



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15. Sayı: 1, 75-77, 1989

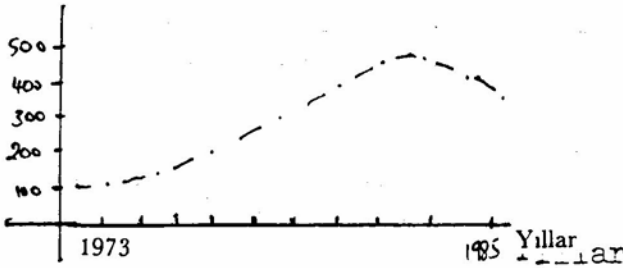
KUZAY KIBRIS'TA GENİTOÜRİNER TÜBERKÜLOZ GENITOURINARY TUBERCULOSIS IN NORTHERN CYPRUS

K. BOLAYIR(*). N. GÖKŞİN(**)

GİRİŞ

1973-1985 yılları arasında 12 yılda pulmoner tüberküloz tanısıyla total 485 hasta hastanemizde tedavi edilmiştir (Şekil I).

Hasta Sayısı



Şekil I

Metastatik genitöüriner lezyonlar ise % 4.1 total 16 olgudur. Şekil I'de 1973-85 yılları arasında hastanemize müracaat eden hastaların yıllara göre dağılımı görülmektedir.

(*) Lefkoşa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

(**) Magosa Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği

Ürogenital tüberküloz daima sekonderdir. Primer olarak genellikle görülmez (6). Anamnez çok önemlidir (Tablo II). Bu olgular şüpheli üriner semptomlar verirler. Genellikle ağrısız, pollakiüri ilk belirtidir. Bu önceleri sadece geceleri görülürken, hastalığın ilerlemesiyle gece ve gündüz görülmeye başlanır. Bu non-spesifik semptomlar nedeniyle birçok hasta non-tüberküloz tedaviye alınır. İnatçı sistit, tüberkülozu düşündürmelidir. Hematüri ve hemospermi nadir görülen belirtilerdir. Hastanemizde testis ve epididim lezyonu olan 5 olgu saptanmış, bunların 1'inde cilt lezyonu da görülmüştür. GÜT olgularının tanısı, idrarda tüberküloz basılıının üretilmesi, epididim, vesicula seminalis, prostat palpasyon bulguları, IVP de böbrek, ureter ve mesanedeki tipik değişiklikler ve endoskopik bulgular yardımıyla kondu. İlerlemiş tüberküloz olgularında IVP de kalsifikasyon bulgularının artmış olduğu dikkati çekti. İdrarda basil, 3 gün üstüste 24 h'lik idrarda tekrarlandı.

12 Yılda saptanan Genitoüriner Tüberküloz Olguları

Olgu	Sayı
Böbrek lezyonu	10
Üreter	1
Epididim	3
Testis	1

Hastalarda böbrek ve epididim lezyonları daha fazla görülmüştür. Bir olguda tüberküloza ilave olarak böbrek taşı saptanmıştır. Erkekler kadınlara göre 3 kat daha sık yakalanmışlardır.

Kemoterapi

G.U.T. için kısa dönem tedavi yöntemi uygulamaktayız. Bu iki safhada yapılır. Birinci yoğun tedavi fazı, ikinci ise idame tedavidir.

I. Faz	Pirazinamid	25 mg/kg her gün
İlk 2 ay	İsoniazid	300 mg her gün
	Rifampisin	400 mg her gün
	Streptomisin (ilerlemiş olgularda)	1 gr/gün

II. Faz	Isoniazid	600 mg haftada 3 kez
2. iki ay	Rifampisin	900 mg haftada 3 kez

Ameliyat

Preoperatif dönemde tüm hastalara kemoterapi uygulandı. Eksizyon ve gerekirse rekonstrüktif cerrahi hedefdir. Bazı olgulara postop. II faz kemoterapi uygulandı. Kliniklerimizde GÜT tanılı olgulara uygulanan operatif yöntemler Tablo II'de görülmektedir.

TABLO II

Ameliyat	Sayı
Nefroüretrektomi	2
Üreter dilatasyonu	1
Epididimektomi	3
Orşiektomi	1

Kemoterapinin yan etkileri karaciğer fonksiyon testleri ile kontrol edilmiş, hiçbir hastada nüks görülmemiştir. Hiçbir olguda üreterostomi, sistoplasti gibi anastomoz gerektirecek operasyona gerek duyulmamıştır. Tüberküloz nedeniyle hiçbir olgu kaybedilmemiştir. Önceleri çok az olan GUT ameliyatlarında bir artma olmasına karşın 3-4 yıldan beri tekrar azalma görülmektedir. Medikal tedavi ile sonuçlar çok başarılıdır.

NETİCE

GUT olguları poliklinikte tedavi edilmelidir. Kemoterapi 4 ayı aşmamalıdır. Cerrahi uygulamaya preoperatif kemoterapi öncülük etmelidir. Postop. kontrol 1 yıl sürmelidir. Postop. 6 ayda bakteriyolojik tetkik ve IVP ile kontrol yapılmalıdır. Renal kalsifikasyon yoksa 1. yıldan sonra kontrol gerekmebilir.

ÖZET

Son 30 yılda etkin kemoterapi ile genitoüriner tüberküloz gerilemiştir. Bu hastalık saptanmaz veya tedavi edilemezse önemli komplikasyonlara neden olur. Nitekim dünyada her yıl 3 milyon kişi tüberkülozdan ölmektedir (1). Bunlardan % 3-4 kadarı genitoüriner sisteme yansımakta olduğu saptanmıştır (2).

SUMMARY

During the last 30 years, by means of effective chemotherapy in cases of genitourinary tuberculosis there has been a significant decrease. If this disease is not diagnosed and properly treated serious complications are expected. 3 millions of people die from tuberculosis every year (1). 3-4 % of these are related with genitourinary tuberculosis (2).

REFERANSLAR

1. Fox, W.: Modern Management and Therapy of Pulmonary Tuberculosis, 1977, 52, 25, 30.
2. World Health Organization EM/TB/58 and E/MS/T 61.
3. Leading Article: Drug Resistant Tuberculosis British Med. Journal 1981, 283.
4. National TB Prevalence Survey Unpublished EM/TB 15, 1978.
5. Gıyas Korkud, Uroloji 1965, s. 186.
6. Smith, R. General Urology, 9th edition Lange Medical Publications, California, 1978, s. 189-195.