



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 15, Sayı: 1, 19-22, 1989

MASSİF MESANE HEMORAJİLERİNDE ALUM İRRİGASYONU UYGULAMASININ YERİ

THE TREATMENT OF GROSS HEMORRAGY OF BLADDER BY INTRAVESICAL ALUM IRRIGATION

GÜREL, G., AYDIN, R., BÖLÜKBAŞI, A., ŞENCAN, E., ŞAROĞLU, M.(*)

GİRİŞ

İster mesane kanseri, ister bir başka nedenle olursa olsun akut ve massif mesane kanamaları ürologların başına yıllardır problem olagelmış, kanamayı önleyebilmek için araştırmacılar türlü çarelere başvurmuşlardır. Günümüze dek araştırmacılar bu amaçla; mesane içinde hidrostatik balon şişirilmesinden hipogastrik arterlerin anjiyografik embolizasyonuna, mesane içine phenol, gümüşnitrat ve formalin solusyonu instilasyonuna kadar türlü yöntemler uygulanarak mesaneden, hayatı tehdit edecek profuze kanamaların önüne geçmeye çaba sarfetmişlerdir (1-3, 6, 8, 9).

Bu problem için bir başka alternatif olarak potasyum alüminyum sülfat ($AlK(SO_4)_2$, Alum) 1982 yılında ilk kez Ostrof ve Chenaut (7), tarafından başarılı olarak uygulandıktan sonra araştırmacıların dikkatini çeken alum tedavisi, 1984'te Kennedy ve ark. (5), 1985'te Goel ve arkadaşları (4) tarafından uygulanmış, bu yöntemin kolay uygulanabilir, ucuz ve başarılı olduğu, anestezi gerektirmediği ve diğer yöntemlere üstün olduğu kaydedilmiştir.

Bu çalışmada, İzmir Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği'nde, 1986 yılından itibaren durdurulamayan massif mesane kanamalı hastalarda, intravesikal alum instilasyon tedavisinin etkinliği ve yan etkilerinin incelenmesi amaçlandı.

(*) Atatürk Sağlık Sitesi İzmir Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma 1986 yılından itibaren kliniğimize başvuran 15 massif mesane hemorajili hasta üzerinde uygulandı. Hastalara diğer rutin ürolojik inceleme ve konservatif tedavi uygulanmasına rağmen hayatı tehdit eden veya durdurulamayan kanamanın sürmesi halinde, alum tedavisi uygulandı.

Alum, Merck firmasının Art. 1042 kod ile piyasaya sürdüğü potasyum alüminyum sülfatın 10 mg'lık kısımlarının 1 litre su içinde eritilmesi ve bunun otoklavda sterilize edilmesi ile % 1'lik solüsyon halinde hazırlanıp. 3 yönlü Foley kateteri ile 24 saatte 30 litre hızla mesane irrigasyonu yapılacak şekilde uygulandı. Kanama 24 saatte kesilmez ise irrigasyona 48 saat süre ile devam edilip bu süre boyunca hastalar yakından izlenip ilgili bulgular kaydedildi.

BULGULAR

Hastalarda hematürinin başlangıcından itibaren geçen süre ile hematürinin profüzeleşme süresi incelendiğinde, hastaların yaklaşık yarısının 2-4 aydır hematürisi olduğu ve gene yarısının 4-8 gündür massif kanaması olduğu izlenmiştir (Tablo 1). Bu nedenle hastalardan 4 tanesine 1-3, 3 tanesine 9-17, 7 tanesine de 4-8'inci günlerde tedavi uygulanmıştır.

TABLO 1: Hematüri Süresi ve Profüze Kanama Süresi İlişkisi

Hematüri Başlama Süresi	Hematürinin Profüzeleşme Süresi			Profüz Olmayan	Toplam
	1-3 G.	4-8 G.	9-17 G.		
< 1 ay	2	—	—	1	3
1 - 2 ay	—	3	1	—	4
2 - 4 ay	2	3	2	—	7
4 > ay	—	1	—	—	1
TOPLAM	4	7	3	1	15

Hastaların büyük bir kısmının kanama nedeni mesane tümörleri olduğu görülmektedir (Tablo 2).

TABLO 2: Massif Kanama Nedenleri

	n	%
Mesane Ca	12	80
A.Hem. Sistit	2	13
BPH	1	7
TOPLAM	15	100

Vakalarda tedaviye cevap verme süresi izlendiğinde vakaların % 93'ünde tedaviye en geç 48 saat içinde cevap alınmış, bir vaka da tedaviye tolerans göstermemiş ve acilen operasyona alınmıştır.

Vakaların tedavi önce ve sonrası yapılan kanama ve pıhtılaşma zamanı incelemelerinde bir farklılık izlenmemiştir (Tablo 3).

TABLO 3: Vakaların Tedavi Sürelerine Göre Dağılımı

Ted.Süresi (saat)	n	%
5 saat*	1	7
24 saat	9	60
48 saat	5	33

* Tedaviye intolerans nedeniyle son verilmiştir.

İrrigasyon sırasında 5 hastada suprapubik ağrı olmuş, daha sonra kaybolmuş, 3 hastada hafif ateş yükselmesi olmuş, 5 hastada da değişik derecelerde mesane tenezmi gelişmiş, muhtemel irritasyona bağlı gelişen bu olay, tedavi süresi içinde konservatif önlemler ile giderilmiştir (Tablo 4).

TABLO 4: Yan Etki ve Komplikasyon

	n	%
Suprapubik ağrı	5	33
Ateş	3	20
Tenezm-İrritasyon	5	33

TARTIŞMA VE SONUÇ

Massif mesane kanamalarında bir başka alternatif olarak potasyum alüminyum sülfat ($\text{AlK}(\text{SO}_4)_2$, Alum) 1982 yılında ilk kez Ostrof (7) ve Chenaut (7) tarafından başarılı olarak uygulandıktan sonra araştırmacıların dikkatini çeken alum tedavisi,

1984'te Kenedy ve ark. (5), 1985'te Goel ve arkadaşları (4) tarafından uygulanmış, bu yöntemin kolay uygulanabilir, ucuz ve başarılı olduğu, anestezi gerektirmediği ve diğer yöntemlere üstün olduğu kaydedilmiştir.

Biz de çalışmamızda Ostrof ve Chenaut'un önerdiği şekilde % 1'lik alum uyguladığımız serimizde, yazarların belirttikleri gibi, önemli bir komplikasyon görmedik, yöntemi ucuz ve yerinde bulduk.

Literatürdeki en uzun süreli alum irrigasyonu radyasyon sistiti kanaması vakasında 72 saat süreyle uygulanmış, ayrıca mesane Ca'lı vakalarda 48 ile 72 saat süreyle devamlı alum irrigasyonu yapılması önerilmiştir (4). Bizim çalışmamız da bu çalışmalarındaki bulgularla uyumlu olmuş, ancak bir vaka ileri derecede ağrı nedeniyle intolerans göstermiş, bu nedenle tedaviye son verilmiştir. Ortaya çıkan yan etkiler konservatif yöntemlerle giderilmiş olup, bu çalışmada, massif mesane hemorajelirinin giderilmesinde alum uygulanmasının önemi bir kez daha vurgulanmaktadır.

SUMMARY

Since April 1986, it has been applied to 15 patients who had massive bladder hemorrhage (bleeding) the 1 % alum irrigation intravesically that had been hospitalised in order to recover the general condition of the patients. It has been compared to the others works of the others and discussed with the obtained results.

Either the bladder tumor is inoperable or the general conditions of the patients are not acceptable for the operation alum is applicable. It has some superiority of the alum application. It has no complication and can be fine and applied easily.

KAYNAKLAR

1. Anderson, G.P., England, H.R., Molland, E.A. and Blandy, J.P.: The Effect of Overstretching of the structure function of the bladder in relation to Helmstein Distension Therapy. Br. J. Urol., 47: 835, 1976.
2. Brown, R.B.: A Method of Management of, inoperable Carcinoma of the Bladder. Med. J. Aust. 1: 23, 1969.
3. Fair, W.R.: Formalin in the treatment of massive bladder hemorrhage. Techniques, results and complications. Urology, 3: 573, 1974.
4. Goel, A.K., Rao, M.S., Bhagwat, A.G., Vaidyanathan, S., Goswami, A.K., Sen, T.K.: Intravesical Irrigation with Alum for the control of Massive Bladder Hemorrhage. J. Urol., 133: 956, 1985.
5. Kenedy, C., Snell, M.E. and Witherow, R.O.: Use of Alum to control intractable vesical hemorrhage. Br. J. Urol., 56: 673, 1984.
6. Kumar, A.M.P., Wren, E.L., Jayalakshamma, B., Conrad, I., Quic, P. and Cox, C.: Silver Nitrate irrigation to control bladder hemorrhage in children receiving cancer therapy. J. Urol., 116: 85, 1976.
7. Ostroff, E.B. and Chenault, O.W., Jr.: Alum Irrigation for the control of massive bladder hemorrhage. J. Urol., 128: 929, 1982.
8. Susan, L.P. and Marsh, R.J.: Phenolization of the Bladder in the treatment of massive intractable hematuria. Urology, 5: 119, 1975.
9. Terrence, D.S., Barr, J.W.: Intractable Bladder hemorrhage: Therapeutic angiographic embolization of the hypogastric arteries. J. Urol., 114: 866, 1975.