

DOI: 10.34921/amj.2022.2.022

Bağışov Ə.A.

RETROKAVAL SİDİK AXARININ CƏRRAHİ MÜALİCƏSİ*Azərbaycan Tibb Universitetinin Urologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə müəllifin klinik müşahidəsi altında olmuş retrokaval sidik axarı olan və açıq cərrahi yolla müalicə edilmiş iki xəstə haqqında məlumat verilir. Bu anomaliyalar kişilərdə çox təsadüf edildiyi halda, müşahidə edilən hər iki xəstə qadın olmuşdur. Xəstələrə diaqnoz, birinə əvvəlcədən aparılan müayinələr (ultrasəs, kontrastlı kompyuter tomoqrafiya) nəticəsində, digərinə isə intraoperasion qoyulmuşdur. Hər iki xəstəyə müvəffəqiyyətlə antevazal uretero-ureteroanastomoz əməliyyatı icra edilmişdir. Müşahidələrdən birinin hərtərəfli təsviri verilir. Rekonstruktiv əməliyyatın müsbət nəticələri əməliyyatdan 3 ay sonra aparılan ekskretor uroqrafiya ilə qiymətləndirilmişdir.

Açar sözlər: retrokaval sidik axarı, antevazal uretero-ureteroanastomoz.

Ключевые слова: ретрокавальный мочеточник, антевазальный уретеро-уретероанастомоз

Keywords: retrocaval ureter, antevasal uretero-ureteral anastomosis

İnsanın böyrəyi və sidik yolları embrional inkişaf dövründə çox mürəkkəb dəyişikliklərə məruz qalır. Hətta uşaq doğulduqdan sonra belə, böyümə prosesində böyrəklərin strukturunda müxtəlif dəyişikliklər qeyd olunur [1].

Retrokaval sidik axarı nadir patologiyalardan olub, aşağı boş venanın embriogenetik inkişafının pozulması nəticəsində yaranır [2]. Bu anomaliya ilk dəfə F.Hochstetter tərəfindən 1893-cü ildə təsvir olunmuşdur [3]. Autopsiya məlumatlarına əsasən retrokaval sidik axarının rastgəlmə tezliyi 1:1500 təşkil edir. Qeyd etmək lazımdır ki, bu patologiya bir qayda olaraq sağ tərəfdə olur və klinik olaraq kişilərdə 2,8 dəfə çox təsadüf edilir [4].

Retrokaval yerləşdikdə, sidik axarı aşağı boş venanın arxasından keçərək, sonra onu öndən çarpazlayır. Sidik axarının aşağı boş vena ilə *m.ileo-psoas* arasında sıxılması sidinin böyrəklərdən xaric edilməsinin pozulmasına və hidronefroza səbəb olur [5]. Bu halda sidik axarının keçiriciliyinin pozulması həm də ikincili infeksiya nəticəsində yaranan bitişmə prosesləri ilə bağlıdır [6].

Retrokaval sidik axarının əsas diaqnostika üsulları ekskretor uroqrafiya və kontrastlı kompyuter tomoqrafiyadır. Onlar hidronefrozu təyin etməyə və kontralateral böyrəyin vəziyyətini qiymətləndirməyə imkan verir.

Retrokaval sidik axarının müalicə taktikası

klinik əlamətlərdən asılıdır. Xəstələrin şikayəti olmadıqda və xəfif kalikoektaziya (böyrək kasacıqlarının genişlənməsi) olduqda müşahidə məsləhət görülür. Anomaliya ağırlaşmalara səbəb olduqda (hidronefroz, sidik yollarının residiv infeksiyası, konkretlər) cərrahi müalicə tələb olunur.

Retrokaval sidik axarının cərrahi müalicəsi adətən pieloureteroanastomoz və ya uretero-ureteroanastomoz ilə məhdudlaşdırılır. Ləyən çox geniş olduqda pieloplastika zamanı ləyənin geniş rezeksiyası da məsləhətdir. Ədəbiyyatda retrokaval sidik axarının həm açıq [6,7,8], həm də laporoskopik [9,10,11,12] cərrahi yolla müalicəsi haqqında məlumatlar vardır.

Bizim praktikamızda retrokaval sidik axarı ilə açıq əməliyyat edilən 2 xəstə olmuşdur. Hər iki xəstə qadın idi. Xəstələrdən birinə diaqnoz əvvəlcədən aparılan uroloji müayinələr nəticəsində, digərinə isə intraoperasion qoyulmuşdur və hər iki xəstəyə antevazal uretero-ureteroanastomoz əməliyyatı icra edilmişdir. Müşahidələrdən birini təsvir edirik.

Xəstə Ə., x/t № 000297/102, 1999-cu il təvəllüdü. 30.04.2021 tarixdə bel nahiyəsinin sağ tərəfində küt ağırlardan şikayətlərlə klinikaya daxil olmuşdur. *Xəstəlik anamnezi.* Eyni şikayətlərlə 3 il əvvəl rayon xəstəxanasının uroloquna müraciət etmişdir. Ultrasəs müayinəsi zamanı sağ tərəfdə hidronefroz aşkar

edilmişdir. Xəstəliyin anadangəlmə olması qeyd olunmuş, lakin əsas səbəbi aydınlaşdırılmamışdır. Ağrıların getdikcə intensivləşməsi səbəbindən pasiyent klinikamıza qəbul edilmişdir.

Obyektiv müayinə: Normal bədən quruluşlu, hiperstenik konstitusiyalıdır. Vital funksiyaları: A/T 115/70 mm.cv.st., nəbzi: 72 v/dəq. *Lokal status:* Sağ tərəfdə bel nahiyəsinin döyəcələnməsi (Pasternatski simptomu) zəif müsbətdir. *Qanın ümumi müayinəsi:* erit. 4,92x10¹²/l, leyk. 6,7x10⁹/l, EÇS – 4 mm/s. *Sidiyin ümumi analizi:* x/ç 1030, pH 5,7, zülal – izləri, leykositlər 2-3 g/s. *Qanın biokimyəvi analizi:* – qlükoza 4,5 mmol/l, ümumi bilirubin 0,51 mq/dl.

USM: hər iki böyrəyin yerləşməsi adidir. Sol böyrəkdə, sidik kisəsində və qarın boşluğu orqanlarında patologiya aşkar edilməyib. Sağ böyrəyin kasacıqləyən sistemi və sidik axarının proksimal 1/3-i kəskin genişlənməmişdir (hidronefroz II dərəcə). Konkrementlər yoxdur. Ultra-sonoqrafik dəyişikliklər pielouretal seqmentin əlavə damarla sıxıldığını güman etməyə əsas

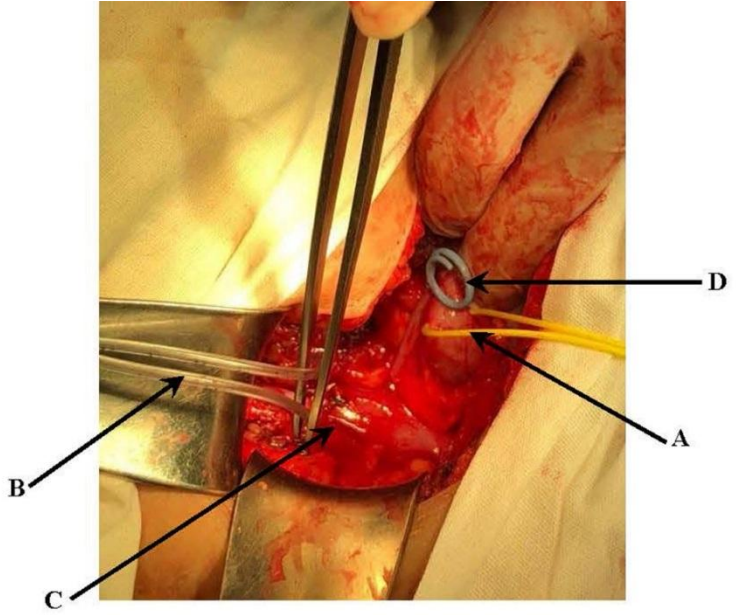
verir.

Qarın boşluğunun kontrastlı kompyuter tomoqrafiyası: Sol böyrəkdə patoloji dəyişikliklər aşkar edilmir. Sol sidik axarının yerləşməsi və diametri adidir. Sağ böyrəyin kasacıqləyən sistemi genişlənməmişdir. Ləyən uzunsov olub genişlənməmiş sidik axarına keçir. Genişlənmə III bel fəqərəsinə qədər davam edir, sonra sidik axarı medial istiqamətdə əyilir və aşağı boş venanın arxasına keçir. Sidik axarının orta və distal hissəsi normal quruluşda olub, medial xətt boyu yerləşərək tədricən lateral mövqə alır (şəkil 1). Diaqnoz: Retrokaval sağ sidik axarı, sağtərəfli hidronefroz – II mərhələ.

01.05.21 tarixdə xəstəyə endotraxeal narcoz altında sağtərəfli lumbotomiya aparılmışdır. İntraoperasion vizual müayinə: böyrək ləyəni və sidik axarının proksimal hissəsi genişlənməmişdir. Sidik axarı pielouretal seqmentdən təqribən 5 sm aralıda aşağı boş venanı arxadan dolanaraq yenidən ventral vəziyyət alır (şəkil 2).



Şəkil 1. Xəstə Ə. Kompyuter-tomoqram; sağ sidik axarının və böyrəyin kasa-ləyən sisteminin genişlənməsi



Şəkil 2. Əməliyyatdaxili foto. Sidik axarının ABV ilə kəsişdiyi yerdən yuxarı genişlənməmiş və dəyişilməmiş aşağı hissələri azad olunmuş və tutuqlara alınmışdır: A – sağ sidik axarının ABV ilə kəsişməsindən proksimal hissəsi; B – ABV ilə kəsişmədən distal hissə; C – aşağı boş vena; D – sidik axarına retroqrad salınmış stent



Şəkil 3. Antevazal uretero-ureteroanastomozdan 3 ay sonrakı ekskretor uroqram

Sidik axarı əsasən kəskin yolla ayrılmış və aşağı boş vena ilə kəsişdiyi yerdən yuxarı kəsilmişdir. Distal ucu retrokaval vəziyyətdən çıxarılaraq retrograd salınmış stent üzərində uretero-ureteroanastomoz qoyulmuşdur. Əməliyyatdan sonrakı dövr ağırlaşmasız keçmiş,

xəstə kafi vəziyyətdə 06.05.2021-ci il tarixdə evə yazılmışdır. Əməliyyatdan 3 ay sonra çəkilmiş uroqramlar sağ böyrəkdə urodinamikanın bərpa olunduğunu nümayiş etdirmişdir (şəkil 3).

ƏDƏBİYYAT / REFERENCES

1. Джавад-заде М.Д., Шимкус Э.М. Хирургия аномалии почек. Баку, 1977, ст.5-12. [Javad-zadeh M.D., Shimkus E.M. Renal Anomalies Surgery. Baku, 1977, pages 5-12].
2. Комяков Б.К., Гулиев Б.Г., Идрисов Ш.Н., Шиблиев П.Г. Лапароскопический антевазальный уретероуретероанастомоз при ретрокавальном мочеточнике // Урология 2017;3: 86-91 [Komyakov B.K., Guliyev B.G., Idrisov S.N., Shibliyev P.G. Laparoscopic Antevasal Ureteroanastomosis in Retrocaval Ureter Therapy // Urologiia 2017;3: 86-91].
3. Поляков Н.В., Кешишев Н.Г., Григорьева М.В., Рудин Ю.Э., Марухненко Д.В., Катиров М.И. Ретрокавальный мочеточник: обзор литературы. Экспериментальная и клиническая урология. №2; 2018, ст 100-104 [Polyakov N.V., Keshishev N.G., Grigoriyeva M.V., Rudin Y.E., Marukhnenko D.V., Katibov M.I. Retrocaval Ureter: a Literature Review. Experimental and Clinical Urology. No.2; 2018, pages 100-104].
4. Schlussel R. N, Retik A.B. Anomalies of the ureter. In: [Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, eds.] Campbell's Urology, 7th ed. Philadelphia: Springer, 1982:185.
5. Аномалия положения мочеточников/ Урология. Национальное руководство. Под ред. Н.А. Лопаткина. Москва: «ГЭОТАР-МЕД», 2009. ст. 245 [Ureter malposition / Urology. A National Guideline. Eds Lopatkin N.A. Moscow: GEOTAR-MED, 2009. Page 245].
6. Kamble M.A., Wait A.P., Kamble A.T. Retrocaval ureter: a rare congenital anomaly presenting as renal colic with hematuria // Int Surg J 2014;1: 21-4. doi: 10.5455/2349-2902.isj20140507
7. Аляев Ю.Г., Глыбочко П.В., Пушкарь Д.Ю. Урология. Российские клинические рекомендации. Москва: «ГЭОТАР-Медиа» 2016. 496 с. [Alayev Y.G., Glybochko P.V., Pushkar D.Y. Urology. Russian Clinical Guidelines. Moscow: GEOTAR-Media 2016. Page 496].

8. Chung B.I., Gill L.S. Laparoscopic dismembered pyeloplasty of a retrocaval ureter: case report and review of the literature // Eur. Urol. 2008; 54(6):1433-1436.
9. Dogan H.S., Oktay B., Vuruskan H., Yavascaoglu I. Treatment of retrocaval ureter by pure laparoscopic pyelopyelostomy: experience on 4 patients// Urology. 2010; 75(6):1343-1347.
10. Autorino R., Khanna R., White M.A., Haber G.P. et al. Laparoendoscopic single-site repair of retrocaval ureter: first case report // Urology. 2010;76(6):1501-1505.
11. Li H.Z., MA X., Qi L., Shi T.P., Wang B.J., Zhang X. Retroperitoneal laparoscopic ureteroureterostomy for retrocaval ureter: report of 10 cases and literature review // Urology. 2010; 76(4):873-876.
12. Simforoosh N., Nouri-Mahdavi K., Tabibi A. Laparoscopic pyeloayulostomy for retrocaval ureter without excision of the retrocaval segment: first report of six cases// J.Urology. 2006;175:2166-2169.

Багишов А.А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕТРОКАВАЛЬНОГО МОЧЕТОЧНИКА

Кафедра урологии Азербайджанского медицинского университета, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье представлены сведения о 2-х больных, оперированных автором, которым была выполнена открытая хирургическая коррекция ретрокавального мочеточника. Обе больные были женщины. У одной больной диагноз был установлен интраоперационно, а у другой – в результате заранее проведенного обследования (УЗИ, компьютерная томография). Больным была успешно проведена реконструктивная операция – антевазальный уретеро-уретероанастомоз. Приводится детальное описание одной больной. Отдаленный результат реконструктивной операции иллюстрируется с помощью экскреторной урографии, выполненной в послеоперационном периоде.

Bagishov A.A.

SURGICAL TREATMENT OF RETROCAVAL URETER

Department of Urology, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article presents the results of open surgical correction of the retrocaval ureter in two patients. Both patients were women. One patient was diagnosed intraoperatively, and the other as a result of a pre-conducted examination (ultrasound, computed tomography). The patients successfully underwent reconstructive surgery - antevasal ureteroureteroanastomosis. A detailed description of one patient is given. The long-term result of reconstructive surgery is tested using excretory urography performed in the postoperative period.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Bağışov Əlimərdan Aşur oğlu, t.e.d., professor, Azərbaycan Tibb Universitetinin Urologiya kafedrası

E-mail: dr.alimardan@mail.ru