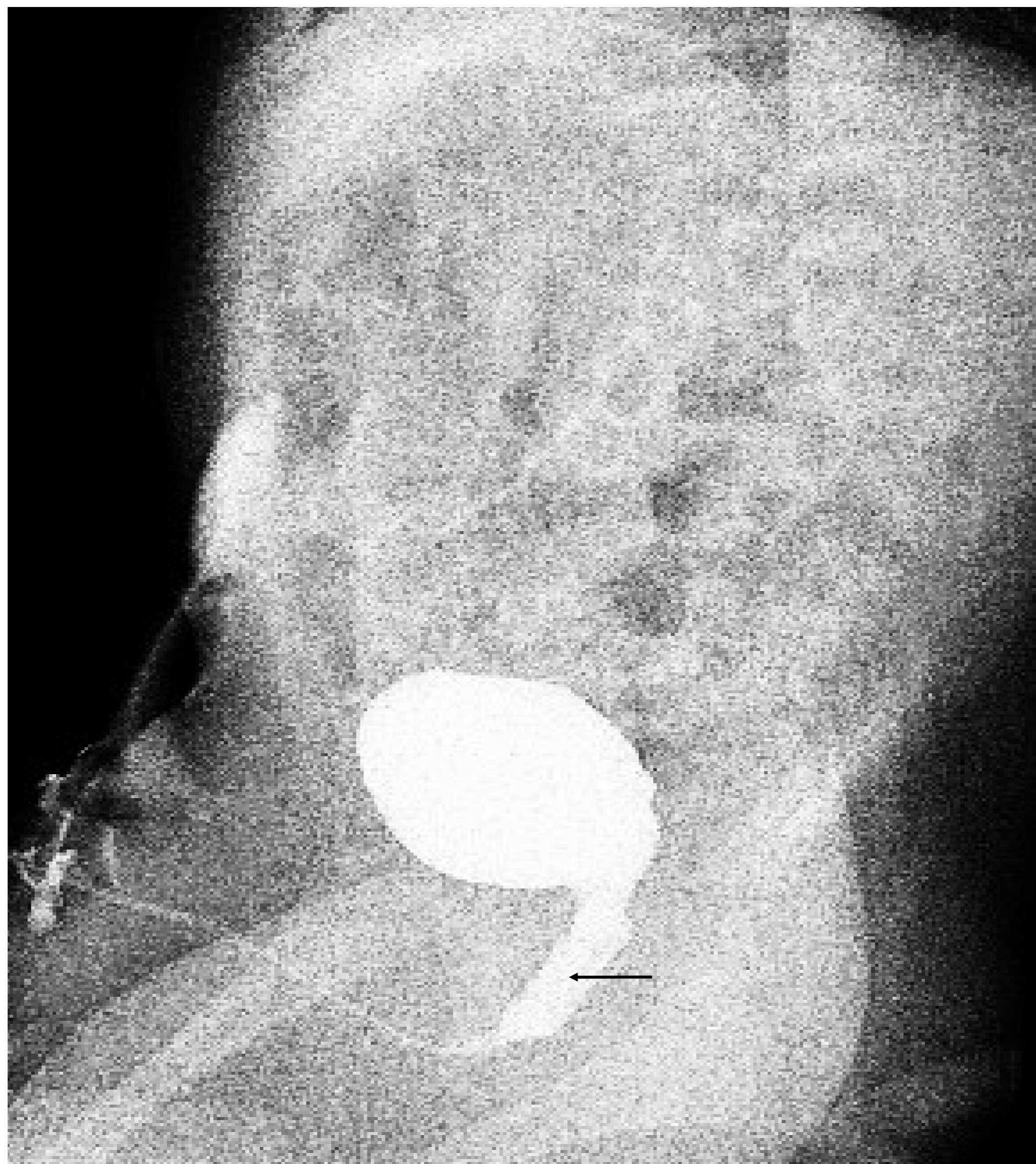
US rehberliğinde perkütan sol nefrostomi kateteri yerleştirildi, antegrad pyelografide hidronefrotik bifid pelvisten aşağıya uzanan duplike bükümlü üreterler ve üreterosel şüpheli görüntü izlendi. Üstteki renal pelvis üreteri medialde kıvrıntılı seyrederek orta hatta kör/dilatasyonla sonlanmaktaydı (Resim 1). İşlem sonrası parankim kalınlığının arttığı, PAP çapının düştüğü, üreter çaplarının proksimal ve distalde 25 ve 26 mm'den sırasıyla 4.2 ve 8 mm'ye gerilediği görüldü.

24 günlükken MAG3 sintigrafide solda duplike üreter ve parankimi incelmış, perfüzyonu azalmış, ekstraksiyonu/ekskresyonu uzamış, diüretiğe yanıt vermeyen pelvikaliseal stazlı hidronefrotik böbrek saptandı. Sol üreteroneokütanostomi yapılırken sol üreter çapının 2.5 cm olduğu görüldü; üreterostomiden yapılan assendan grafide duplike sistem gösterilemedi. Ayaktan takiplerinde 6 aylıkken üreterostominin granülasyon dokusuyla kapanması, ultrason bulgularının gerilememesi, VCUG'de genişlemiş posterior üretra görülmesi üzerine, üreterostomi revizyonu ve tip 1 PUV ablasyonu yapıldı (Resim 2).

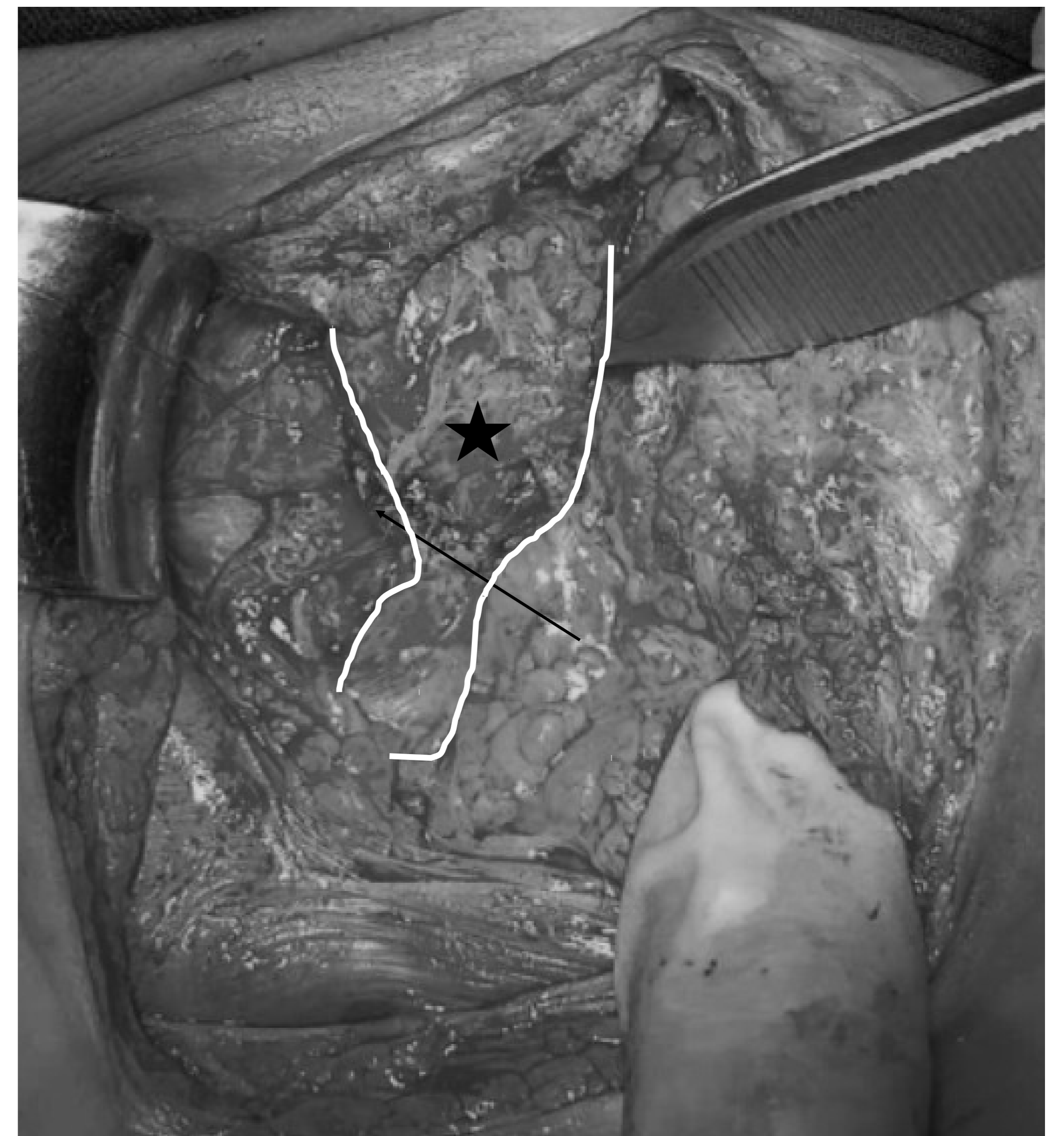
US'de sol pelvikaliektazisi gerileyen, MAG3'te obstrüksiyon bulguları gerileyen olguda 19 aylıkken intraoperatif üreterostomiden 3cm yukarıda foley balonu şişirilerek yapılan assenden grafide üstte sadece ileri derece pelvikaliektazi görüldü. Üreterostomi kapatılması esnasında; üreterokütanostominin aslında upj darlığı nedeniyle pelvise kadar uzamış olan ileri derecede genişlemiş pelvisin alt ucuna doğru açılmış olduğu görüldü; üreterokütanostomi sırasında pyeloplasti yapıldı (Resim 3); ayrıca glanüler hipospadiasi onarıldı. 3 yıllık takip sorunsuzdur.



Resim 1: Nefrostomiden çekilen anterograd pyelografi



Resim 2: Posterior üretrada dilatasyon (Siyah ok)



Resim 3: Mesaneden 4 cm proksimaldeki üreteropelvik anastomoz (anastomoz hattı-ok, renal pelvis-yıldız).

Sonuç: Yenidoğan döneminde hastanın grafik tetkiklerinde basit bir hidroüreteronefroz gibi görülen bazı olgularda altta yatan birden fazla kompleks anomaliler birlikte olabilir. Hastanın düzenli takipte tutulması; mesane katetersiz ve kateterli iken yapılan üriner US, VCUG, antegrad/retrograd kontrastlı grafiler ve sintigrafilerle hidroüreteronefrozun nedeni/nedenleri ortaya konulabilir. Neonatal hidroüreteronefrozlarda UPJ darlığı, UVJ darlığı, üreterosel, PUV, çekoüreterosel, vezikoüreteral reflü gibi patolojilerin biri veya birkaçı sonucu görülebileceği daima akılda tutulmalıdır.