

İlginç bir idrar kaçırma ve uzun süre vücutta kalmış çift J üreteral stent olgusu

An interesting case of urinary incontinence and long-standing? ureteric JJ stent

Rızkullah Yazırlıoğlu

Antakya Devlet Hastanesi, Üroloji Servisi, Hatay

Özet

Üroloji pratiğinde her geçen gün endikasyonları artan çift J stent kullanımının, istenmeyen yan etkileri ve komplikasyonlarıyla da karşılaşılmaktadır. Uzun süre vücutta kalan çift J stentler, enkrüstasyon, infeksiyon, aşağı veya yukarı göç etme, hidronefroz, parçalara ayrılma ve idrar kaçırma gibi komplikasyonlara neden olabilirler. Bu yüzden, stent takılan hastaların özenle izlenmesi gerekmektedir. Bu yazıda, ilginç bir idrar kaçırma şekli yanında, sözü edilen komplikasyonların çoğunun gözlemlendiği, unutulmuş çift J stentli bir olguyu sunuyorum.

Anahtar sözcükler: Çift J stent; idrar inkontinansı; komplikasyon.

Abstract

Although, number of new indications for the use of ureteric JJ stent are increasing in urology practice, adverse events and complications are also encountered. Encrustation, infection, upward and downward migration, hydronephrosis, fragmentation, and urinary incontinence are the main complications of long-stay JJ stent. Therefore, careful follow-up is needed for patients with stent. I here present an interesting case of urinary incontinence associated with many above-mentioned complications of long-standing? JJ stent.

Key words: Complication; JJ stent; urinary incontinence.

Geliş tarihi (Submitted): 01.04.2010

Düzeltilme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision): 05.05.2010

Üreteral tıkanıklık oluşturan veya oluşması beklenen durumlarda, üretere çift J stent yerleştirilmesi yaklaşık 30 yıldır üroloji pratiğinde kullanılmaktadır.^[1] Üreteral stentler, üreter içi veya üretere dışardan baskı sonucu oluşan tıkanıklıkları gidererek, böbrekten mesaneye idrar akışını sağlarlar.

Üriner sistemin birçok hastalığının tedavisinde, üreteral stentlerin kullanımı her geçen yıl artmakta, bu artışa paralel olarak da istenmeyen yan etkiler daha sık gözlenmektedir. Stentin, hasta tarafından unutulması veya hastanın duyarsızlığı nedeniyle üreterde uzun süre kalmasına bağlı olarak, aşağı veya yukarı göç etme, kırılıp parçalara ayrılma, enkrüstasyon sonucu taşlaşma, üreterde tıkanıklığa yol açma, üriner sistem infeksiyonu ve idrar kaçırma gibi komplikasyonlarla karşılaşılmaktadır. “Uzun süre stentli kalma” Kehinde ve ark.^[2] tarafından stentin, üreterde 12 aydan daha uzun süre kalması şeklinde tanımlanmıştır.

Bu olgu sunumunda, sağ böbrek taşına 4 yıl önce uygulanan, vücut dışı şok dalgaları ile taş kırma (*ext-*

racorporeal shock wave lithotripsy, ESWL) sonrası takılıp unutilan, çift J üreteral stentin oluşturduğu komplikasyonlar ve yapılan endoskopik girişim anlatılmaktadır.

Olgu sunumu

Kırk beş yaşındaki erkek hasta dizüri, pollaküri, niktüri, ağrısız terminal hematüri ve damla şeklinde idrar kaçırma şikayetleri ile kliniğe başvurdu. Öyküsünden 4 yıl önce sağ böbrek taşının Doğu Anadolu illerinden birinde ESWL ile kırıldığı ve kırma işleminden sonra böbreğine ince bir tel takıldığı öğrenildi. Hasta tarafından, daha sonra küçük taş kırıntıları düşürdüğü, telin ise bugüne dek vücudunda durduğu ifade edildi. Hastaneye başvurmadan 20 gün önce ince bir tel parçası üzerinde tesbih tanesi gibi dizilmiş 3 adet taş düşürme (Şekil 1) ve 2 gündür damla şeklinde hissetmeden idrar kaçırma yakınması olduğunu bildirdi. Fizik muayenesinde ürogenital organlara ait patolojik muayene bulgusu saptanmadı. İdrar mikroskopisinde, 17-18 eritrosit ve 3-4 lokosit görüldü. İdrar kültüründe üreme olmadı. Diğer labo-

ratuvar inceleme sonuçları normal sınırlarda bulundu. Radyolojik incelemede üst ucu sağ böbrekte olan çift J stentin son 5-6 cm'lik bölümünün üretrada olduğu saptandı. Ayrıca yaklaşık 20 mm'lik yarım daire şeklindeki bir stent parçası, üzeri enkrüste olmuş haliyle mesane de duruyordu (Şekil 1). Ultrasonografide sağ böbreğin hafif derece de küçüldüğü (78x39 mm), orta polde 6 mm'lik taş olduğu, kalislerde genişleme olmadığı görüldü. Mesane içinde ise 12 mm'lik taş vardı.

Cerrahi girişim

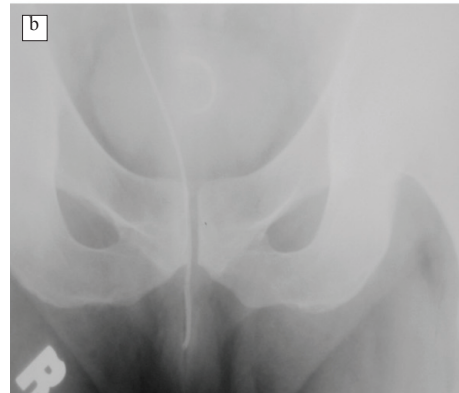
Hasta spinal anestezi altında litotomi pozisyonunda yatırıldı. Üretrosistoskop (19.5 F) ile üretraya girildi. Eksternal sfinkter distalinde yerleşmiş ve distal ucu enkrüste olmuş, çift J üreteral stent yabancı cisim forsepsi ile tutularak tek parça halinde kolaylıkla çıkarıldı. Mesane içindeki stent parçası etrafında oluşan taş, pnömotik litotriptör yardımı ile kırılarak taş parçaları boşaltıldı. Stent parçası ise yabancı cisim forsepsi ile alındı (Şekil 2).

Tartışma

Üreteral stentler ilk kez Zimskind ve ark.^[3] tarafından 1967 yılında tanımlanmıştır. Stentlerin ilk tanımlandıkları yıllardaki kullanım amacı fistül veya üreteral tıkanıklıkların tedavisi idi. ESWL'nin gelişimine ve çeşitli üriner sistem hastalıklarının endoskopik inceleme ve tedavilerindeki teknik ilerlemelere paralel olarak, stent kullanım endikasyonları artmıştır.^[4,5] Son yıllarda, üreteral stent yerleştirilmesi çok sık uygulanan bir girişim halini almıştır.

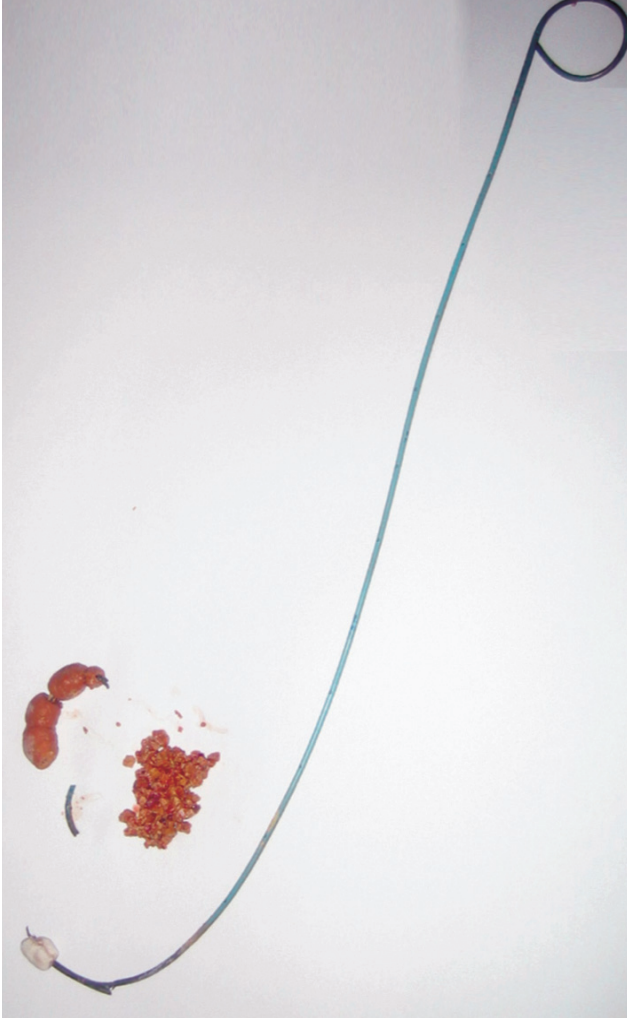
Geçici üreteral çift J stentler böbrek drenajı sağlayabilmek amacı ile genellikle birkaç haftadan birkaç aya kadar bırakıldıkları için, vücut tarafından iyi tolere edilmeli (biyouyumluluk) ve uzun ömürlü (biyodayanıklılık) olmalıdır. Stentler ayrıca, yerleşimlerinin uygun olduğundan emin olunması için radyopak olmalıdırlar. Mardis ve ark.^[6] tarafından 1993 yılında yapılan çalışmada varılan sonuca göre stent için en uygun biyomateryelde olması gereken özellikler; yüksek gerilme gücü, yüksek koil kalıcılık gücü, mükemmel biyouyumluluk ve biyodayanıklılık, mükemmel radyoopasite, çeşitli durametriler (materyel yumuşaklığının derecesi) ve düşük yüzey sürtünmesidir.

Üreteral çift J stentler genellikle geçici süreler için kullanılır. Uygulama nedenine ve hekimin deneyimine bağlı olarak stentin kalış süresi belirlenir. Üretral



Şekil 1

(a, b) Radyografide sağ böbrek ve ureterde duran alt ucu membranöz uretraya dek inen çift J ureteral stent ve mesane içinde üzeri taşlaşmış stent parçası. (c) Hastanın düşürdüğü, ayrılmış stent parçası üzerinde tespit taneleri gibi dizilmiş taşlar.

**Şekil 2**

Hastanın vücudundan çıkarılan alt bölümü kırılmış ve alt ucu taşlaşmış çift J stent. Mesanede kırılarak boşaltılmış taş kırıntıları ve stent parçası, önceden düşürdüğü taşlarla birlikte görülmüyor.

çift J stentlerin daha uzun süre vücutta bırakılması, geç dönem istenmeyen yan etkilere yol açar.^[7] Yan etkiler derken, infeksiyon, stentin aşağı veya yukarı göç etmesi, kırılıp parçalara ayrılması, inkrüstasyon veya enkrüstasyon oluşması, taşlaşması, üreterde tıkanıklığa neden olması, inkontinans ve hidronefroz sayılabilir. Bu istenmeyen yan etkiler %10 hastada stentin parçalara ayrılması, %9.1'inde üriner infeksiyon, %8.2'sinde stentin göç etmesi ve %5.4'ünde hidronefroz şeklinde bulunmuştur.^[7] Uzun süre stentli kalan hastalardaki stent parçalanmasının enkrüstasyona bağlı esneklik kaybından kaynaklandığı ileri sürülmüştür.^[2]

Olgumuzda stent, 48 ay hastanın vücudunda kalmıştır. Hastanın vücudunda uzun süre kalmasına bağlı olarak stent, parçalanmış, taşlaşmış ve alt ucu eksternal sfinkter distaline göç etmesi nedeniyle eksternal sfinkterin tam kapanmasını engelleyerek ilginç bir idrar kaçırma şekline neden olmuştur. Çift J üreteral stentlerin uzun süre vücutta kalmalarından dolayı oluşan komplikasyonların hemen tümüne yakını olgumuzda mevcut idi. Hasta kliniğe başvurduğunda, en çok işeme dışında idrarını damla şeklinde kaçırmaktan yakınıyordu.

Üreticileri, stentlerin genellikle her 3-6 ayda bir değiştirilmelerini önermektedirler. Çalışmalar, üreteral çift J stentlerin geç dönem komplikasyon oranlarının stentin kalış süresinin artmasıyla birlikte yükseldiğini göstermektedir.^[8]

Çift J üreteral stent takılan hastalarda en çok üzerinde durulması gereken konu, hasta ile sorumlu yakınlarının bu konuda bilgilendirilmesi ve stentin uzun süre kalması halinde gelişebilecek komplikasyonların ciddiyetinin vurgulanmasıdır.

Günümüzde, hiçbir stent ideal özelliklere sahip değildir. İstenilen süre içinde biyodegradasyona uğrayarak, kendi kendini yok edecek yeni stentlerin üretileceği zamana dek, stentlerin yerleştirilme amaçlarına uygun süreler aşılmamalı, ürteral çift J stent yerleştirilen hastalar özenle izlenmelidir.^[9]

Çıkar çatışması

Yazar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmiştir.

Kaynaklar

1. Soylu A, Altunluk B, Söylemez H, Yolođlu S, Baydıncı YC. Evaluation of symptoms due to ureteral stents. [Article in Turkish] Türk Üroloji Dergisi; 2007;33:75-82.
2. Kehinde EO, Al-Awadi KA, Tawheed A, Al-Hunayan A, Ali Y, Mahmoud AH. Factors affecting the fate of prolonged forgotten 'J' stents. Scand J Urol Nephrol 2001;35:222-7.
3. Zimskind PD, Fetter TR, Wilkerson JL. Clinical use of long-term indwelling silicone rubber ureteral splints inserted cystoscopically. J Urol 1967;97:840-4.
4. Seymour H, Patel U. Antegrade ureteric stents: current status. Semin Intervent Radiol 2000;17:351-65.
5. Chen ASC, Saltzman B. Stent use with extracorporeal shock wave lithotripsy. J Endourol 1993;7:155-62.
6. Mardis HK, Kroeger RM, Morton JJ, Donovan JM. Comparative evaluation of materials used of internal ureteral stents. J Endourol 1993;7:105-15.

7. Ringel A, Richter S, Shalev M, Nissenkorn I. Late complications of ureteral stents. Eur Urol 2000;38:41-4.
8. el-Faqih SR, Shamsuddin AB, Chakrabarti A, Atassi R, Kardar AH, Osman MK, et al. Polyurethan internal ureteral stents in treatment of stone patients: morbidity related to indwelling times. J Urol 1991;146:1487-91.
9. Faydacı G, Kuyumcuoğlu U, Tarhan F, Eryıldırım B, Erbay E, Yüçetaş U. Our experiences about forgotten

ureteral double J stents and prolonged duration in body: case reports. [Article in Turkish] Türk Üroloji Dergisi 2007;33:131-4.

Yazışma (Correspondence): Uzm. Dr. Rızkullah Yazırlioğlu.
Kışlasaray Mah. Harbiye Cad. Babacan Apt. No:2/11, 31070
Antakya, Hatay, Türkiye.
Tel: 0326 219 40 00 e-posta: ryazirli@yahoo.com
doi:10.5152/tud.2011.013