TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt : 11, Sayı : 1, 83-88 1985

ÜRETERDEKİ BİR TAŞ NEDENİYLE MEYDANA GELEN SPONTAN RÜPTÜR

SPONTANEOUS RUPTURE OF URETER DUE TO CALCULOUS

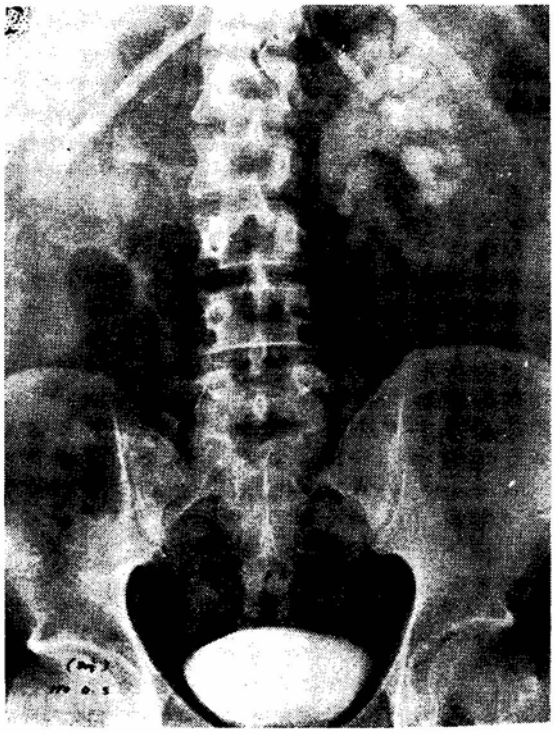
Dr. M. AKKILIÇ, Dr. F. ALTUĞ, Dr. B. ÇETİNEL

Üreterde bir taşın belli bir yerde takılıp kalmasının bir neticesi olarak böbrek, böbrek pelvisi, taşın proksimal kısmında üreterde veya taşın olduğu yerde spontan bir rüptür çok ender de olsa meydana gelebilmektedir. Bunların içinde de en nadir görüleni taşın olduğu yerdeki rüptürdür.

Burada üreter taşı nedeniyle spontan rüptür meydana gelen iki olguyu takdim ediyoruz. Bunlardan birinci olguda rüptür taşın olduğu yerde, ikinci olguda ise rüptür taşın proksimal kısmında idi.

Olgu - 1 - K.C. 35 yaşında erkek hasta.

Kliniğimize belinin sol tarafında ağrı, zaman zaman yüksek ateş ve idrar ederken yanma yakınmalarıyla başvurdu. Özgeçmişinde hiç bir özellik tanımlamayan hastanın öyküsünden iki yıl evvel böbreğinde taş tespit edildiği, o zaman hastanın ameliyatı kabul etmediği ve zaman zaman belinin sol tarafındaki ağrı nedeniyle semptomatik medikal tedavi gördüğü öğrenildi. Kan basıncı 130/80 mm. Hg. olarak ölçülen hastanın, Ürolojik muayenesinde sol angulus kostavertebralis palpasyon ve perküsyonla ileri derecede duyarlı olarak bulundu. Belinin sol tarafında deride kızarıklık, hafif ödem, adalede rijidite tespit edildi. Yapılan laboratuar tetkiklerinden kan üre düzeyi normal sınırlarda, idrar tahlilinde silme lökosit, 10-20 eritrosit vardı. Sol perinefritik ebse düşünülen hastaya yapılan radyolojik tetkik sonucu sol üreter üst ucunda taş ve taşın olduğu yerden opak maddenin ekstravaze olduğu tespit edildi. Hastada periton iritasyonuna ait hiç bir belirti ve bulgu yoktur. Ameliyatına karar verilen hastada ameliyat sırasında taşın olduğu yerde rüptür, perirenal fasyada idrar infiltrasyonu ve abse tespit edildi. Hastaya nefrektomi uygulandı.



(Resim 1)

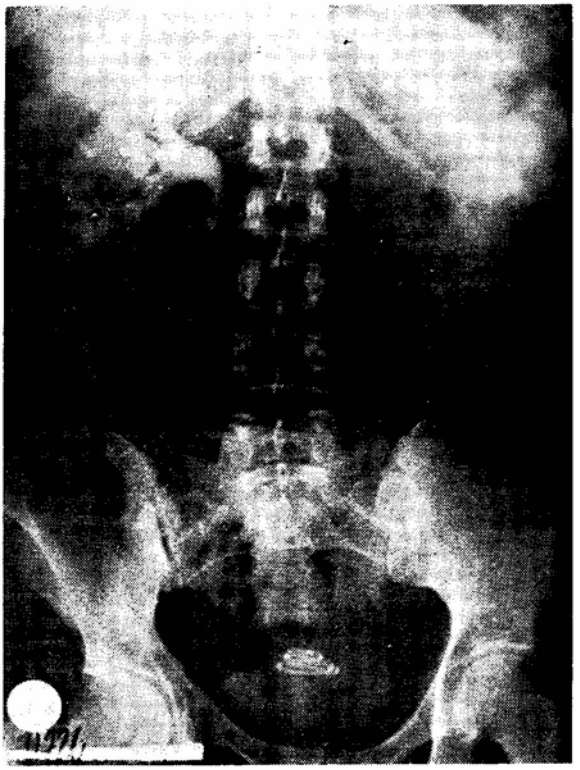
İ.V.P. de sol böbrekten opak madde ekstravazasyonu görülmektedir.

Olgu - 2 N.Ö. 28 yaşında kadın hasta.

Kliniğimize belinin sol tarafındaki ağrı, karın sol alt tarafından iltihap gelmesi yakınmaları ile başvurdu. Öyküsünden üç yıl evvel iki kez renal kolik geçirdikten sonra taş düşüren hastanın bir evvel geçirdiği sol renal koliği takiben çekilen ürografi sonucunda sol böbrekte taş tespit edilerek ameliyat önerildiği fakat hastanın o zaman ameliyatı kabul etmediği öğrenildi. Daha sonra ateş, titreme ve belinin sol tarafında ağrıları olan hastanın üç ay evvel batın sol alt kadranından abse drenajını takiben çekilen ürografisinde sol üreter alt ucunda 1x1 cm boyutlarında taş ve sol böbreğin fonksiyone etmediği tesbit edilerek ameliyat için yatırıldı. Özgeçmişinde iki kez sezaryen ameliyatı dışında bir özellik saptanmadı. Fizik muayenede kan basıncı 120/80 mm Hg. batın serbest, palpasyonla ele bir kitle gelmedi.

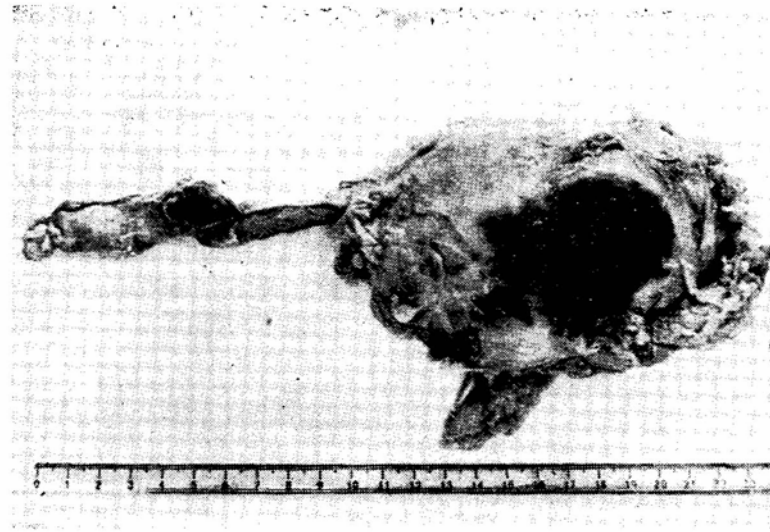
Batın sol alt kadranda üreter trasesine uyan yerde 8-10 cm kadar derinlikte bir abse poşu vardı ve hastaya verilen helmo-blue buradan gelmedi.

Sol ACV kaba parküsyonla duyarlı ve ağrılı değildi. Laboratuar tetkiklerinden kan üre düzeyi normal sınırlarda idi ve idrar sedimentinde 40-50 lökosit, 5-10 eritrosit tespit edildi. Hastanın 1980 yılındaki direkt üriner sistem grafisinde sol böbrek pelvisinde 1,5x1 cm boyutalrında taş, aynı tarihli ürografisinde, her iki böbrektede fonksiyon olduğu sol böbrek kalis sisteminde taşa bağlı ektazi olduğu ve opak maddenin sol üretere geçtiği tespit edildi. Ameliyat öncesi 1981 yılında çekilen direkt üriner sistem grafisinde solda üreter 1/3 alt kısmına uyan yerde 1x1 cm boyutlarında opasite ve aynı tarihli ürografide sağ böbreğin fonksiyonel ve anatomik olarak doğal olduğu ve sol böbrekte fonksiyon olmadığı tespit edildi. Resim 2.



Sol nonfonksiyone böbrek, sol üreter alt ucuna uyar yerde opasite.

Daha sonra hasta ameliyata alındı ve hem üreter alt uç taşı için hem de o bölgenin eksplorasyonu için üretere varıldı ve taş alındı, diseksiyonla üreterin yaklaşık 3 cm proksimaline varıldığında 1,5 cm çapında rüptür yeri tespit edildi, böbrek hidronefrotik olarak bulundu nefroüreterektomi gerçekleştirildi. Resim 3-4.



Çıkarılan piyesin makroskopik görünümü.

İRDELEME

Spontan üreter rüptürüne ait ilk olgu 1895 yılında ilk defa Albarran tarafından rapor edilmiştir. 1974 yılında C.E. Newman ve arkadaşları tarafından yapılan literatür taramasında 78 yılda 41 olgu saptanmıştır.

Spontan üreter rüptürü ender görülen bir olaydır. (3,5). Üreterde taşın olduğu yerde meydana gelen rüptürler taşın proksimalinde meydana gelen rüptürlere oranla daha nadir görülürler (1). Schwartz ve arkadaşları taşa bağlı basınç nekrozuyla oluşan perforasyonları spontan rüptürün dışında tutmaktadırlar. Fakat daha çok geçerli olan görüş ise ameliyat, radyoterapi, travma ve enstürümantasyon dışındaki rüptürlerin hepsinin spontan olarak kabul edilmesidir. (2).

Bizim iki olgumuzda da üreterdeki spontan rüptür taşa bağlı olarak meydana gelmiştir. Bir olgumuzda üreterdeki rüptür taşın proksimalinde diğerinde ise taşın olduğu yerdedir. Bu olguların birinde spontan üreter rüptürü tanısı preoperatif diğerinde ise peroperatif olarak konulmuştur.

Spontan rüptür olguları çoğu kez taşa bağlanmakla birlikte bazen taşı tespit mümkün olmamaktadır. (1).

Çoğu kez bu olgular akut batın tablosu ile kendini göstermektedirler. Bu tip olgularda tanı erken devrede konulabilirse ki bu acil cerrahi ünitelerine atipik akut batın tablosuyla başvuran olgularda İ.V.Ü. çekilerek gerçekleştirilebilir. O zaman nefrektomiden başka radikal cerrahi yöntemler uygulanabilir. (4,7). Bizim iki olgumuzda da intraperitoneal bir patoloji düşündürecek bulgu ve belirti yoktur.

Perforasyonların çoğu lokal travma, inflamasyon, vaskülit sonucu oluşan nekroza bağlıdır. Taş bazen perforasyon yapmadan ülserasyon oluşturur daha sonra aşağıya inerek obstürüksiyon yapar ve zayıf olan ülser yerinde perforasyona neden olabilir. (6).

Ö Z E T

İki spontan üreter rüptürü olgusu sunuldu. Literatür taranarak etyoloji, patogenez, tanı ve tedavi yöntemleri tartışıldı.

SUMMARY

Two cases of spontaneous rupture of ureter were presented. Etiology, pathogenesis, diagnostic and treatment methods were discussed, and literature was reviewed.

LİTERATÜR

1 — **Remzi, D.** and, Bayraktar, Y. (1967) Spontaneous rupture of the ureter. J. Urol. 97, 245-247.

2 — **Newman, C.E.**, Dawson-Edwards, P. and Howarth, F.H., 1974, Spontaneous rupture of the ureter. Br. J. Surg. 61, 458-460.

3 — **Nardi, C.**, Benhamou, G., et Chartier, P., 1969.
Une complication rare de la lithiase urinaire la rupture du bassinet, Memoirres de L'avdemie de chirurgie, No 22-23, 659-662.

4 — **Munster, A.M.**, and Hunter, J.J., 1968.
Urinary extravasation due to perforation of the ureter by a calculus.
Arch Surg, 97, 632-633.

5 — **Mc Dougal,** W.S., Kursh, E.D., and persky, L., 1975.
Spanteneous rupture of the kidney with perineal hematoma. J. of. Urol, 114, 181-182.

6 — **Powell, T.**, Stevenson, G.A., 1977.
Spantaneous urinary extravasation in non-acute ureteric obstruction: a report of four cases.
Br. J. of Radiol, 50, 793-795.

7 — **Schwartz, A.**, Caine, N., Hermann, G., and Bitterman, W. 1966.
Spontaneous renal extravasation during intravenous urography.
American Journal of roentgendogy. 98. 27-40.