


Konjenital Diürnal İnkontinans Nedeni: Sağ Ektopik Üreter

The Cause of Congenital Diurnal Incontinence: Right Ectopic Ureter

 Müslim Yurtçu¹

¹Erdem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Received: 22 Ocak 2026

Kabul Tarihi/Accepted: 23 Şubat 2026

Yayın Tarihi/Published Online:

10 Nisan 2026

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Müslim Yurtçu,

Erdem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

e mail: myurtcu60@gmail.com

ÖZET

Ciddi sosyal sorun haline gelen, konjenital diürnal inkontinansa (KDI) neden olan, geç başvuran kızda; ayrı kılıfta seyreden sağ ektopik üreteri (EÜ) ve sağ çift toplayıcı sistemi (ÇTS) olan nadir bir olguyu sunmaktayız. 14 yaşındaki kız, üriner inkontinansı ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle değerlendirildi. Zaman zaman sağ böğründe analjeziklere cevap veren bıçak saplanır gibi ağrısı ve doğuştan beri olan diürnal inkontinansı olan hastanın, her tuvalete gittikten yaklaşık 5 dakika sonra idrar kaçırılmakta ve iç çamaşırı ıslanmaktadır. Çeşitli sağlık kurumlarına başvuran hastaya bazı tetkikler yapılarak; Hydroxyzine HCL, imipramin hidroklorür, Sertralin hidroklorür, desmopressin; oxybutinin HCL verilmiş ve hiç yarar görmemiştir. Hastaya renal ultrasonografi (USG), sistoskopi, voiding sistoüretrografi (VSUG), ürodinami, manyetik rezonans ürografi (MRÜ) ve merkaptosetiltriglisin (MAG)-3 yapılarak üretraya açılan sağ ektopik üreter ve sağ çift toplayıcı sistem tanısı konuldu. Pfannenstiel kesi ve retroperitoneal girişimle gerçekleştirilen operasyonda; sağ ektopik üreter, normal sağ üreterin ½ üst sınırında ortaya konularak üretraya kadar diseke edildi. Ektopik üreter, üretra sınırında ayrılarak üretra onarıldı. Sağ böbrek üst polünü drene eden ektopik üreter ve alt polünü drene eden normal üreter, alınarak PAQUIN prosedürü ile yan yana üreteroneosistostomi yapıldı. Postoperatif 6. ayda yapılan kontrol VSUG'de vezikoureteral reflü saptanmadı. Postoperatif kontrolleri yapılan 14 yaşındaki hastada; üriner kontinans gerçekleşti, yaşam kalitesi yükseldi ve normal böbrek fonksiyonları gözlemlendi. Konjenital diürnal inkontinans ile başvuran çocuk ve adolesanların ayırıcı tanısında, medikal tedavi ve konservatif yaklaşımlara cevap veren mesane disfonksiyonlarının yanında ektopik üreterler de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital diürnal inkontinans, ektopik üreter, çift toplayıcı sistem.

ABSTRACT

We aimed to present a rare case with right ectopic ureter (EU) occurred in different clivage and right double ureteropelvic system (DUS) which causes diurnal urinary incontinence (DUI) and serious social problem in a young girl presented late. A 14-years-old girl was evaluated for ectopic ureter causing urinary incontinence and recurrent infection. She had periodic pains in right lumbar region and congenital urinary incontinence which repeated 5 minutes after toilet need. her underwear was frequently wet. Hydroxyzine HCL, imipramin HCL, Sertralin HCL, desmopressin, and oxybutinin HCL had been used for the patient who applied to different health institutions. She did not have any benefits of these drugs. She had right ectopic ureter, associated with urethra and double collecting system in right kidney after performing renal USG, cystoscopy, VCUG, urodinamy, MRU, and MAG-3. Right ectopic ureter was found, dissected, and cut at the limit of urethra. Ureteroneocystostomy was performed. Vesicoureteral reflux was not identified in control VCUG. Postoperative evaluation documented no urinary incontinence and improved quality of life. The patient has urinary continence, high life quality, and normal kidney function and she has no social problem. Ectopic ureter should be considered in the differential diagnosis of children and adolescents presenting with congenital diurnal incontinence considering bladder dysfunctions treated with medical and conservative approaches.

Key words: Diurnal urinary incontinence; ectopic ureter; double ureteropelvic system.

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbirisi, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

Atıf yapmak için/ Cite this article as: Yurtçu M. Konjenital Diürnal İnkontinans Nedeni: Sağ Ektopik Üreter. Mev Med Sci. 2026; 6(1): 50-52



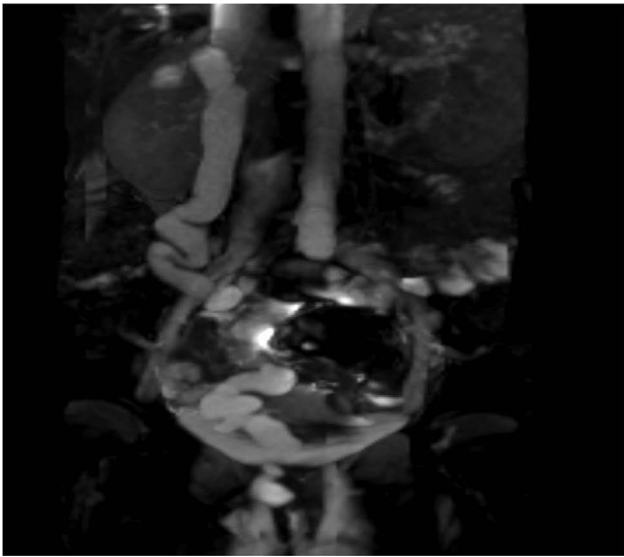
"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

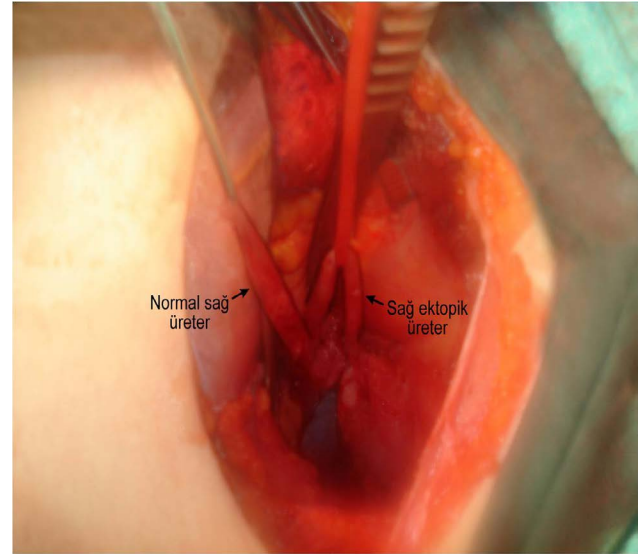
Günümüze kadar literatürde birçok ürolojik anormallikler bildirilmiştir(1). Üreteral duplikasyonlar, üreteroseller, ektopik üreterler ve benzeri olumsuz çok sayıda anomaliler ile genitoüriner anomalilerin birlikte ortaya çıktığı bilinmektedir. Ektopik üreterin klasik belirtisi, çoğunlukla genç kız hastalarda aralıklı idrar çıkışı ile birlikte sürekli ıslaklıktır. Ektopik üreterler; vajene, üretraya prostata ya da başka bir odağa açılabilir. Ektopik üretere ektopik böbrek, renal atrofi, çift böbrek ve benzeri üriner anomaliler eşlik edebilir(2). Bu tür kombine sendromlar seyrek değildir. Bu malformasyonların, embriyogenezisin erken döneminde gebeliğin 4.haftası civarında ortaya çıktığı öngörülmektedir(1). Yapılan çalışmalarda birçok üriner anomaliler ve anorektal malformasyon ile ilişkili semptomlar bildirildiği halde(3-6), ciddi sosyal sorun haline gelen, konjenital diüurnal inkontinansa (KDİ) neden olan, geç başvuran kızlarda; ayrı kılıfta seyreden sağ ektopik üreteri (EÜ) ve sağ çift toplayıcı sistemi (ÇTS) olan az sayıda olgu bildirilmiştir.

OLGU SUNUMU

14 yaşındaki kız, üriner inkontinansı ve tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu nedeniyle çok geç olarak bize başvurdu. Zaman zaman sağ böğründe analjeziklere cevap veren bıçak saplanır gibi ağrısı ve doğuştan beri olan diüurnal inkontinansı olan hastanın, her tuvalete gidişten 5 dakika sonra iç çamaşırı idrar kaçırma nedeniyle ıslanmaktadır. Çeşitli sağlık kurumlarına başvuran hastaya bazı tetkikler yapılarak; Hydroxyzine HCl, imipramin hidroklorür, Sertralin hidroklorür, desmopressin; oxybutinin HCL verilmiş ve hiç yararı olmamıştır. Hastaya renal USG, sistoskopi, VSUG,



Şekil 1. Hastanın ameliyat öncesi manyetik rezonans ürografisinin görünümü.



Şekil 2. Sağ ektopik üreter ve normal sağ üreterin ameliyat sırasındaki görünümü.

ürodinami, MRÜ ve MAG-3 yapılarak distal üretraya açılan sağ ektopik üreter ve sağ çift toplayıcı sistem tanısı konuldu (Şekil 1). Pfannenstiel kesi ve retroperitoneal girişimle gerçekleştirilen operasyonda; sağ ektopik üreter, normal sağ üreterin ½ üst sınırında ortaya konularak üretraya kadar diseke edildi (Şekil 2). Ektopik üreter, üretra sınırında ayrılarak üretra onarıldı. Sağ böbrek üst polünü drene eden ektopik üreter ve alt polünü drene eden normal üreter, alınarak PAQUIN prosedürü ile yan yana ureteroneosistostomi yapıldı. Postoperatif 6. Ayda yapılan kontrol VSUG'de veziköüreteral reflü saptanmadı. Postoperatif kontrolleri yapılan 14 yaşındaki hastada; üriner kontinans gerçekleşti, yaşam kalitesi yükseldi ve normal böbrek fonksiyonları gözlendi.

TARTIŞMA

Ektopik üreter (EU) insidansı 1900 çocukta 1 olarak bildirilmektedir. EU, erkeklere göre kızlarda 6 kat daha fazla görülür. EU'lerin % 70'i çift toplayıcı sistemi olan böbreklerin üst polü ile ilişkili olup; bu oran kızlarda erkeklerden daha fazladır. EU, erkeklerde mesane trigonunun distali, mesane boynu, proksimal üretra, wolffian kanalına (Vaz, seminal vezikül, ejakulator kanal) ve kızlarda mesane trigonunun distali, mesane boynu, üretra, mülleriyan yapılar (vajina, uterus, fallop tüpleri) açılabilir. Çok seyrek olarak da rektuma açılabilir(6). EU, erkeklerde daima eksternal sfinkterin proksimaline açıldığından erkeklerde üriner kontinans vardır. Kızlarda ise EU; distal üretra, vajina ya da diğer genital yapılar açıldığından dolayı sürekli üriner inkontinans söz konusudur(7). Ektopik üreterlerin tedavisinde; olguların özelliğine göre açık ya da laparoskopik üreteral reimplantasyon

teknikleri uygulanabilir(8).

Olgumuzdaki EU'e eşlik eden ek anomali olan; çift toplayıcı sistem embriyonik yaşamın 4. haftasında ortaya çıkan anormal pelviüreteral segmentin uygunsuz göçü şeklindeki teoriyi desteklemektedir(6). Olgumuz, EU'li kızlardaki ek anomalilerin diğer bir örneği olarak muhtemel etiyojik faktörlerin yeniden tartışılmasını gündeme getirmektedir. PubMed verilerinin taranmasından sonra Literatür incelendiğinde, EU ile birlikte ek anomalileri olan ve az görülen bu olguyu sunmaktayız. Bu olgu, açıklanması oldukça zor olan patolojiye ışık tutabilir düşüncesindeyiz. Hem EU hem de çift toplayıcı sistemin etiyojisi ile ilgili sorulara; normal olmayan ektopik üreter gelişiminin düzensiz göçü görüşü, muhtemelen gerekli cevabı verecektir(7).

Bizim olgumuzda, ayrı kılıfta seyreden ektopik üreter ve normal üreter uygun ve yeterli diseksiyonlarla hazırlanarak mesaneye anastomoz yapıldı. Klasik parsiyel nefrektomi, üreteroneosistostomi prosedürüne bir alternatiftir. Ancak sağ böbrek sintigrafik tetkikinde üst ve alt pollerinin fonksiyonlarının yeterli olması nedeniyle, ektopik sağ üreterin diseksiyonundan sonra üreteroneosistostomiye gerçekleştirdik. Bu nedenle seyrek olarak görülse bile EU, konjenital diüurnal inkontinans ile başvuran çocuk ve adolesanların ayırıcı tanısında, medikal tedavi ve konservatif yaklaşımlara cevap veren mesane disfonksiyonlarının yanında; ektopik üreterler de düşünölmelidir.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: Müslim Yurtçu, Erdem Hastanesi, İstanbul, Türkiye

e-mail: myurtcu60@gmail.com

REFERENCES

1. Boston VE: Ureteral Duplication and Ureterocele, in Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EW, Coran AG (eds): Pediatric Surgery. Philadelphia, Mosby-Elsevier 2006, p: 1758-70.
2. Lan Bu, Fang Nie, Yan Li, et al. Ectopic Ureter-A Retrospective Analysis, Symptom and Treatment. Arch Esp Urol. 2022; 75(10): 807-12. doi: 10.56434/j.arch.esp.urol.20227510.118.
3. Narasimharao KL, Yadav K, Mitra SK, et al. Congenital short colon with imperforate anus (pouch colon syndrome). Ann Pediatr Surg 1984;1:159-67.
4. Wakhlu AK, Wakhlu A, Pandey A, et al. Congenital short colon. World J Surg 1996;20:107-14.
5. Agarwal K, Chadha R, Ahluwalia C, et al: The histopathology of congenital pouch colon associated with anorectal agenesis. Eur J Pediatr Surg 15:102-106, 2005
6. Ghritlaharey RK, Badhawani KS, Shrivastava DK, et al. Experience with 40 cases of congenital pouch colon. J Indian Assoc Pediatr Surg 2007;12:13-6.
7. Rink RC, Adams MC, Mitchell ME. Ureteral Abnormalities, in Ashcraft KW (ed): Pediatric Urology. Philadelphia, W.B. Saunders Company 1990, p: 125-49
8. Wei Liu, Guoqiang Du, Xiangyu Wu, et al Pediatric transvesicoscopic dismembered ureteric reimplantation for ectopic upper ureter in duplication anomalies. J Pediatr Urol. 2021; 17(3): 412. e1-412.e5. doi: 10.1016/j.purol.2021.01.021. Epub 2021 Jan 21.