

Case Report

Post Voiding Wetting as an Unusual Presentation Symptom of Ectopic Ureter (Case Report)

Javadnia A.H., M.D.*, Javadnia F., Ph.D., Movassaghi SH., M.Sc.

** Urology Department, Golestan Hospital, Ahwaz Jundishapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran*

Abstract

The single ectopic ureter is relatively uncommon and most often is manifested by symptoms. A case of ectopic urethral ureter in a 11 year old girl is reported with post void wetting and incontinent dribbling but continent in other positions. IVU (intravenous excretory urography) showed compensatory hypertrophy of right kidney and nonvisualized left kidney. Cystoscopy demonstrated a left ureteral orifice in the distal urethra. Nephroureterectomy was performed and in 6 months follow up period, she didn't have any problem. Because of rarity of case, the literature has been discussed.

Key words: Ectopic ureter, Kidney, Nephroureterectomy

گزارش موردی

ترشح ادرار بعد از تخلیه کامل مثانه به عنوان یک علامت غیر معمول در تشخیص حالب نابجا (گزارش یک مورد)

✍ **عبدالحسین جوادنیا M.D.*، فاطمه جوادنیا Ph.D.**، شبنم موثقی M.Sc.****

* گروه اورولوژی بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران
** گروه علوم تشریحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ایران
*** گروه علوم تشریحی دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران
تاریخ وصول: دی ماه ۸۷، تاریخ پذیرش: اسفند ماه ۸۷

چکیده

حالب نابجای یک طرفه عارضه‌ای نادر بوده و اغلب با علایمی همراه است. بیمار دختری ۱۱ ساله با تاریخچه دفع بی اختیار ادرار به صورت قطره قطره پس از تخلیه کامل مثانه بوده که در سایر مواقع کنترل کامل در دفع ادرار دارد. آزمایش‌های مختلف نشان داد که کلیه چپ بسیار کوچک و تحلیل رفته (آتروفیک) بوده و کلیه راست به صورت جبرانی بزرگ و هیپرتروفیک شده است. با انجام سیستوسکوپی مشخص شد که سوراخ حالب به طور نابجا در بخش انتهایی پیشابراه قرار دارد. عمل نفرواورترکتومی (قطع بخش فوقانی حالب) انجام شد. طی ۶ ماه ارزیابی و معاینه بیمار، مشکل خاصی مشاهده نشد.

کلید واژه‌ها: حالب نابجا، کلیه، نفرواورترکتومی

شرح گزارش

در اسکن ایزوتوپییک کلیه توسط DMSA (Dimercaptosuccinic acid)، کلیه راست وضعیت طبیعی داشت ولی کلیه چپ قابل مشاهده نبود (شکل ۱). انجام سیستوگرافی با مثانه پر، نشان دهنده یک مثانه طبیعی بود ولی در فاز تخلیه، برگشت ادرار به درون حالب (Vesicouretral reflux) با درجه II در کلیه و حالب چپ دیده شد، کلیه چپ بسیار کوچک و آتروفیک بوده و سوراخ حالب چپ به درون بخش انتهایی پیشابراه ختم شده بود (شکل ۲). در VCUG (Voiding Cystourethrography) (تشخیص شکل مثانه و پیشابراه از طریق تزریق ماده حاجب و دفع ادرار در هنگام عکسبرداری) نیز همین وضعیت مشاهده شد (شکل ۳).

بیمار دختری ۱۱ ساله که با شکایت از ترشح ادرار به طور غیرارادی و بعد از تخلیه مثانه، به کلینیک مراجعه کرده بود. وی در سایر مواقع کنترل کامل روی دفع ادرار داشت. تنها یافته مثبت در تاریخچه بیمار عفونت راجعه مجاری ادراری (UTI – Recurrent Urinary Tract Infection) بود. آزمایش‌ها همگی طبیعی بوده و کشت ادرار در زمان مراجعه منفی گزارش شد. در سونوگرافی، کلیه راست بزرگتر از حد طبیعی بود (هیپرتروفی جبرانی) و کلیه چپ مشاهده نشد.

✍ آدرس مکاتبه: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، بیمارستان گلستان.

E-mail: f_javadnia@yahoo.com

گروه اورولوژی

یک علامت غیرمعمول در تشخیص حالب نابجا ۸۳

ادرار برگشتی مجدداً از طریق سوراخ نابجای حالب که در پیشابراه قرار دارد، قطره قطره دفع می‌شود.

بیمار تحت عمل نفرواورترکتومی (Nephroureterectomy) قرار گرفت و ۶ ماه تحت نظر و معاینه قرار گرفت ولی هیچ‌گونه عارضه و شکایتی مبنی بر دفع ادرار پس از تخلیه مثانه، مشاهده نشد.

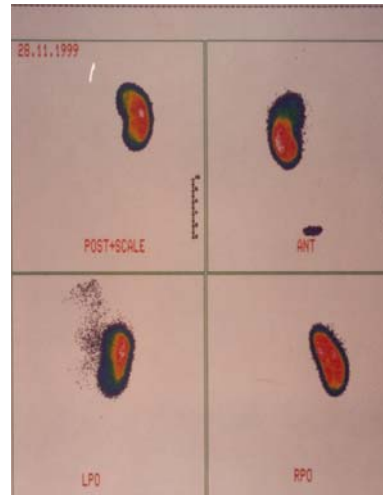


شکل ۳. کلیشه VCUG از دستگاه ادراری بیمار. در این جا نیز کلیه چپ آتروفیک مشخص است.

بحث

حالب نابجا یک ناهنجاری مادرزادی ناشی از قرار گرفتن سوراخ حالب در نواحی پایین‌تر از محل طبیعی خود در مثانه، است [۱]. به‌علاوه، کلیه سمت مبتلا نیز معمولاً تحلیل یافته و دیسپلاستیک است [۲]. حالب نابجا عارضه‌ای نادر بوده و شیوعش در جوامع مختلف، متفاوت است [۳ و ۴]. میزان شیوع این ناهنجاری در خانم‌ها ۲ الی ۱۲ بار بیشتر از آقایان است. در افراد مؤنث سوراخ حالب نابجا اکثراً به پیشابراه و دهلیز باز می‌شود [۱].

حالب نابجا در دختران همراه با بی اختیاری ادرار و مرطوب بودن همیشگی بیمار، حتی در سنینی که بچه کنترل ادرار را



شکل ۱. اسکن ایزوتوپیک کلیه توسط DMSA، کلیه راست طبیعی بوده ولی کلیه چپ قابل تشخیص نیست.

در سیستوسکوپی، مثلث مثانه یک‌طرفه (Hemitrigone) بوده و تنها سوراخ حالب راست در جای طبیعی خود دیده شد در حالی‌که سوراخ حالب چپ در پیوستگاه ۲/۳ ابتدایی و ۱/۳ انتهایی پیشابراه در ساعت ۱۱ قرار داشت.



شکل ۲. سیستوگرافی با مثانه پر. نوک پیکان نشان دهنده کلیه چپ آتروفیک است.

با انجام این آزمایش‌ها مشخص شد که بی اختیاری و دفع ادرار بعد از تخلیه مثانه ناشی از برگشت ادرار به درون حالب چپ در حین دفع ادرار بوده و پس از پایان عمل تخلیه، این

به درون حالب نابجا مشاهده شد باید وجود سوراخ حالب در پیشابراه را مد نظر داشت. به نظر میرسد دفع بی اختیار ادرار به صورت قطره قطره بعد از تخلیه مثانه، یکی از علایم مهم در تشخیص این ناهنجاری مادرزادی باشد.

به دست آورده، است؛ گرچه تعداد دفعات تخلیه ادرار طبیعی است [۵].

اسکن DMSA روش مناسبی برای تشخیص کلیه غیر فعال و حالب نابجا است [۶]. هرگاه هنگام تخلیه ادرار برگشت ادرار

References

1. **Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Peters CA.** Campbells Urology, 9th ed, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2007; pp: 3383-92.
2. **Mackie GG, Stephens FD.** Duplex kidneys: A correlation of renal dysplasia with position of the ureteral orifice. J Urol 1975; 114: 274-80.
3. **Izumi K, Kono M, Kato H, Tsukahara K, Namiki M.** Ectopic ureter accompanied by giant ureteral stone and pyonephrosis. Int J Urol 2007; 14: 856-8.
4. **Michalas S, Oreopoulou F, Stefanidis K, Voulgardou S, Sakellariou P.** Ectopic urethral ureter diagnosed during abdominal hysterectomy. J Gynecol Surg 2001; 17: 29-31.
5. **Kelalis P, Belman AB.** Clinical Pediatric Urology, 3rd edition, W.B. Saunders Company, 1992; pp: 538-54.
6. **Patteras JG, Rushton HG, Majd M.** The role of 99m technetium dimercaptosuccinic acid renal scans in the evaluation of occult ectopic ureter in girls with paradoxical incontinence. J Urol 1999; 162: 821-5