TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 379-384

KLİNİĞİMİZDEKİ PYELOPLASTİ OLGULARININ ANALİZİ

ANALYSIS OF OUR CASES WHO WERE UNDERGONE PYELOPLASTY

GÖGÜS, O., MÜFTÜOĞLU, Y.Z., KÜPELİ, S., ŞAFAK, M., BEDÜK, Y., TOPUKÇU, Z. METO, S.,(*)

GİRİŞ

Üst üriner sistem darlıkları en sık üreteropelvik bölgede görülür ve bu vakaların büyük çoğunluğu konjenitaldir (7,8). Bu patolojinin nedenleri arasında segmental disfonksiyon, intrensek üreteral striktür veya mukozal katlantılar, eksternal damar veya fibroz bant gibi basılar ve obstrüktif insersiyon anomalisi gibi konjenital nedenlerin yanında; inflamasyon, iskemik skarlaşma, üretero-vezikal reflu''a bağlı kinkleşme ve tümör gibi akkiz nedenler de vardır (3, 7, 10).

Neden ne olursa olsun hastalarda üreteropelvik bir disfonksiyon vardır ve bu nedenle heliksiyel düz kaslar idrar iletimin sağlamaktan yoksundurlar. Bu disfonksiyon ve sürekli diurez nedeni ile obstrüksiyon progressiv olarak ilerler. Hastalık genellikle sinsi seyretmekle beraber bazı vakalarda olayın yavaş ilerlemediği ve böbrek parankımını kısa sürede bozduğu kaydedilmiştir (6). Böbrek fonksiyonlarını bozması yanında staza bağlı taş ve enfeksiyon gelişmesi de genellikle bu hastalarda ameliyatı kaçınılmaz kılar (3,10).

MATERYAL VE METOD

Çalışmaya son 10 yıl içerisinde pyeloplasti ameliyatı yapılan 60 hasta dahil edildi. Hastaların 31'i erkek, 29'u kadındı. Yaş sınırı 2 ile 59 arasında değişmekte olup hastalar en çok 31-40 arası yaş grubunda bulunmaktaydı (Tablo I). Pre-operatif değerlendirmede; en sık başvuru nedeni künt ağrı idi. Daha az sıklıkla enfeksiyon bulguları ve bir hastada da olay tesadüfen saptandı. Hastaların yapılan radyolojik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda 26 hastada üriner enfeksiyon, 20 hastada da lezyonlu böb-

Ankara Üni. Tıp Fak. Üroloji ABD

TABLO I: Hastaların yaş dağılımı

Yaş sınırı	Hasta sayısı
0-10	4
11-20	12
21-30	15
31-40	18
41-50	6
51-60	4
TOPLAM	60

TABLO 2: Hastaların Pre-Operatif özellikleri

		Hasta say
Cinsiyet	Erkek	31
	Kadın	29
Başvuru	Künt ağrı	46
Nedeni	Enfeksiyon bulguları	10
	Hematüri	1
	Tesadüfen saptanan	3
Lokalizasyon	Sağ	35
	Sol	22
	Bilateral	3
Üriner	Var	26
Enfeksiyon	Yok	34
Taş	Var	20
Mevcudiyeti	Yok	40

TABLO 3: Ameliyat tekniği ile ilgili özellikler

		Hasta say
Pelvis rezeksiyonu	Yapıldı	29
	Yapılmadı	31
Kullanılan sütur	Krome	27
Materyali	Poligalaktik asit	31
	Poliglikolik asit	2
Diversiyon	Nefrostomi + Üreteral splint	35
	Rat-Tail	25

TABLO 4: Post-operatif takip ile ilgili özellikler

Post-op ortalama Yatış süresi	Nefrostomi konulanlar	15 gün
	Rat-tail konulanlar	12 gün
		Hasta sayısı
Post-op Enfeksiyon Durumu	Düzelen	22
	Devam eden	4
Anatomik ve Fonksiyonel düzelme	Hidronefrozda tam veya tama yakın düzelme	54
	Minimal düzelme	4
	Fonksiyon kaybı	2

rekte taş mevcut idi (Tablo 2). Hastaların tümüne "Anderson-Hynes" tipi dismembered pyeloplasti uygulandı. Bütün hastalarda lezyonlu segment çıkartıldı. 29 hastada ayrıca pelvis rezeksiyonu yapıldı. Taş mevcut olan hastalara pyelolitotomi yapıldı. Hastaların 35'ine nefrostomi + . Üreteral stent, 25'ine de rat-tail kateter uygulandı. Sıklıkla polygalactic acid sütur kullanılan bu ameliyatlarda daha az oranda kromik veya polyglycolic acid sütur kullanıldı (Tablo 3). Post-operatif dönemde diversiyonlar 8 ile 13'üncü günler arasında alındı. 3 aydan sonra kontrole çağrılan bu hastalara İVP ve idrar kültürleri yapıldı.

SONUÇLAR

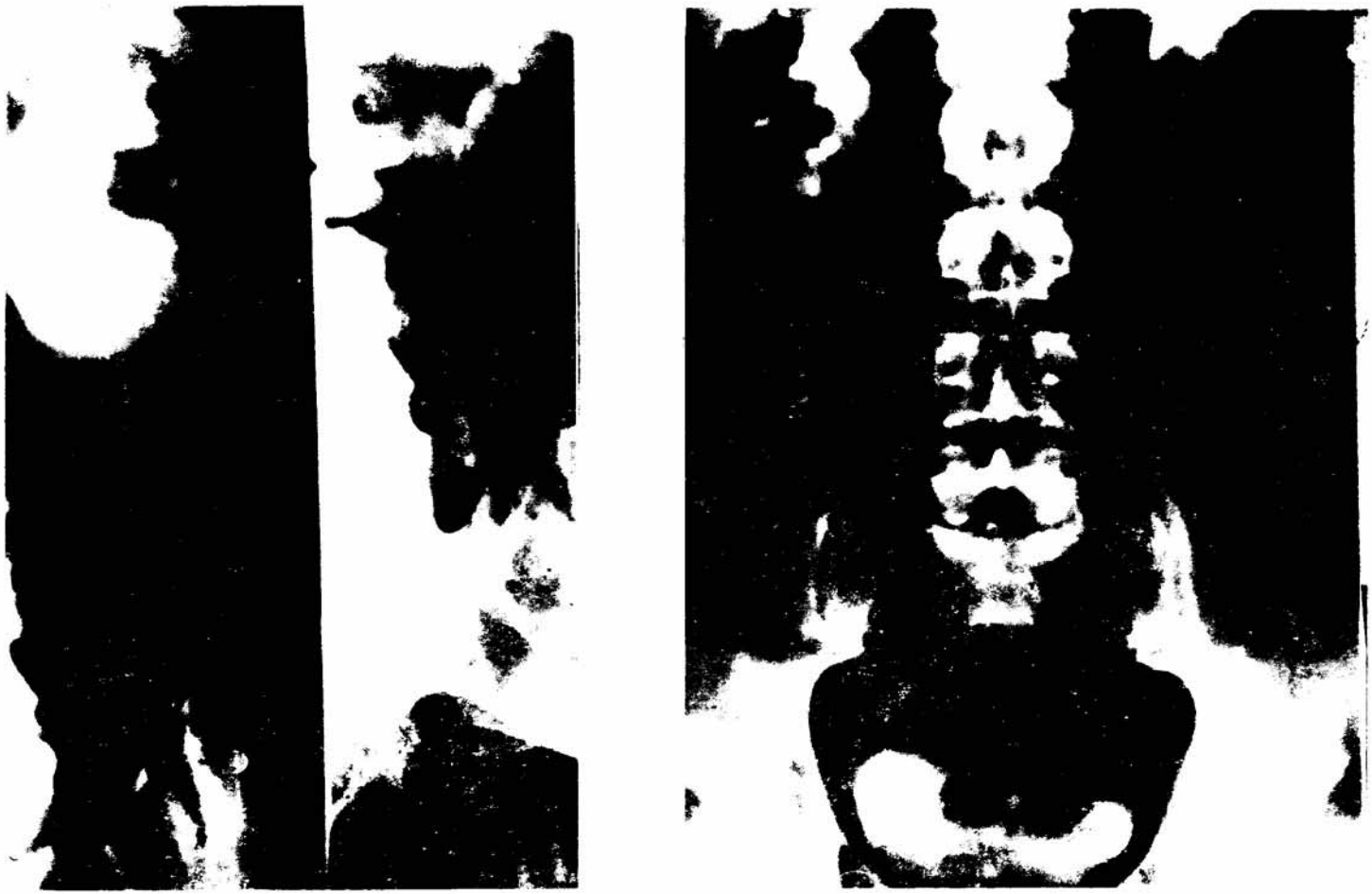
Yapılan kontrollerde 4 hasta dışında enfeksiyonların düzeldiği gözlendi. Hidronefrozda ve böbrek fonksiyonel kapasitesindeki düzelme göz önüne alındığında toplam 54 hastada başarılı sonuç alındığı saptandı (Şekil 1). Bu hastalarda semptomlar da kayboldu. 4 hastada hidronefrozda sadece minimal 2'si bu grupta, diğer 2'si de başarılı grupta idi. 2 hastada ise nefrektomiyi gerektiren tam fonksiyon kaybı vardı (Tablo 4). Minimal düzelme gösteren hastaların 3'ü nefrostomi konulan grupta, 1'i ise rat-tail uygulanan grupta idi. Fonksiyon kaybı olan hastalar ise her iki grupta birer tane idi.

TARTIŞMA

Pyeloplasti ameliyatından beklenen sonuç hidronefrozda ve böbrek fonksiyonlarındaki düzelme, enfeksiyon ve semptomların kontrolüdür (3). Çalışmamızda bunların en önemlisi olan hidronefroz ve böbrek fonksiyonlarında düzelme göz önüne alındığında başarı oranımız % 90'dır. Başarılı grupta enfeksiyonu devam eden 2 hastanın başarısızlık olarak değerlendirilmemesi gerekir. Zira enfeksiyonun obstrüksiyon

a) Preoperatif İVP. Belirgin hidronefroz izlenmekte

b) Postoperatif İVP. Hidronefrozda dikkati çeker düzelme gözlenmekte.



ortadan kalktıktan sonra daha kolay elimine edilebileceği bilinen bir gerçektir. Kelasis ve arkadaşlarının çocuklarda değişik teknikler kullanarak yaptıkları bir çalışmada, aynı kriterler esas alındığında "spiral-flap" ten % 94, "Y-V Plasty" den % 90, "Dismembered" tipten % 100 başarı elde ettikleri belirtilmiştir. Pyeloplasti için Y-V plast, clup-de weerd, patel, spiral flap gibi çeşitli ameliyat türleri vardır.AncakAnderson-Hynes türü pyeloplasti (2) bugün en sık tercih edilen tekniktir. Bunun nedenleri arasında; alınan başarılı sonuçların yanında lezyonlu segmentin çıkartılması esasına dayanan mantıklı bir yaklaşım tarzıdır. Zira yapılan çalışmalarda dar veya lezyonlu olan segmentte, düz kas liflerinin seyrekleştiği ve aralarını bol miktarda kollagen doku liflerinin doldurduğu saptanmıştır. Hatta pelvis duvarında bile bu sahaya yaklaşıldıkça kas liflerinin seyrekleştiği bildirilmiştir (1,4,5). Bu nedenle fonksiyonel olmayan o bölgenin çıkartılması gerekmektedir ki bu da "dismembered" pyeloplastinin esas amaçlarından birisidir. Yine yazarlar pelviste redundan doku varsa mutlaka çıkartılması gerektiğini vrgulamaktadırlar (3,5). Bizim hastalarımız genellikle ileri yaşlarda ve hadise ilerledikten sonra geldikleri için pelvis eksizyonu birçok vakada gerekliolmuştur. Neticede, belirtilen bu nedenler bizi dismembered tipte pyeloplasti tekniğine yöneltmiştir.

Özellikle son yıllarda kliniğimizde sütur materyali olarak polygalactic acid, diversiyon türü olarak da rat-tail katerler tercih edilen teknik yaklaşımlardır. Gruplar arasında istatiksel bir yaklaştırma yapmamış olmamıza rağmen kullanılan bu materyallerle daha başarılı sonuç aldığımızı söyleyebiliriz.

Üreteropelvik bölge obstrüksiyonlarının etken yaşta tespit edilmesi ve böbrek fonksiyonları fazla bozulmadan ameliyat planlanmasının gerekliliğine inanmaktayız. Bunun için de lomber bölgede şüpheli ağrısı olan hastalara mutlaka intravenöz pyelografi çektirmek ve patolojinin saptandığı hastaları yakın takibe almak gerekliliği vardır.

ÖZET

Son 10 yıl içinde Anderson Hynes pyeloplasti tekniği uygulanarak 60 üreteropetrik darlık olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

60 cases of ureteropelvic junction stricture which had been undergone Anderson-Hynes pyeloplasty, is presented and the literature is reviewed.

1. **Alen, T. D.**:Congenital Ureteral strictures, J. Urol. 104. 104: 196, 1970.
2. **Anderson, J.C. and Hynes, W.**: Retrocaval ureter: A case diagnosed pre-operatively and treated successfully by a Plastic operation. Brit. J. Urol, 21: 209, 1949.
3. **Devine, C.J., Devine, P.C., and Prizzi, A.R.**: Advancing V-Flap modification for the dismembered pyeloplasty.
4. **Foote, J.V., Blennerhassett, J. B., Wiglesworth, F. W., and Mackinnon, K.J.**: Observations on the ureteropelvic Junction, J. Urol., 104: 252, 1970.
5. **Hanna, M. K., Jeffe, R.D., Sturgess, J. M. and Barkin, M.**:Ureteral structure and ultrastructure. Part III, Congenital ureteropelvic junction Obstruction and Primary Obstructive megaureter. J. Urol., 116: 725, 1976.
6. **Hinman, F., Oppenheimer, R.O., and Katz, I. L.**: Accelerated obstruction at the ureteropelvic junction in adults. J. Urol., 129 812, 1983.
7. **Jacops, J.A., Berger, B.W., Goldman, S.M., Robbins, M.A., and Young, J.D.**: Ureteropelvic obtruction in adults with previously normal pyelograms: A report of 5 cases, J. Urol., 121: 242, 1979.
8. **Kelalis, P.p.**: Ureteropelvic junction. In: Clinical pediatric Urology, edited BY. P.P. Kelalis and L.R. King. Philadelphia: W.B. Saunders Co., Vol 1, PP. 239-257, 1976.
9. **Kelalis, P.P., Osmond, S.C., Stickler, G.B., and Burke, E.C.**: Ureteropelvic obstruction in Children: Experiences with 109 cases. J. Urol., 106: 418, 1971.
10. **Schaeffer, A. J., Grayhack, J.T.**: Surgical management of ureteropelvic junction obstruction. In: Campbell's urology, Edited BY Cann, C., Philadelphia, London: W.B. Saunders Co., Vol 3, pp: 2505-2533, 1986.