

SİSTOLİTOTRİPSİDE 30FR SHEETİN İPEK SÜTÜRLE TESPİT EDİLEREK KULLANIMI

THE USE OF 30 FR SHEET WITH FIXING SILK SUTURE IN CYSTOLITHOTRIPSY

Dr. Muhammet Fuat ÖZCAN*
Dr. Özer Ural ÇAKICI*
Dr. Kemal ENER*
Dr. Erem ASİL*
Dr. Serkan ALTINOVA*
Dr. Ziya AKBULUT**

* Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

** Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Muhammet Fuat ÖZCAN
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği
E-posta:mfuatozcan@hotmail.com

ÖZET

Mesane taşları alt üriner sistem taşları içinde en sık görülen taşlardır. Günümüzde, mesane taşlarının tedavisinde endoskopik yöntemler yaygın olarak kullanılmaktadır. Transüretal yolla nefroskop kullanılarak yapılan mesane taşı tedavilerinde, üretral yaralanmanın engellenmesi ve kanamanın azaltılması için nefroskop kılıfı kullanılmaktadır. Kırılan taşların çıkarılması için mesaneye transüretal olarak çok sayıda giriş yapılması gerekebilmekte, bu da kılıfın, işlem sırasında mesaneye kaçmasına neden olabilmektedir. Mesanede multiple taşları olan bir hastaya, transüretal kılıf kullanılarak sistolitotripsi uyguladığımız ve kılıfın mesaneye kaçmaması için steril cerrahi örtüye tespit ettiğimiz olguyu, literatür bilgileri eşliğinde sunmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Mesane taşı, nefroskop, sistoskopi.

ABSTRACT

Urinary bladder is the most common location of the lower urinary tract stones. Endoscopic treatments are widely used for bladder stones. In order to prevent urethral injury and bleeding, amplatz sheeth is placed transurethally during cystolithotripsy performed by using a nephroscope. After fragmentation of the stones, multiple access into the bladder may be needed which may cause the migration of the sheeth into the bladder. We present a case report of a patient with bladder multiple stones, treated endoscopically, by placing an amplatz sheeth transurethally, fixed to the sterile surgical cover with a silk suture in order to avoid the migration of the sheeth in to the bladder.

Key Words: Bladder calculi, cystoscopy, nephroscope.

GİRİŞ

Mesane taşları alt üriner sistem taşları içinde en sık görülen taşlardır ve tüm üriner sistem taşlarının % 5 ini oluşturmaktadır¹. Primer veya sekonder olarak ikiye ayrılabilirler². Primer mesane taşları diyetle düşük protein ve fosfat alımına bağlı endemik bölgelerde görülür. Sekonder mesane taşları ise üretra darlığı ve Benign Prostat Hiperplazisi (BPH)'ya bağlı alt üriner sistem tıkanıklıklarında, nörojen mesanede ve daha az olarak ta mesane içindeki yabancı cisimlere bağlı olarak görülebilmektedir^{2,3}. Literatürde kontrasepsiyon amacıyla yerleştirilmiş intrauterin aracın migrasyonuna veya cerrahi sırasında unutulmuş materyallere bağlı gelişen mesane taşı vakaları da bildirilmiştir^{4,5,6}. Mesane taşının tedavisinde açık veya perkütan sistolitotomi ve endoskopik litotripsi, yöntemleri kullanılabilir. Bu

yöntemlerden, transüretral yolla yapılan mesane taşı tedavisi, uygun hastalarda cerrahi kesi gerektirmeden, doğal açıklıklar kullanılarak uygulanan ve oldukça sık tercih edilen bir tedavi yöntemidir.

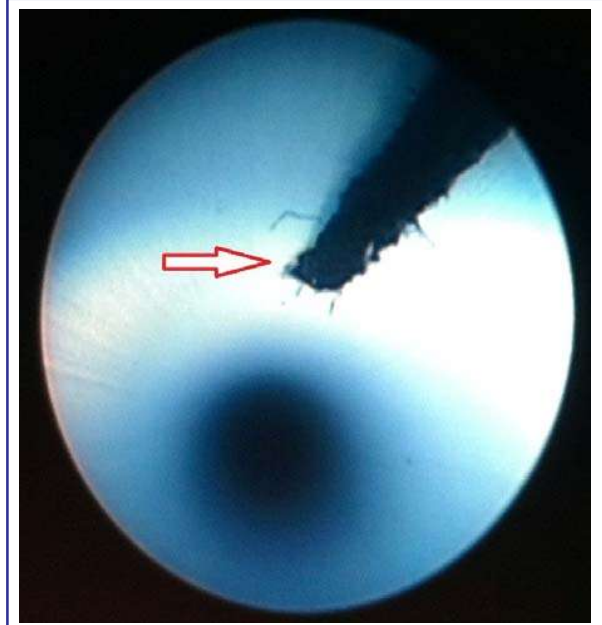
OLGU

Polikliniğimize, yaklaşık 2 yıldır devam eden alt üriner sistem semptomları olan 69 yaşındaki erkek hasta başvurdu. Hastanın öyküsünde, şikayetlerinin başlangıcından beri alfuzosin 10 mg tablet kullanımı mevcuttu. Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı ve Hashimoto tiroitine bağlı hipotiroidisi olan hastanın, digital rektal muayenesinde, prostatta patolojik bir bulguya rastlanmadı. Transrektal ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılan ölçümlerde, prostat hacminin 63 cc olduğu tespit edildi. Hastanın serum PSA değeri 1.29 ng/ml, Uluslararası prostat semptom skoru ise 29 olarak tespit edildi. Yapılan üroflowmetride, tepe akım hızı 11.1 ml/sn ve ortalama akım hızı 3,6 ml/sn olarak saptandı. Üriner sistem USG incelemesinde, prostat hacmi 65 cc ölçüldü ve mesanede en büyüğü 1,5 cm çapında olan çok sayıda taş olduğu tespit edildi. Bu sonuçlarla hastaya, transüretral prostat rezeksiyonu (TUR-P) ve eş zamanlı sistolitotripsi yapılması planlandı.

Sistoüretroskopide üretra doğal izlendi. Prostatın bilob hipertrofik olduğu ve prostatik loju belirgin olarak daralttığı gözlemlendi. Mesane içinde en büyüğü yaklaşık 1,5 cm olan çok sayıda taşlar görüldü (Resim 1). Hastaya transüretral yoldan 30 Fr amplatz kılıf yerleştirildi. Kılıfın üretra içine migrate olmasını engellemek amacıyla, ipek sütür ile cerrahi örtüye tespit edildi (Resim 2-3). Amplatz kılıf içinden nefroskop ile girilerek en büyüğü yaklaşık 1 cm olan taşlar taş forsepsiyile mesane dışına alındı (Resim 4). Daha büyük taşlara pnömotik sistolitotripsi uygulandı ve oluşan taş fragmanları kılıfın içinden forseps yardımıyla dışarıya alındı. Mesane içindeki taşların tamamen temizlenmesini takiben TUR-P uygulandı ve işlem sonlandırıldı. İşlem sırasında kanama, üretra veya mesane yaralanması gibi herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Genel anestezi altında sistoüretroskopi transüretral 30 Fr amplatz kılıf yerleştirdik. Kılıfın mesaneye kaçmaması için 2/0 ipek sütür ile kılıftan geçildi, sütür dışarıda cerrahi örtüye tespitlendi. Mesane taşının endoskopik tedavisi 30 dakikada; takiben TUR-P 55 dakikada tamamlandı.



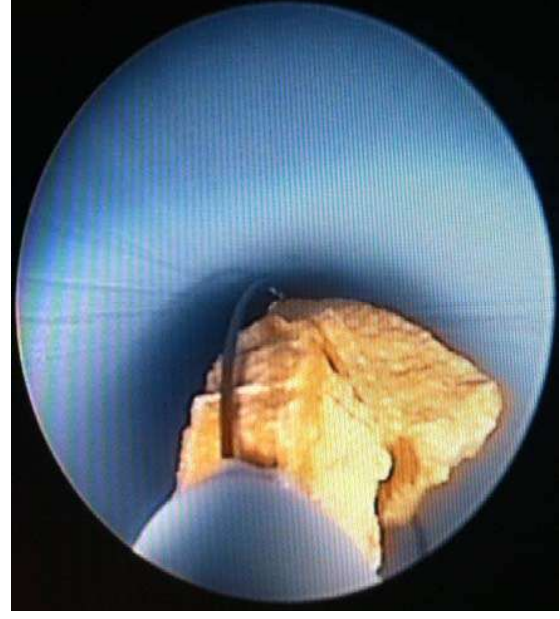
Resim 1. Mesane taşlarının görünümü



Resim 2. Sheete tespitlenmiş sütür görünümü



Resim 3. Tespit edilmiş sheet görünümü



Resim 4. Sheet içinde mesane taşı görünümü

TARTIŞMA

Mesane taşları tüm üriner sistem taşlarının %5'ini oluşturmaktadır ve alt üriner sistem taşları arasında en sık görülenidir^{1,7}. Mesane taşları BPH veya nörojen mesane gibi alt üriner sistem drenajını bozan durumlar, iatrojenik mesane yabancı cisimlerle birlikte görülebilmekte ve genellikle hematüri veya tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ile komplike olmaktadır. Mesane taşlarının tedavisi endoskopik yöntemler, perkütan cerrahi veya açık cerrahi ile yapılabilmektedir. Mesane taşlarında tedavi seçeneği; hastanın klinik durumuna, ek tedavi ihtiyacına, taşın büyüklüğüne ve cerrahın tecrübesine göre belirlenmektedir. Teichman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 4 cm'den büyük mesane taşlarında, Holmium: YAG lazer litotripsinin açık cerrahi kadar etkin olduğunu bildirmiştir⁸. Al Marhoon ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, çocuklarda mesane taşı tedavisinde açık ve endoskopik yaklaşım karşılaştırılmıştır. Toplam 107 hastanın dahil edildiği ve açık cerrahi tedavi ile endoskopik tedavinin karşılaştırıldığı bu çalışmada, endoskopik tedavinin açık cerrahi kadar başarılı olduğu, fakat açık cerrahiye nispetle komplikasyon oranının daha yüksek olduğu bildirilmiştir⁹. Mesane taşları, seçilmiş vakalarda endoskopik olarak başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.

Günümüzde endoskopik tedavi yöntemlerinin yaygınlaşmasıyla birlikte uygun vakalarda sistolitotripsi transüretal olarak yapılabilmektedir¹⁰. Mesane taşlarının endoskopik tedavisinde sistoskop ve nefroskop kulla-

nımını karşılaştıran randomize prospektif bir çalışmada, büyük taşların tedavisinde nefroskop kullanımının operasyon süresini kısalttığı bildirilmiştir¹⁰. Bu çalışmada her iki grupta da hiçbir hastada intraoperatif komplikasyon saptanmamıştır ve öncesinde üretral darlık hikayesi olmayan hastalarda, ameliyat sonrasında da üretra darlığı gelişmediği bildirilmiştir. Uygun hastalarda sistoskop veya nefroskop mesane taşının endoskopik tedavisinde kullanılabilir. Büyük veya çok sayıda mesane taşı olan hastalarda, operasyon süresini ve muhtemel komplikasyon riskini azaltmak için transüretal nefroskop kullanılabilir. Sistoskoptan daha geniş çalışma kanalına sahip olan nefroskoplar kullanılarak, büyük taşlar, taş forsepsi yardımıyla, kırma işlemi yapmadan, daha kısa sürede mesane dışına alınabilmektedir. Mesane taşı tedavisinde genellikle transüretal olarak çok sayıda giriş yapmak gerekmektedir. Bu nedenle tedavi esnasında kılıf kullanarak, olası üretral yaralanma riski azaltılmaktadır ve oluşabilecek hemoraji sonucunda işlem esnasında görüntü kalitesinin bozulması önlenmektedir. Kılıf kullanımının işlemi kolaylaştırmasına rağmen, bazen tekrarlayan transüretal girişler esnasında, kılıf mesane doğru ilerlemekte ve operasyon esnasında kılıfın geri çekilmesi sonucu, kanamaya neden olabilmekte ve cerrahın işini zorlaştırmaktadır. Vakamızda kılıfın ipek sütürle tespit edilmesi ile operasyon esnasında kontrolsüz olarak mesaneye kaçması engellenmiştir. Bu suretle de geri dışarı çıkartılması için ekstra zaman kaybı önlenmiştir.

SONUÇ

Endoskopik sistolitotripsi mesane taşı tedavisinde tek başına veya diğer tedavilerle kombine edilerek güvenle uygulanabilen bir yöntemdir. Özellikle büyük taşlarda nefroskop kullanımı daha hızlı ve etkin bir tedavi sağlayabilir. Nefroskop ile transüretal girişim esnasında transüretal yerleştirilen perkütan nefrolitotomi sheethi

üretal travmayı azaltmaktadır, operasyon süresini kısaltabilmektedir. Kırılan taş parçalarının dışarıya alınması için bir çok kez mesane içine ulaşma gerekliliğinin Sheethin mesaneye migrasyona neden olmaması için sheethin sütür ile tespit edilmesi etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

KAYNAKLAR

1. Schwartz BF, Stoller ML. The vesical calculus. Urol Clin North Am. 2000 ;27:333-46.
2. Benway BM, Bhayani BM. Lower Urinary Tract Calculi. In: Wein AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA eds. Campbell-Walsh Urology, 10th Ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2012: 2521-2530.
3. Stav K, Dwyer PL. Urinary bladder stones in women. Obstet Gynecol Surv. 2012; 67:715-25
4. Al-Awadi KA, Zaghoul AS, Kehinde EO. Symptomatic secondary vesical calculus formed on an intrauterine contraceptive device inserted 25 years previously. Urol Int. 2011;86:483-6.
5. Demirci D, Ekmekçiöğlü O, Demirtaş A, Gülmez I. Big bladder stones around an intravesical migrated intrauterine device. Int Urol Nephrol. 2003;35:495-6.
6. Kansakar B, Hamal BH. Cystoscopic removal of an intravesical gossypiboma mimicking a bladder mass: a case report Journal of Medical Case Reports. 2011; 5-579.
7. Papatsoris AG, Varkarakis I, Dellis A, Deliveliotis C. Bladder lithiasis: from open surgery to lithotripsy. Urol Res. 2006; 34: 163-7.
8. Teichman JM, Rogenes VJ, McIver BJ, Harris JM. Holmium:yttrium-aluminum-garnet laser cystolithotripsy of large bladder calculi. Urology. 1997;50:44-8.
9. Al-Marhoon MS et al. Comparison of endourological and open cystolithotomy in the management of bladder stones in children. J Urol. 2009;181:2684-7.
10. Ener K, Agras K, Aldemir M, Okulu E, Kayigil O. The randomized comparison of two different endoscopic techniques in the management of large bladder stones: transurethral use of nephroscope or cystoscope? J Endourol. 2009;23:1151-5.