



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt : VIII, (1), s : 13 - 16, 1982

ÜRETER TÜMÖRLERİNDE KORUYUCU AMELİYATLAR (CONSERVATIVE SURGERY OF THE URETERAL TUMORS)

S. PETKOVIĆ - BELGRAD

Yugoslavyanın pelvis renalis ve üreter tümörleri bakımından zengin sa-
yılan bir bölge olduğu iyi bilinmektedir. 1979 sonuna kadar istatistiğimiz 552
olgu göstermektedir.

Bunları 347'sini Pelvis renalis Tm.ü ve 205'inide Üreter Tm.ü, teşkil
etmektedir.

Bu çokluğun nedeni olarak, bazı bölgelerde nefropati endemik veya Nef-
ropati Balkanik denen bir olgu sıklığına dayanmaktadır. Zira aynı orantıda
pelvis renalis ve üreter Tm.leri zuhur etmektedir. Halbuki, vesika Tm'leri
oluşmamaktadır. Bir çok defalar belirtmiştik ki, bahis edilen Tm.lerin koensi-
dansı sair yerlere nazaran 100 misli daha fazladır.

Ayrıca klinik tanı ve tedavi bakımındanda geniş bir tecrübeye malikiz.
Teşhisimiz oldukça erken olmaktadır. Binnetice tedavimizde ekseriya erken
müdahale ve böbreği koruma şeklinde olmaktadır. Muhafazakâr davranma
imkânlarını aramanın üstelik bir sebebi daha vardır. O da genellikle üreter
Tm.ü üstündeki böbrekte insüfizansın bulunması, karşı ren'dede bahs etti-
ğimiz nefropati interstisyel bulunmasıdır.

Bu nefropati yavaş fakat progressif bir ilerleme gösterir ki sonuç olarak
biz hastalarımızı rezidiv tümörden değil üremiden kaybederiz.

Insufizans renalli olgularımızın % 63 gibi çoğunluğu endemik nefropa-
tili bölgelerden, % 40'ı ise sair yerlerden gelmektedir.

Bütün bunlar bizi, zorunlu koşullarla, böbreği koruyucu uygulamalara
itmektedir. Bu uygulamalardaki formüllerimizi, 1961'de Rio de Janerio'daki
İnternasyonal Üroloji Kongresine «Üreter Tm.lerinde Koruyucu Ameliyatlar»
konusunun raportörü olarak sunmuştuk.

İlk defa Üreter Tm.de koruyucu cerrahiye 1948 de Amerikalı Ferris ve
Daut yapmıştır. Bunu Pariste Küss'ün tatbikatı ve önerileri izlemiştir. Bizde

(*) VI. Ulusal Üroloji Kongresi Kong. 1981 - Bursa

205 üreter Tm.de 80 olguda (% 38) bunu uyguladık. Fakat bunların 49'unun (% 61) 5 seneden fazla yaşadıkları izlenmiştir. (1971 sonunda opere olmuş ardı).

Renleri koruyucu üreter Tm. Op.larını 4 türlü metotla uygulamaktayız.

1 — Orifis üreterde tebaruz eden Tm.lerin alınması.

Bu ya, transüretral endoskopik yoldan fleksibi pens'ler kökü ile beraber alınarak olur, ya da daha iyisi transvezikal görüş, ulaşım ve çıkartma kolaylığından yararlanarak yapılır.

Bu şekilde 4 olgu opere edilmiştir. 1'i 5 yıldan evvel, 1,i 5 yıldan sonra, diğer 2'si de 5 yıldan az zamanda ölmüşlerdir.

2 — Ureterotomi ile Tm. üreter'in çıkarılması.

Lomber üst ve ortalama yerde iliak bölge Tm.leri için seçkin metoddur. Paruayı bulaştırmayacak sıkı tedbirler altında, üreterotomi ile Tm. köküyle birlikte çıkarılır. Kök dar olup üreter çevresini bozmadığı takdirde üreteri



Resim 1



Resim 2

Birinci olgu : Sol pelvien bölümünde, mesane üst tarafında kanser, Hastaya üreter rezeksiyonu ve mesaneye reanostomuzu ameliyatı yapılmıştır. Filmde üreter mulajında defekt görülmektedir. (Resim 1)

Aynı hastanın 24 sene sonraki urografisi. Sol böbreğin çok iyi çalıştığı görülmektedir. Hasta nüks yapmadan 11 sene yaşamıştır. Sonradan bronş kanserinden vefat etmiştir. (Resim 2)

dikmek dahi gerekmez. Kök 2-3 mm. kadar genişçe ise o zaman (katküt sütürle dudakları karşılaştırabiliriz. 14 olguda, 8'i 5 seneden fazla (% 57), 3'-ünde 3 seneyi aşan yaşam, göstermiştir ki çok iyi bir sonuçtur.

3 — Tm. Üreteralın ve üreterin segmenter rezeksiyonu, ile üretrorafi ile tamamlanması.

Burada Tm.ün büyüklüğü ve kökünün bütün üreter çeperini sarması nedeni ile üreter segmenter rezeksiyonu ve iki ucun reanastomozu yapılmaktadır. Burada sonuçlarımız çok iyi değil. Zira, Tm.ün ilerlemiş oluşu metoda mecbur etmiştir ki kötü akibetler verebilmesi klasiklere geçmiş bir keyfiyettir. Bu tarzda 13 olgu opere edildi, 5'i 5 seneden fazla yaşadı (% 39), 4'ü 3 seneden fazla yaşadı, 4'ü ise öldü.



Resim 3



Resim 4

İkinci olgu : Bayan S. T. her iki üreterde ikişer ayrı yerde bulunan bilateral dört yerleşimli; garip üreter kanserli bir kadın hasta. Assandan pyelografide iki taraflı pelvis renalis altı ve vezika üstünde ikişer defekt görülmektedir.

İlk ameliyatı 1959 da evvela sol lumbotomi ve üreterotomi ile üst üreter tümörü çıkarıldı. Sonra aynı gün median laparotomi ile sol alt üreter tümörü rezeke edildi. Mesaneye reanastomoz yapıldı. Aynı seansta sağ üreter pelvienden de üreterotomi ile tümör çıkarıldı. 1960 Şubatında da sağ lumbotomi ile üst üreter kanseri üreterotomi ile çıkarılarak tamamlanmıştır. (Resim 3)

Aynı hastanın 21 yıl sonra 1981 deki bilateral assandan pyelografisi. Sol pelvis renalistе ufak yeni bir defekt. Bu rezidiv değil yeni bir tümöral olgu başlangıcıdır.

4 — Alt üreter rezeksiyonu ve Üretero - sisto - Neostomi.

Alt üreter Tm.leri için Tm. operasyonlarında genel prensiplerinin rahatlıkla uygulandığı ve yol'un tekrar yapılması kolay olduğu, parvuaya yayılmanın iyi önlendiği bir metoddur.

18 olguda 8'i (% 44) 5 seneden fazla, 8'i (% 44) 3 seneden fazla, yaşamış, 2 side 3 sene içinde ölmüştür.

Ö Z E T

Yugoslavyada pelvis ve üreter Tm.leri, nefrit endemik Balkanik, bölgelerde sair yerlere nazaran 100 misli fazla oluşmaktadır.

Genel amaç Tm. üretrallerde koruyucu olmak yararlı olmakla beraber, nefropati mevcudiyeti nedeni ile ekseriya insufizans oluşuda esasen zorunlu kılmaktadır.

49 olguda uyguladığımız koruyucu cerrahi sonuçlarını, 4 ayrı metoda göre belirttik. Tm.lerin yeri, kökünün genişliği gerek metod gerek prognozda etken olmaktadır. Üreter segmenter rezeksiyonu dışında diğer metodlar daha parlak sonuç vermektedir.

Erken teşhis sık görmemiz nedeni ile sorun teşkil etmiyor. Erken ve mahir bir cerrahide iyi sonuç ve akibeti sağlamaya yetiyor.

S U M M A R Y

In Yougoslavi, endemic and Barkanic nephropatio causing to the tumors of pelvis renalis and uretalis about 100 times more than other regions.

Renal conservating surgery of the tumors of the ureter not only feasible for the general target but obligatory because of the renal insuficiency which were bilateral usually.

We carried out conservative surgery in 49 cases with 4 different methode

Indications of the technics and prognosis depend of the localization and largness of the pedicles. Exept obligatory segmental resection of the ureter, all other technics giving more satisfactory results.

Early diagnosis is not difficult as we accustomed to observe so often. Quick and skilfull surgery giving quiet good results and prognosis.