TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt : 11, Sayı : 4, 391-398 1985

ARKA ÜRETRA TRAVMATİK RÜPTÜRLERİ
THE RUPTURES OF POSTERİOR URETHRA

Dr. Faruk ALTUĞ, Dr. Ekrem ÇÖMEZ, Dr. Bülent ÇETİNEL (*)

Üretra yaralanmaları, özellikle üretra bütünlüğünün tamamen bozulduğu ve miksiyonun imkansız olduğu hallerde aciliyet arz eder. Bu tedavi erken devrede ve hayatı tehdit eden komplikasyonlar ortaya çıkmadan yapılmalıdır. Tedavide genel prensip idrarın derivasyonu, idrarla enfiltre bölgelerin ve hematomun drenajı, üretranın bütünlüğünün sağlanması olmalıdır.

Rüptürün yerine, parsiyel veya komplet oluşuna, pelvis kemikleri ve diğer organların müşterek yaralanmalarının mevcudiyetine ve hastanın genel durumuna göre uygulanacak tedavi şekli de değişik olmaktadır.

Yazımızda, değişik mekanizmalarla husule gelebilen arka üretra rüptürlerini çeşitli özellikleri açısından incelemek istiyoruz.

Ancak üretra rüptürleri, ön üretra rüptürlerinin aksine, daha ağır travma, multipl yaralanma ve genellikle pelvis fraktürlerinin bir komplikasyonu olarak karşımıza çıkar. Travma nedeniyle daha ziyade arka üretranın yaralanmasının sebebi, üretranın bu bölümünün fikse olması nedeni ile travmadan kaçamamasıdır. (1-2) Arka üretra yaralanmaları hemen daima pelvis kırığı ile beraberdir. (3-4-5-6-7-8-10) Nadiren pelviste kemik kırığı olmadan sadece senfiz lüksasyonu mevcuttur. (1-2-3-10) Arka üretra rüptürlerinde ekstravazasyon periprostatik ve perivezikal dokulara olur. Distal üretra rüptürlerinde ise ekstravazasyon yüzeyeldir, perineyi ve skrotumu içine alır. (2-10).

MATERYAL ve METOD

1974-1979 seneleri arasında Vakıf Gureba Hastahanesi Cerrahi Kliniğinde 22 üretra rüptürü tedavi edilmiştir. Tedavi edilen vakaların hepsi

(*) Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı

acil cerrahi polikliniğinde müşahede edilmiş olup, hepsi travmatik nedenlerle husule gelmişlerdir.

BULGULAR

Tedavisi yapılan 22 arka üretra rüptürü vakasının hepsi erkek olup, en genci 12 yaşında, en yaşlısı 64 yaşındadır. Yaş ortalaması 27.3 saptanmıştır. Üretra rüptürü 13 vakada (% 59) trafik kazası nedeni ile geri kalan 9 vakada (% 41) muhtelif sebeplerle husule gelmiştir. Bunların arasında toprak altında ezilme, varil içine düşme, yüksekten düşme mevcuttur. Vakalarımızın büyük çoğunluğu (16 vaka % 72.5) pelvis fraktürü ile beraberdir. 3 vakada (% 13.5) fraktür olmaksızın senfiz pubis ayrılması mevcuttur. Ayrıca 3 vakada (% 13.5) kot fraktürü, 10 vakada (% 45.5) mesane rüptürü saptanmıştır. Muayenede 20 vakada (% 90.9) idrar retarsiyonu, 14 vakada (% 63.5) üretrorajı 3 vakada (% 13.5) periton içine mesane rüptürü mevcuttu.

Olgularımızda tedavi olarak suprapubik sistostomi ve perivezikal drenaj yapılmış, üretraya kateter konulmak suretiyle devamlılığı sağlanmıştır. 2 olguda sistostomi yapılmadan üretral kateter tatbiki ve üretranın perinede sonda üzerinden reperasyonu yapılmıştır. 2 olguda sistostomi üretral kateter tatbiki ve senfizin telle tespiti yapılmıştır.

9 olgu (% 40.9) şifa ile 8 olgu (% 36.3) salah ile çıkarılmıştır. 5 olgu (% 22.7) çeşitli nedenlerle vefat etmiştir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Arka üretra rüptürlerinde prognoz ciddidir, erken teşhis ve tedavi esastır. İlk tedavinin bir uzman tarafından yapılması mortalite ve morbidite oranını düşürdüğü gibi üretra darlıklarının tedavilerini de kolaylaştırır.

Arka üretra rüptürlerinde erken teşhis ve tedaviyi geciktirmemek için, özellikle pervis kırıklarında, üretra yaralanma insidansının yüksek olması nedeniyle, perine, penis, skrotum ve pubis bölgesindeki lezyonların iyi değerlendirilmesi gerekmektedir.

Enfeksiyon tehlikesi, kısmen rüptüre üretraya daha fazla zarar verme tehlikesi nedeniyle zorunlu olmadıkça üretral kateterizmden kaçınmak lâzımdır. Nitekim olgularımızın hiç birinde ameliyattan önce üretral kateterizm denenmemiştir.

Bizim olgularımızda tercih ettiğimiz tedavi prensibi suprapubik sistostomi ekstravaze alanlarının drenajı ve ameliyatta kateterizasyondan ibarettir.

YAŞ	CİNS	TRAVMA ŞEKLİ	BULGULAR									DİĞER MÜŞTEREK LEZYONLAR	TEŞHİS	TEDAVİ	SONUÇ
			Ağrı	Üretral Kanama	İdrar Yapamama	Suprapubik Şişlik	Perineal Hematom	Rektal Tuşe Özelliği	Mesane rüp.						
55 İ.K.	E	Trafik Kazası	+	—	+	—	—	+	—			Ramus publis ve iskion fraktürü	P.Ü.R	Sistostomi + üretral sonda (Banks tekn.)	SALAH fistül
19 B.D.	E	Varil içine Düşme	+	+	+	+	+	?	—			Skrotum ve perinede raddi yara	P.Ü.R	Sonda tatbiki + Üretranın sonda üzerinden reparas.	SALAH
40 H.K.	E	Trafik Kazası	+	+	+	+	—	?	—			Ramus pubis ve iskion fraktürü	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda	ŞİFA
35 M.Y.	E	Trafik Kazası	+	+	+	—	—	?	—			Ramus pubis ve iskion fraktürü	P.Ü.R + mesane	Sistostomi + mesane reparasyonu + Üretral sonda	ŞİFA
15 A.G.	E	Yüksekten Düşme	—	+	+	—	—	—	—			Os pubis fraktürü	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda	ŞİFA

YAŞ	CİNS	TRAVMA ŞEKLİ	Ağrı	Üretral Kanama	İdrar Yapamama	Suprapubik Şişlik	Perineal Hematom	Rektal Tuşe Özelliği	Mesane rüp	DİĞER MÜŞTEREK LEZYONLAR	TEŞHİS	TEDAVİ	SONUÇ
24 N.E.	E	Trafik Kazası	+	+	+	+	—	?	—	İskion pubis frak. + kafa travması	mesane + P.Ü.R	Üretral sonda + mesane reparasyonu + Sistostomi	ŞİFA
18 M.A.	E	Trafik Kazası	+	—	+	+	—	?	—	Pubis frak. + Künt batın trav.	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda (Banks tekn.)	ŞİFA
24 T.K.	E	Trafik Kazası	+	—	+	+	—	?	—	Pubis frak. + Sağ femur frak.	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda (Banks tekn.)	ŞİFA
14 N.S.	E	Yüksekten Bacakları Açık düşme	+	—	+	—	+	?	—	Pubis frak. + Perine laserasyonu	mesane + P.Ü.R	Sistostomi + mesane laserasyonu + üretral sonda + pubisin telle tespiti	SALAH
12 K.D.	E	Duvar ile Araba Arasında Ezilme	+	+	+	—	—	?	+	Ramus pubis ve iskion frak + künt batın trav.	mesane + P.Ü.R	mesane reparasyonu + üretral sonda + Sistostomi	SALAH

YAŞ	CİNS	TRAVMA ŞEKLİ	BULGULAR									DİĞER MÜŞTEREK LEZYONLAR	TEŞHİS	TEDAVİ	SONUÇ
			Ağrı	Üretral Kanama	İdrar Yapamama	Suprapubik Şişlik	Perineal Hematom	Rektal Tuşe Özelliği	Mesane rüp.						
34 D.O.	E	Toprak Altında Ezilme	+	+	+	+	—	?	—			Künt batın trav. kot. frak. diafragma rüptürü sok	mesane + P.Ü.R	mesane reprasyonu + Laparatomi + Sistostomi	EXİTUS
55 M.D	E	Trafik Kazası	+	+	—	+	—	?	—			Ramus pubis ve iskion frak + künt batın trav. + şok	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda	EXİTUS
F.T. 19	E	Yüksekten Düşme	+	+	+	+	+	?	—			Ramus pubis frak. + perine ve peniste sıyrık	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda	ŞİFA
34 D.O.	E	Toprak Altında Ezilme	+	+	+	+	—	?	+			Künt batın trav. + Kot frak. + Diafragma rüptürü	mesane + P.Ü.R	mesane reparasyonu periton reprasyonu + Üretral sonda + Sistostomi	EXİTUS
19 B.D.	E	Varil içine Bacakları Açık düşme	+	+	+	—	+	+	—			Symfisis pubis ayrılması	P.Ü.R	Üretral sonda + Perinede sonda üzerinden reparasyon	SALAH

YAŞ	CİNS	TRAVMA ŞEKLİ	BULGULAR: Ağrı	Üretral Kanama	İdrar Yapamama	Suprapubik Şişlik	Perineal Hematom	Rektal Tuşe Özelliği	Mesane rüp.	DİĞER MÜŞTEREK LEZYONLAR	TEŞHİS	TEDAVİ	SONUÇ
25 K.B.	E	Trafik Kazası	+	—	+	—	—	?	+	İskion pubis fraktürü	mesane + P.Ü.R	mesane reparasyonu + Üretral sonda + sistostomi + periton reparasyonu	SALAH fistül
20 A.Y.	E	Trafik Kazası	+	+	—	+	+	?	—	Symfisis pubis ayrılması künt batın trav. + Şok	mesane + P.Ü.R	Laparatomi + mesane reparasyonu + sistostomi	EXİTUS
18 M.A.	E	Trafik Kazası	—	—	+	+	+	?	—	Pubis frak. + künt batın travması	P.Ü.R	Laparatomi + Sistostomi	ŞİFA
24 T.K.	E	Trafik Kazası	+	—	+	+	+	?	—	Sağ femur os pubis frak. + Künt batın tarvması	P.Ü.R	Laparatomi + Sistostomi	ŞİFA
14 N.S.	E	Yüksekten Düşme	+	—	+	+	—	?	—	Pubis fraktürü	mesane + P.Ü.R	mesane reprasyonu + Laparatomi + Sistostomi	SALAH

YAŞ	CİNS	TRAVMA ŞEKLİ	BULGULAR: Ağrı	Üretral Kanama	İdrar Yapamama	Suprapubik Şişlik	Perineal Hematom	Rektal Tuşe Özelliği	Mesane rüp.	DİĞER MÜŞTEREK LEZYONLAR	TEŞHİS	TEDAVİ	SONUÇ
64 S.M.	E	Trafik Kazası	+	+	+	+	—	?	—	Ramus pubis ve iskion fraktürü	P.Ü.R	Sistostomi + Üretral sonda	SALAH
20 A.Y.	E	Trafik Kazası	+	+	+	+	—	?	—	Symfisis pubis ayrılması + Crush sendr.	mesane + P.Ü.R	Sistostomi + mesane reparasyonu + üretral sonda + Symfisin telle tespiti	EXİTUS

Arka üretra travmalarının en önemli ve geç sekeli travmatik darlıklardır. Bu sebeple ameliyat sonrası devrede hastaların periodik kontrolleri belirli aralarla dilatasyon uygulanması gereklidir. Biz olgularımızın ancak 8 ini postoperatif dönemde düzenli olarak izleyebildik. Bu olgular halen belirli bir dilatasyon programıyla kontrolumuz altındadır.

Yapılan üretra tamirinin basarılı olup olmadığı en az beş senelik takıp sonucunda söylenebilir. Değerlendirme kriterleri idrar projeksiyon kabiliyeti ve idrar kalibresidir. Sonuç olarak arka üretra rüptürlerinde önemli olan travmanın derecesini saptamaktır. Bizim olgularımızda da yapılan cerrahi girişim bu temel esasa göre yapılmıştır. Ancak üretra rüptürlerinde başka önemli bir nokta da hastanın post operatif takibidir. Olgularımızda da görüldüğü gibi sosyal koşullar nedeniyle ameliyat edilen hastaların takibi sıklıkla mümkün olan olgularda takipsizlik nedeniyle geç komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.

ÖZET

1974-1979 yılları arasında Vakıf Gureba Hastanesinde tedavi edilen 22 uretra posterior rüptürü olgusu takdim edilmiştir. Literatür gözden geçirilerek, uretra posterior rüptürünün özellikleri tatışılmıştır.

SUMMARY

22 cases of ruptures of posterior uretra which were treated in Vakıf Gureba Hospital between the years of 1974 and 1979, were presented. Literature was reviewed and chararteristic features of ruptures of posterior urethra were discussed.

KAYNAKLAR

1 — **BOEMİNGHAUS, H.:** Harnöhren-Veletzunger, Urologie, Band 11, 3. Aufl, S. 224, Wierk - Verlag 1960.

2 — **FLANAGAN., M.:** Urethral trauma, (Nora, P.F.: Operative Surgery), p. 948, laa, a Febiger, 1972.

3 — **GARTMAN, E.:** The ruptured rethra. J. Urol., 76 : 419 1956.

4 — **GIBSON, G.R.:** Impotence following fractured pelvis and ruptured urethra Brit. J. Urol. 42 : 86 1970.

5 — **HAMM, F.C., WATERHOUSE, K.:** Injures of the genital tract P: 878, 895, Campell Vol 1 W.B. Saunders Company Philadelphia London 1963.

6 — **JAMES, H., DEWEER, D,M.D.:** İmmediate realignement of posterior urethral injury. Genitourinary trauma. Tompson, I.M. and Carlton, C.E. jr. M.D., W.B. Saunders company P : 75-76 1977.

7 — **KORKUT, G.:** Üretra yaralanmaları. Üroloji. S : 363-366 İsmail Akgün Matbaası İstanbul 1965.

8 — **LOWSLEY, O.S., KİRWİN, T.J.:** İnjures and diseases of the male urethra. Clinical Urology, Vol 1. third Ed. chap 17, p. 1089, Year Book Medical Publ 1969.

9 — **TRAFFARD, H.S.:** Traumatic rupture of posterior urethra with reviev of 32 civilian cases. Brit, J. Urol 27 : 165, 1955.

10 — **WİLKİNSON, F.O.W.:** Rupture of the posterior urethra Lancet 1 : 1125, 1961.