

Üreterokolik fistül: 16 yıl sonra tanı konan bir olgu

Adeviye Gökoğlu, Mithat Haliloğlu, Aytekin Oto, Serdar Tekgül

A. Gökoğlu, M. Haliloğlu (E), A. Oto
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim
Dalı, 06100 Ankara

S. Tekgül
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı,
06100 Ankara

Üreterokolik fistül, inflamatuvar hastalıklar, üreteral taşlar, travma ve cerrahi komplikasyonlara bağlı olarak ortaya çıkan nadir bir antitedir. Bu yazıda cerrahi girişime bağlı olarak ortaya çıkan ve 16 yıl sonra tanı konan bir olgunun intravenöz piyelografi (İVP) ve kolon grafisi bulguları sunulmaktadır.

Olgu bildirisi

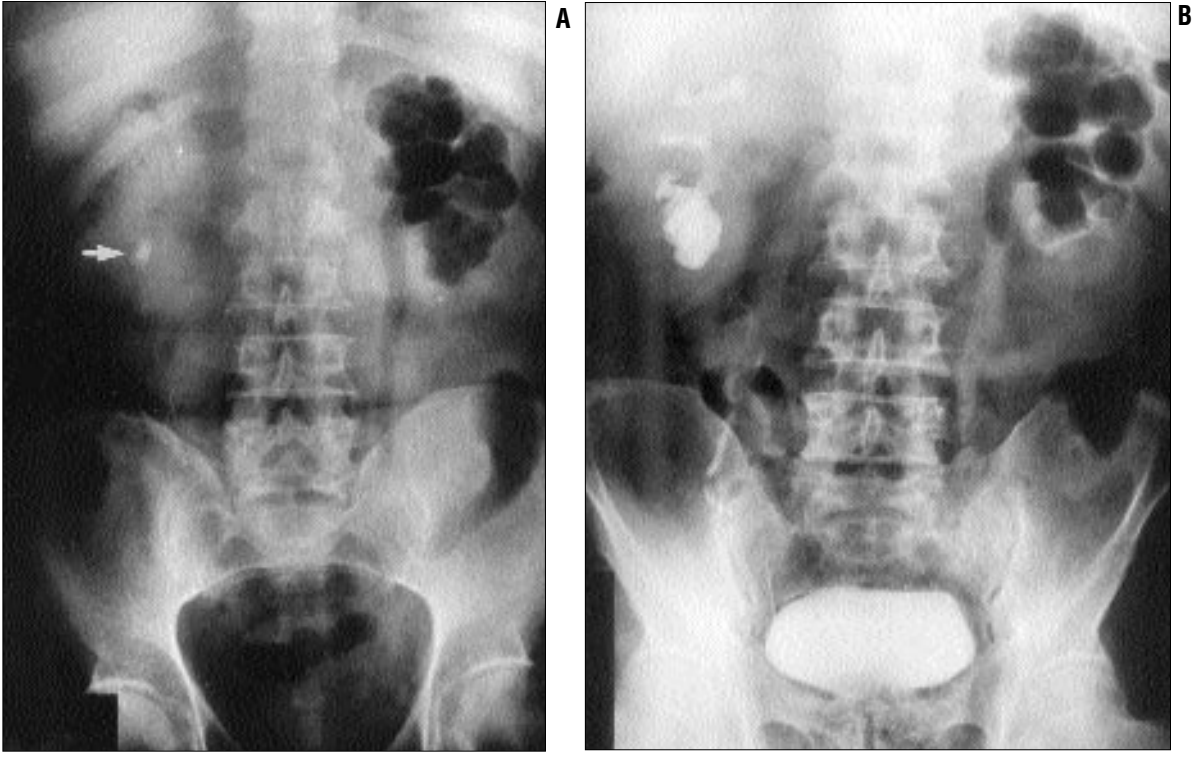
61 yaşında erkek hasta, dizüri, hematüri ve pnömatüri şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hastanın 16 yıl önce sol üreter alt ucu taşı nedeniyle geçirilmiş ameliyat ve o zamandan beri her ay tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu öyküsü vardı. Fiziksel muayene bulguları normaldi. İdrar kültüründe antibiyotiklerin çoğuna dirençli E. coli üremesi mevcuttu. Direkt batın grafisinde, sağ böbrek lokalizasyonunda 1 cm çaplı radyoopasite, sol böbrek toplayıcı sisteminde ve sol üreter trasesinde hava mevcuttu (Resim 1A). İVP'de sol böbrek toplayıcı sisteminde hava ve sol hidroüreteronefroz saptandı (Resim 1B). Suda çözümlü kontrast madde ile yapılan kolon grafisinde sol üreter ile sigmoid kolon arasında fistül gösterildi. Ayrıca fistül komşuluğunda sigmoid kolonla bağlantılı poş mevcuttu (Resim 2). Bunun üzerine hastaya sol nefroüreterektomi yapıldı, fistül traktı ve poş çıkarılarak kalan kolon segmentleri primer anastomoz edildi.

Tartışma

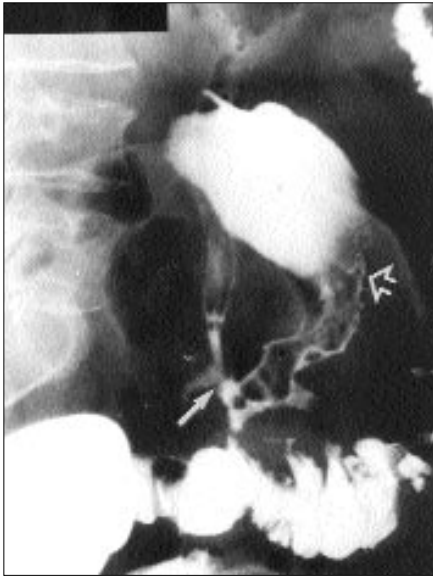
Anatomik olarak üreteral fistüller üreterovajinal, üreterokutanöz, üreteroenterik ve üreteroretroperitoneal olarak gruplandırılır. Üreterokolik fistüller nadiren görülür. 1940'tan önce spontan üreterokolik fistüllerin çoğu tüberküloza bağlı iken, son yıllarda obstrüksiyon ve piyelonefritin eşlik ettiği üreteral taşlar üreterokolik fistüllerin en sık rastlanılan sebebi haline gelmiştir (1). Travma, cerrahi komplikasyonlar, kolonik divertiküler hastalık, Crohn hastalığı, radyasyon ve maligniteler üreterokolik fistüllerin diğer sebepleridir (1-4).

Dizüri, hematüri, pnömatüri ve fekalüri üreterokolik fistülün en sık görülen semptomlarıdır. Laboratuvar incelemelerinde, idrar tetkiklerinde daima enfeksiyonla uyumlu bulgular saptanır. Ayrıca elektrolit imbalansı, hiperkloremik asidoz ve hipokalemi de saptanabilir. İVP, kolon grafisi, retrograd piyelografi tanıyı doğrulayabilir. İVP'de gastrointestinal sisteme kontrast madde geçişi saptanabilir. Kolon grafisi ile üreter sistem ve kolon arasındaki fistül traktı görülebilir. Bizim olgumuz-

17. Türk Radyoloji Kongresi'nde (27-31 Ekim 2000, İstanbul) poster olarak sunulmuştur.



Resim 1. A. Direkt batın grafisinde, sol böbrek toplayıcı sisteminde ve sol üreterde hava, sağ böbrek lokalizasyonunda 1 cm çaplı radyoopasite (*ok*) izleniyor. **B.** İVP'de, sol böbrek toplayıcı sisteminde hava ve hidroüreteronefroz, sağ böbrek toplayıcı sisteminde hidronefroz mevcut.



Resim 2. Kolon grafisinde, sigmoid kolon ve sol üreter arasındaki fistül traktı (*ok*) ve fistüle komşu poş (*açık ok*) izleniyor.

da da kolon ve üriner sistem arasında fistüllu düşündüren bulgular olduğundan, baryumun üriner sisteme istenmeyen etkilerinden kaçınmak için su da çözünür kontrast madde ile kolon

grafisi çekilerek fistül traktı saptandı. Sonuçta, üreterokolik fistülün tipik semptomlarına sahip olmasına rağmen, bu olguya kendi ihmalden dolayı 16 yıl sonra tanı konmuştur.

CASE REPORT: URETEROCOLIC FISTULA DIAGNOSED 16 YEARS LATER

Ureterocolic fistula is a rare entity and caused by inflammatory diseases, ureteral stones, trauma, and surgical complications. We report the excretory urography and water-soluble contrast enema findings of an ureterocolic fistula caused by surgical intervention and diagnosed sixteen years later.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:266-267

Kaynaklar

1. Krishna AV, Dhar N, Pletman RJ, Hernandez I. Spontaneous closure of ureterocolic fistula secondary to diverticulitis. J Urol 1977; 118:476-477.
2. Winter CC, Linderholm BE, Shiraki IW. Ureterocolic fistula. Am J Surg 1973; 125:338-342.
3. Cirocco WC, Priolo SR, Golub RW. Spontaneous ureterocolic fistula: a rare complication of colonic diverticular disease. Am Surg 1994; 60:832-835.
4. Patil KP, Shetty SD, Anandan N, Ibrahim A. Ureterocolic fistula due to impacted ureteric stone. Br J Urol 1992; 70:332-333.