

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

## Πλάγια παρεκτοπισμένος άπω ουρητήρας με φυσιολογική έκφυση: περιγραφή περίπτωσης

Γεώργιος Σιμάτος, Κωνσταντίνος Σταματίου

Ουρολογική Κλινική, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ουρητήρας είναι μια κινητή δομή που συνήθως εμφανίζει πολλές παραλλαγές στην οπισθοπεριτοναϊκή πορεία του. Λόγω της κινητικότητάς του, η θέση του μεταβάλλεται εύκολα από πολλές εξωπεριτοναϊκές και περιστασιακά ενδοπεριτοναϊκές παθολογικές καταστάσεις. Επιπλέον, και οι συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες του ουρητήρα δεν είναι σπάνιες, καθώς εμφανίζονται σε περίπου 3% του πληθυσμού. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ανατομικές ανωμαλίες του ουρητήρα προκαλούν θορυβώδη συμπτώματα ή σιωπηλή καταστροφή του άνω ουροποιητικού συστήματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ανατομικές ανωμαλίες του ουρητήρα συνοδεύονται συχνά από συγγενείς δυσπλασίες άλλων οργάνων. Για τους παραπάνω λόγους αποτελούν συχνά σημαντικές διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Αυτό το άρθρο παρουσιάζει μια ασυμπτωματική ανωμαλία του απώτερου ουρητήρα που βρέθηκε κατά λάθος κατά την έρευνα αιματοουρίας.

*Λέξεις ευρητηρίου:* παρεκτοπισμένος ουρητήρας, ανατομικές ανωμαλίες του ουρητήρα, από συγγενείς δυσπλασίες

---

Γ. Σιμάτος, Κ. Σταματίου. Πλάγια παρεκτοπισμένος άπω ουρητήρας με φυσιολογική έκφυση: περιγραφή περίπτωσης. *Επιστημονικά Χρονικά* 2021; 26(2): 345-348

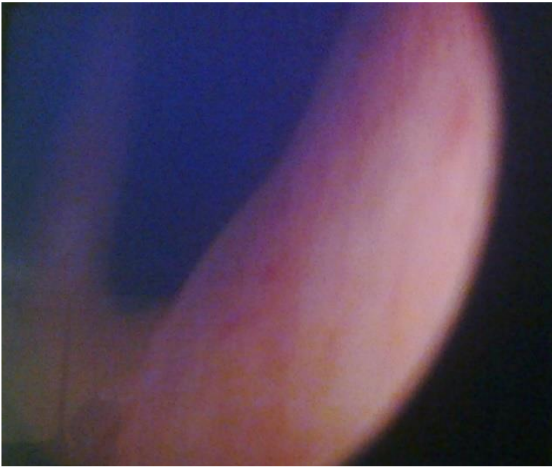
---

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι συγγενείς ανατομικές ανωμαλίες του ουροποιογεννητικού συστήματος εμφανίζονται στο 10% περίπου του πληθυσμού και αντιπροσωπεύουν περίπου το ένα τρίτο όλων των συγγενών δυσπλασιών. Συχνά αποτελούν μείζονες διαγνωστικές και θεραπευτικές προκλήσεις. Στο παρόν άρθρο παρουσιάζεται μια περίπτωση πλάγια παρεκτοπισμένου ουρητήρα με ελεύθερη ενδοκυστική πορεία χωρίς ουρητηροκήλη ως τυχαίο εύρημα διερεύνησης αιματοουρίας.

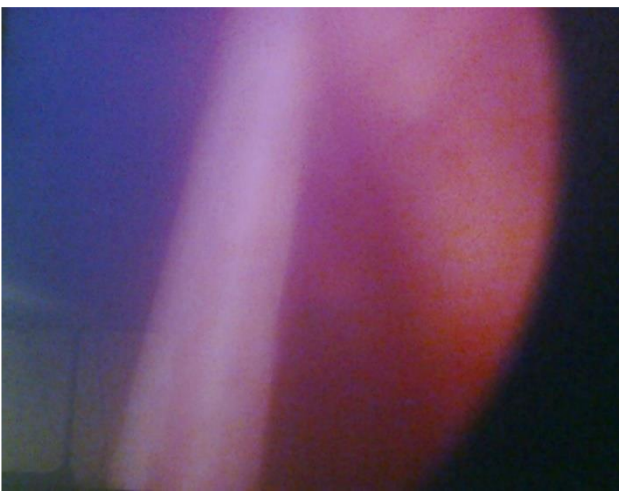
### ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

Άνδρας ηλικίας 43 ετών προσέρχεται στο τμήμα με αναφερόμενη αιματοουρία. Ο εργαστηριακός και απεικονιστικός έλεγχος δεν ανέδειξε άλλη παθολογία πλην ενός κυλινδρόσχημου σχηματισμού στην ουροδόχο κύστη. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε

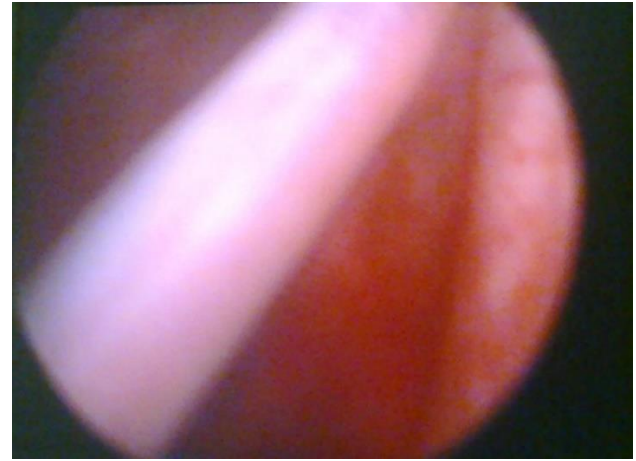


**Εικόνα 1.** Πρόσφυση του ουρητήρα στην μεσουρητηρική πτυχή.

κυστεοσκόπηση η οποία ανέδειξε ελεύθερο σωληνωτό σχηματισμό εντός του αυλού της ουροδόχου κύστης ο οποίος διέσχιζε το πλάγιο τοίχωμα και κατέληγε στο αριστερό άκρο του κυστικού τριγώνου πίσω από το έπαρμα του ουρητηρικού στομίου (Εικόνες 1 και 2) το οποίο είχε ανωφερή φορά. Κατά τον καθετηριασμό του στομίου για λήψη υλικού για κυτταρολογική εξέταση διακρίνονταν η προώθησή του εντός του σωληνωτού σχηματισμού (Εικόνα 3).



**Εικόνα 2.** Σημείο εισόδου από το αριστερό πλάγιο τοίχωμα.



**Εικόνα 3.** Προώθηση ουρητηρικού καθετήρα.

Το ιστορικό του ασθενούς ήταν ελεύθερο και δεν είχε υποβληθεί σε κανενός είδους εξέταση ή παρέμβαση για το ουροποιητικό σύστημα.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο όρος «έκτοπος ουρητήρας» αναφέρεται κατά κανόνα σε περιπτώσεις που το στόμιο του εκβάλλει σε μη φυσιολογική θέση [1]. Στην προκειμένη περίπτωση η θέση εισόδου του ουρητήρα στην κύστη είναι φυσιολογική και το σημείο εκβολής του ουρητήρα γίνεται από στόμιο σε φυσιολογική θέση αλλά δεν υπάρχει ενδοτοιχική πορεία στην ουροδόχο κύστη. Γενικά, η συχνότητα του έκτοπου ουρητήρα στον γενικό πληθυσμό εκτιμάται πως είναι 1/2,000–4,000 με αναλογία ανδρών-γυναικών 2/6. Ωστόσο, η πραγματική του συχνότητα είναι άγνωστη δεδομένου ότι πολλοί είναι ασυμπτωματικοί. Οι πιο συχνές θέσεις εισόδου του έκτοπου ουρητήρα στα άρρενα άτομα είναι η οπίσθια ουρήτρα (47%), οι σπερματοδόχες κύστεις (33%) και το σπερματικό λοφίδιο (10%) [2]. Η πλειονότητα των περιστατικών αυτών ανακαλύπτονται ήδη από την παιδική ηλικία στο πλαίσιο

διερεύνησης συμπτωμάτων που συνδέονται με την ανατομική ανωμαλία. Τα συμπτώματα αυτά εξαρτώνται από τη θέση εισαγωγής του έκτοπου ουρητήρα και ποικίλλουν με κυριότερα την συγγενή έπειξη, την ακράτεια ούρων ή τις υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις [1]. Αξιοσημείωτα, τα άρρενα άτομα δεν παρουσιάζουν ακράτεια ούρων δεδομένου ότι η θέση εισαγωγής του ουρητήρα είναι πάντοτε πάνω από το επίπεδο του έξω σφιγκτήρα. Στις περισσότερες περιπτώσεις (80–85%) ο έκτοπος ουρητήρας συνδέεται με διπλό αποχετευτικό σύστημα (με δυσπλασία ή υδρονέφρωση του άνω τμήματος) και μόλις στο 20% αφορά μονό σύστημα [3,4]. Σε όλες τις περιπτώσεις η περαιτέρω διερεύνηση είναι υποχρεωτική για την επιβεβαίωση της διάγνωσης αλλά και γιατί μπορεί να συνυπάρχουν άλλες συγγενείς ανωμαλίες όπως νεφρική δυσπλασία, συγγενείς καρδιακές παθήσεις, δυσπλασίες του νωτιαίου μυελού, κ.λπ. [1]. Στον ασθενή μας δεν ανιχνεύτηκε άλλη ανωμαλία. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει το ιατρικό ιστορικό, τη φυσική εξέταση και τις

μελέτες απεικόνισης μολονότι η απώλεια της φυσιολογικής πλευρικής κυρτότητας του πυελικού ουρητήρα θα έπρεπε να οδηγήσει σε υποψία μέσης απόκλισης [5]. Το υπερηχογράφημα και η απεκκριτική ουρογραφία παρέχουν αρκετά δεδομένα σχετικά με την ακριβή ανατομία, καθώς και στην οριοθέτηση της σχέσης μεταξύ του ουρητήρα, της ουροδόχου κύστης και του προστάτη ή του κόλπου. Επομένως, η υπολογιστική τομογραφία με σκιαστικό μέσο ή η μαγνητική ουρογραφία θα πρέπει να είναι η μέθοδοι επιλογής για την απεικόνιση ή τον αποκλεισμό ενός έκτοπου ουρητήρα [5]. Η διαχείριση ενός πλαγιά παρεκτοπισμένου άπω ουρητήρα εξαρτάται από τα συμπτώματα, τη νεφρική λειτουργία, την ηλικία κατά την διάγνωση και την ποιότητα ζωής του ασθενούς. Στην περίπτωση που αναφέρουμε λόγω της απουσίας συμπτωμάτων δεν χρειάστηκαν περαιτέρω ενέργειες. Η συχνότητά της συγκεκριμένης ανατομικής ανωμαλίας είναι άγνωστη γιατί είναι ασυμπτωματική.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Baskin Laurence S. Ectopic Ureter. Up to date (2016) Available online at: <http://www.uptodate.com/contents/ectopic-ureter>
2. Basavaraju M, Zachariah N. Solitary ureteric ectopia with incontinence: a case report and review of literature. J Curr Res Sci Med. 2016;2:39–4.
3. Hanson GR, Gatti JM, Gittes GK, Murphy JP. Diagnosis of ectopic ureter as a cause of urinary incontinence. J Pediatr Urol. 2007;3:53–7.
4. Stavrinides V, Charlesworth P, Wood D, Desai D, Cherian A, Mushtaq I, et al. Isolated bilateral simplex ureteric ectopia: bladder capacity as an indicator of continence outcome. J Pediatr Urol. 2017;13:493.e1–9.
5. Lucas MG, Bedretdinova D, Berghmans LC, Bosch JLHR, Burkhard FC, Cruz F, et al. European Association of Urology; Guidelines on Urinary Incontinence (2015) Available online at: [http://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence\\_LR1.pdf](http://uroweb.org/wp-content/uploads/20-Urinary-Incontinence_LR1.pdf)

## CASE REPORT

***Medial deviation of the distal ureter with normal outgrowth*****Georgios Simatos, Konstantinos Stamatiou**

Department of Urology, Tzaneio General Hospital of Piraeus, Greece

**ABSTRACT**

The ureter is a mobile structure and normally shows a great deal of variation in its retroperitoneal course. Because of this mobility, its location is easily altered by numerous extraperitoneal and occasionally intraperitoneal pathologic processes. Moreover, congenital anatomical abnormalities of the ureter are not rare as they occur in about 3% of the population. In most of the cases anatomical abnormalities of the ureter are causing either noisy symptoms or silent destruction of the upper urinary system. Of note, anatomical abnormalities of the ureter are often accompanied by congenital malformations of other organs. For the above reasons they are often major diagnostic and therapeutic challenges. This article presents an asymptomatic anomaly of the distal ureter accidentally found upon hematuria investigation.

*Keywords:* deviation of the ureter, anatomical abnormalities of the ureter, congenital malformations

---

**G. Simatos, K. Stamatiou. Medial deviation of the distal ureter with normal outgrowth. Scientific Chronicles 2021; 26(2): 345-348**

---