



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 13, Sayı: 1, 141-144, 1987

URETERİN KAPALI VE KÜNT TRAVMALARI

THE CLOSED AND BLUNT INJURIES OF THE URETER

EĞİLMEZ, A.N.^(*)

GİRİŞ

Travmatolojide genel olarak uygulandığı şekilde üreter yaralanmaları da kapalı ve açık olarak ikiye ayrılır. Kapalı olanlar, gövdenin künt bir travması sonucu oluşur. İzole ve kombine yaralanmalar şeklindedir. Kombine yaralanmalarda pyelon, böbrek veya intraabdominal diğer organ yaralanmaları beraber görülebilir. Açık yaralanmalar ise kesici, ateşli silahlarla olabilir, kazalarda penetrasyon ile ortaya çıkabilir. Hemen daima kombine şekildedir.

Etioloji ve Morbidite:

Künt dış travmalarla olan üreter yaralanmaları oldukça nadirdir. Çünkü, üreter retroperitoneumda arkada kuvvetli kaslar ve önde karın organları ile iyice korunmuş olarak bulunur. Ayrıca, yüzeyi dar ve kısmen hareketlidir.

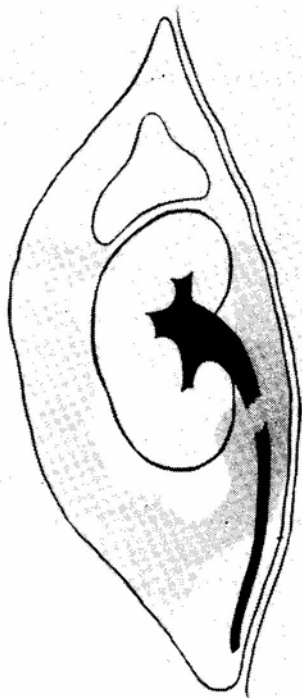
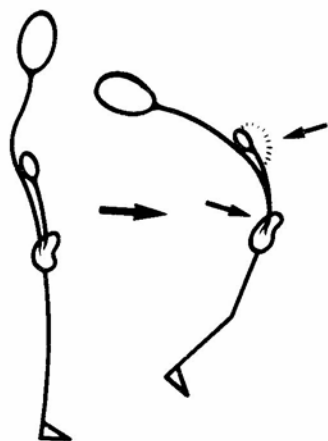
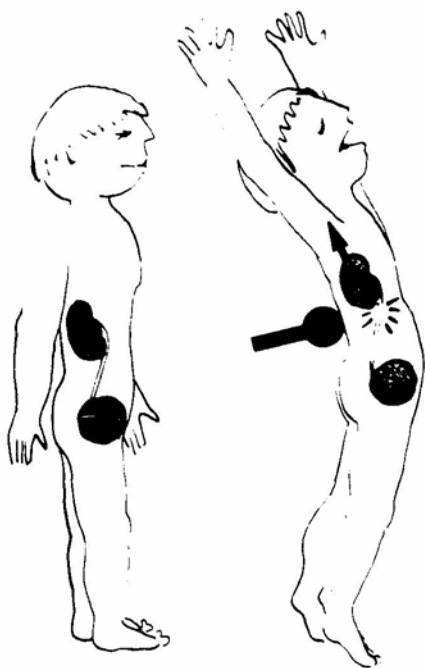
Genel olarak travmanın mekanizması, lumbal bölgeye arkadan gelen bir darbe, bunun sonucu omurganın aşırı gerilmesi, böbreğin yukarı itilmesi ve üreterin gerilerek kopması şeklindedir (Şekil 1)^(2,6,8). Gerilmede üreterin en fazla basınca uğrayan bölgesi üst 1/3'üdür ve yaralanma burada olur.

Bir taşıt tarafından ezilmede ise üreter omurga üzerinde ezilir ve kopar^(7,9).

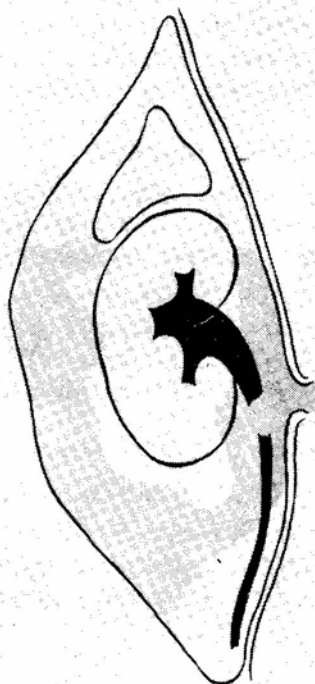
Pelvis kırıkları sonucu, bir kemik fragmentinin üreteri kesmesi de görülebilir.

Serimizde görüldüğü gibi, vakaların %50'sini çocuk ve gençlerin teşkil etmesi, bu yaşlarda böbreğin daha aşağıda olması ve omurganın arkaya kıvrılma potansiyelinin daha büyük olması ile izah edilebilir.

(*) Ege Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.



HL - abriß, subpelvin
Gerota regelhaft intakt geblieben



Gerota und Peritoneum dorsal
regelwidrig mitverletzt

Patoloji ve Fizyopatoloji:

Kapalı travmada Gerota fasiyası genellikle zedelenmez, intakt olarak kalır. Üreterden dışarı çıkan idrar bu kese içinde bir "Urinom" oluşturur. Zamanla büyür, 300-1200 ml'lik bir pseudokist meydana getirir. Bunun yaptığı basınç ile böbrek fonksiyonları azalır ve durur. İdrarın bir kısmı mesaneye akabilir, bir kısmı da absorbe edilerek urinomun daha fazla büyümesi önlenir. Daha sonra ortaya çıkan enfeksiyon, yaptığı semptomatik ile kendini belli eder (Şekil 2).

Açık yaralanmalarda genellikle Gerota fasiyası ve periton açılır, idrar karın boşluğuna dolar. Peritonit, kanda üre ve kreatinin artmasına sebep olur.

Vakaların sadece 1/3'ü yaralanmadan sonraki ilk 24 saat içinde, geri kalan 2/3'ü ise bir hafta veya daha uzun zaman sonra teşhis edilebilir. Bizim serimizde 9 vakanın sadece 5'i yaralanma günü teşhis edilebilmiştir. Teşhisin geç kalmasının sebepleri şöyle açıklanabilir:

- Başlangıçta semptomlar çok azdır,
- Hematüri genellikle yoktur,
- Comotio cerebri ve diğer organ yaralanmaları ön planda yer alır.

Genellikle bir politravmada, hematüri yoksa, ürolojik bir yaralanma düşünülmez. Bu yüzden, her politravma vakasında, bilhassa gövdede yaralanma belirtileri varsa, mutlaka bir i.v. ürografi yapılmalıdır.

TEDAVİ

Erken teşhiste derhal ameliyat gerekir. Üreter anastomoze edilir ve bir splint üreterde uzun süre, en az bir hafta bırakılır. Yara yeri temizlenip iyice drene edilir. Başarı oranı %80'dir.

Geç teşhiste, genellikle anastomoz mümkün değildir. Sadece nefrektomi yapılabilir. Eğer diğer böbrek iyi durumda değilse, o zaman ototransplantasyon denenmelidir.

ÖZET

Kliniğimizde son on sene içinde görülen 9 üreter yaralanması vakası araştırılmıştır. Üreterin travmaya bağlı olan kapalı ve künt yaralanmaları oldukça seyrekdir. Tek veya diğer yaralanmalarla kombine olarak görülürler. Bu şekil bir yaralanmanın mekanizması, gövdenin ani ve şiddetli bir lateral fleksiyonu ile üreterin gerilmesidir. Erken teşhis zordur, semptom ve bulgular azdır, vakaların büyük bir kısmında kemik ve yumuşak doku yaralanmalarının belirtileri ön plandadır. Üreterin reanastomozu gibi koruyucu bir ameliyat tercih edilir. Teşhiste gecikme olmuşsa, böbreği kurtarmak zorlaşır.

SUMMARY

The 9 cases with ureteral injuries from our clinic during the last decade were investigated. The closed and blunt injuries of the ureter due to trauma are rare. They

are either isolated or combined with other injuries. The mechanism of this type of injury is that the lesion was produced by stretching the ureter by sudden and extreme lateral flexion of the trunk. Early diagnosis of ureteral injury is difficult, symptoms and signs are minimal, and in most cases bony and soft tissue injuries overshadow the urinary findings. A preservative operation as a reanastomosis of the ureter must be preferred. It is difficult to save the kidney, if the diagnosis is delayed.

KAYNAKLAR

- 1 — Carlton C.E. Jr., Injuries to the ureter. In: Campbell's Urology, Chapter 4. W.B. Saunders, Philadelphia, 1978.
- 2 — Friedenberg R.M. et al., Amer. J. Roentgenol. 90:28, 1963.
- 3 — Kühbacher, H., Stauber R. Isolierter Ureterabriss durch stumpfes Bauchtrauma im Kindesalter. Akt. Urol, 5, 251-253, 1974.
- 4 — Laberge J et al., Avulsion of the ureter by blunt trauma. Urology 13, 172-178, 1979.
- 5 — Jellinghaus, W., Schroder FH. Ureterabriss nach stumpfer Bauhverletzung. Urologe A 13, 139-140, 1974.
- 6 — Melchior H. Stumpfe, nich penetrierende Verletzungen des Harnleiters. In: Handbuch der Urologie, 2. Aufl., 107-125, Bd. Traumatologie (Hg. W. Lutzeyer), Springer, Berlin, 1981.
- 7 — Orkin LA. Injuries to the ureter due to external violence. In: Trauma to the ureter, pathogenesis and management, Chapter 23, Blackwell Oxford, 1964.
- 8 — Reznicek RC et al., Ureteral avulsion from blunt trauma. J Urol, 109, 812-815, Baltimore, 1973.

DÜZELTME

Türk Üroloji Derg. 12(4) 613-617, 1986 sayısında "Fournier Gangreni Olguları" isimli makale yazarları.

Şahven Varinli, S. Ve Tunalı, N. olarak yayınlanmıştır.

Aslında,

Erken, Ü., Türkyılmaz, R., Tansuğ, Z., Varinli S., Tunalı, N. olacaktır.

Özur dileriz.

Türk Üroloji Dergisi
Yayın Kurulu