

MEGAÜRETERDE PLİKASYON YÖNTEMİ: 7 OLGU BİLDİRİMİ

PLICATION PROCEDURE IN MEGAURETER: 7 CASES

ÖNOL, Y., ERDEN, D., İŞERİ, C., ALBAYRAK, S., ERGÜVEN, U.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Megaüreterin rekonstrüksiyonu için bir çok yöntem tanımlanmıştır. Plikasyon yöntemi ile tedavi ettiğimiz 7 megaüreterli hastadaki tecrübemiz bildirilmektedir.

SUMMARY

Several caliber reducing techniques have been used in the reconstruction of megaureter. We present our experience on 7 patients whose megaureters were treated by plication technique.

GİRİŞ

Primer obstrüktif veya reflülü megaüreter tedavisi için çok çeşitli cerrahi teknikler önerilmiş (1), ancak iyi sonuçlar alınabilmesi için hem obstrüktif segmentin çıkarıldığı, hem de etkin bir antireflü mekanizmanın oluşturulduğu yöntemlerin uygulanması gerekmiştir (2,3,4). Megaüreter, günümüzün cerrahi teknikleri ile deneyimli ellerle hemen tüm hastalarda başarılı olarak tedavi edilmektedir.

Cerrahi onarım cerrahın seçtiği yöntemlerden bağımsız olarak üç ana amaca yöneliktir:

1- Obstrüksiyona neden olan distal üreteral segmentin çıkarılması,

2- Üreterin submukozal tünel uzunluğu/üreter lümen çapı oranı 4 veya 5 olacak şekilde reimplantasyon,

3- Üreter çapının, uygun reimplantasyon sağlayacak şekilde değiştirilmesi.

Bu son hedefe erişebilmek için yine çeşitli yöntemler denenmiştir. Uzun süre Hendren'in

tanımladığı eksizyon (Tapering) yöntemi kullanılmıştır (3). Bu tekniğin eleştirilen tarafları, kan akımını ve üreter lümen bütünlüğünü bozması olmuştur. İdrar ekstrevasiyonunun, enflamatuvar reaksiyona ve üreter motilitesi azalmasına neden olması da diğer dezavantajlardır.

Bu potansiyel sakıncalar cerrahları eksizyone olmayan yöntemler aramaya itmiş, 1977 'de Kalicinski "folding" yöntemini tanımlamış (5), 1979 'da Starr bu yöntemin bir modifikasyon olan "plikasyon" tekniğini tarif etmiştir (6).

Kliniğimizde 7 megaüreterli hastanın 8 renal ünitine uyguladığımız plikasyon ve Politano-Leadbetter üreteroneosistostomi sonuçları bildirilmiş ve sonuçlar tartışılmıştır.

MATERYAL VE METOD

Tüm hastaların yaş, cins ve patolojileri ile uygulanan girişimler tablo 1 'de belirtilmiştir. Tüm hastalarda megaüretere ekstra ve intravezikal üreter mobilizasyonundan ve obstrüktif segment eksizyonundan sonra üretere 10 Fr kateter konulmuş, üreter lateral kenarı 5/0 poliglikolik asit sütürlerle katlanmıştır. Sütürler yaklaşık birer cm aralıklarla konulmuş, araları 5/0 sütürlerle desteklenmiştir. Böylece üreter duvarının inversiyonu gerçekleştirilmiş ve üreterin dış çapının 10-12 Fr boyutuna inmesi sağlanmıştır (Resim 1).

Tüm olgularda plikasyon uygulanan üreterler, daha önce tanımlanan şekilde Politano-Leadbetter yöntemi ile mesaneye reimplante edilmiştir (7). Reimplante edilen üreterlere 8 Fr polietilen stent uygulanmış, stentler 3 gün sonra çekilmiştir. Tüm olgular aylık kontrollerle izlenmiş, üriner enfeksiyon saptandığında uygun

Tablo 1

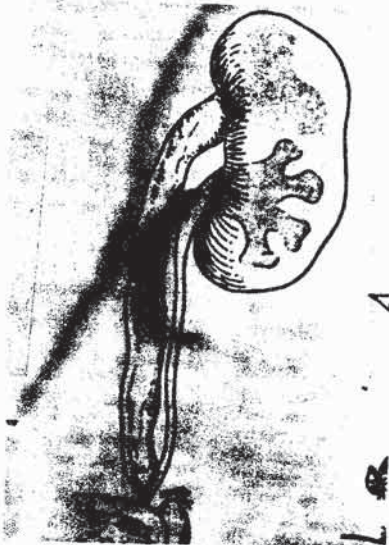
Yaş	Cins	Patoloji	Cerrahi girişim
5	K	Sağ obstr. megaüreter	Plikasyon + P.-L.UNC.
7	K	Sağ obstr. megaüreter	Plikasyon + P.-L.UNC.
25	e	Bilat. VUR	Plikasyon + P.-L.UNC.
28	E	Sağ Hutch divertikülü Plikasyon + P.-L.UNC.	Divertikül eksizyonu +
18	K	Sol kompl. duplikasyon P.-L.UNC	Üreterosel eksizyonu +
30	E	Sol obstr. megaüreter	Plikasyon + P.-L.UNC
21	E	Bilat. obstr. megaüreter	Plikasyon + P.-L.UNC.



Resim 1: Kalicinski'nin plikasyon yöntemi



Resim 3



Resim 2



Resim 4

antibiyotiklerle tedavi edilmişlerdir. Postoperatif 6. ayda yapılan diüretik renografiler ile girişimin başarısı değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Megaüreter tanısı ile üreteral plikasyon ve Politano - Leadbetter üreteroneosistostomi uygulanan tüm olgular postoperatif 7. günde hiç bir komplikasyona rastlanmadan taburcu edilmişler ve 6. aydaki kontrol diüretik renografilerinde İVP'lerinde dilatasyon kısmen devam ediyor olmasına rağmen, boşalmanın yeterli olup, obstrüksiyonun giderildiği gözlenmiştir.

Üreteroselli olguda üreterosel eksize edildikten sonra dilate üst segment alt segmente uç-yan ağızlaştırılmış ve alt segment de Politano-Leadbetter yöntemi ile reimplante edilmiştir (Resim 2).

Resim 3 ve 4 'de sol megaüreterli olgunun preop ve postop İVP'leri izlenmektedir.

TARTIŞMA

Günümüzde megaüreter gerek eksizyonel yöntemlerle, gerekse noneksizyonel yöntemlerle cerrahi olarak tedavi edilmektedir. Plikasyonun avantajı kolay ve düşük morbiditeli ve ameliyat süresini kısaltan bir teknik oluşudur. Stent kullanmaya genellikle gerek kalmadan hastanede kalış süresi kısaltmakta ve komplikasyonlar engellenmektedir. Kliniğimizde tedavi ettiğimiz hastalarda hiç bir komplikasyon görülmeysi ve hastaların yatış sürelerince herhangi bir komplikasyonla karşılaşılması bunu kanıtlamıştır. Diğer bir gözlemimizde hastaların ameliyat

öncesi İVP'lerindeki üreteral dilatasyon derecesi ile ameliyattaki bulgular arasında daima doğrudan bir ilişki mevcut olmayışıdır. hastanın hidrasyon derecesi, mesane doluluğu, intraabdominal basınç değişikliği gibi faktörlerin bu değişiklikten sorumlu olabileceği düşünülmüştür. Yine de postoperatif İVP 'lerdeki dilatasyon ile geç dönemdeki diüretik renografiler arasında farklılıklar gözlenmiştir. Postop İVP'de dilatasyonun sürdüğü saptandığında eş zamanlı yapılan radyonüklid çalışmada diüretik uygulanmasından sonra boşalmanın tam olduğu ve obstrüksiyonun sürmediği izlenmiştir. Her ne kadar üreter dilatasyonu devam etsede, diüretik renografiler obstrüksiyonun tamamen giderilmiş olduğunu kanıtlamaktadır.

Sonuç olarak, megaüreter tedavisinde üreteral plikasyon yönteminin kolay, düşük morbiditeli ve etkili olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1- Keating, M.A., Retik, A.B.: Management of dilated obstructed ureter. Urologic Clinics of North America 17: 291-306, 1990.
- 2- Johnson, M.J., Gleave, M., Coleman, G.U. et al: Neonatal Renomegaly. J. Urol. 138: 1023, 1987.
- 3- Hendren, W.H.: Operative repair of megaureter in children J. Urol. 101: 491, 1969.
- 4- Bischoff, P.F.: Problems in treatment of vesicoureteral reflux. J. Urol. 107:133, 1972.
- 5- Kalicinsky, Z.M., Kausky, K., Kotarbihska, B. et al: Surgery of megaureters: Modification of Hendren's Operatifon. J. Pediatr. Surgery 12: 183, 1972.
- 6- Starr, A.: Ureteral plication: A new concept in ureteral tailoring for megaureter. Invest. Urol. 17: 153, 1979.
- 7- Politano, V.A., Leadbetter, W.F.: An operative technique for the correction of vezicoureteral reflux J.Urol. 79:932, 1958.