

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞI (İKİ OLGU NEDENİYLE)

UROLITHIASIS (FOR THE REASON OF TWO CASES)

TAMER, C., KIVAÇ, E.

Şişli Etfal Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Büyükliklerinin sık görülen ölçülerin çok üstünde olması ve uzun yıllar sessiz kalmaları nedeniyle ilginç özellikler taşıyan iki taş vakası sunuldu.

SUMMARY

The two patients who have calculus are reported Because of very large size calculus and to become silent for long years.

GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığının etyolojisi, tedavi prensipleri ve araçları tıbbın gelişmesine paralel olarak hızla değişmektedir. Ürologların devamlı ilgi odağı olan bu konuda taşların, neden olduğu ve nasıl büyüdükleri hususunda birçok çalışma yapılmaktadır. Alışılmış boyutların çok ötesinde böbrek taşlarının sahip iki olguyu; kalsüllerin sessiz kalarak hangi büyüklüklere erişebilecekleri ve bunları teşhiste hekimlerin zaman zaman nasıl güçlüklerle karşılaştıklarının bir göstergesi olarak sunmaya değer gördük.

Olgu 1: S.K. 61 yaşında kadın, ev hanımı. Belinin sağ yanındaki ağırlık hissi, mide yanması, karında şişkinlik (özellikle yemek sonrası) ve zaman zaman idrar yanması yakınmalarıyla yirmi yıldır birçok kez hekime başvuran hastaya her seferinde antasid ve antibiyotik verilerek önemli bir hastalığı olmadığı söylenmiş. Belinin sağ yanındaki ağırlık hissinin (hasta bunu sanki belinin sağında birisi oturuyor şeklinde tanımlıyor) ve karın şişkinliğinin ilaçlara rağmen artması üzerine başvurduğu hekim safra kesesi taşı ön tanısıyla abdominal U.S. istenmiş US de: Sağ böbrek lojuna uyan bölgede homojen çok büyük akustik gölge ve

ren kalkül özelliğinde kitle saptanmış. Bu bulgular sonucu çekilen ürografide, sol böbrekte hafif kompansatris hipertrofi, sağda nonfonksiyone böbrek ve yine sağda 10 x 5 cm. ebadında opasite saptanmış (Resim 1-2).

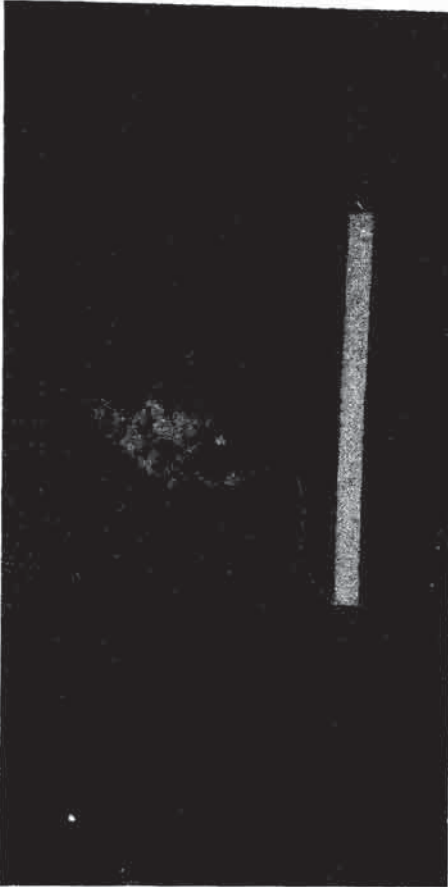


Resim 1: Olgumuza Ait D.Ü.S. grafisi

Sağ böbrek taşı tanısıyla servise yatırılan hastanın yapılan tüm laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi. (Üre 27 mg %, BUN 13 mg %, Kreatinin 1.19 mg %). Hasta sağ böbrek taşı tanısıyla ameliyata alınarak nefrektomi uygulandı. Peroperatuvar sağ böbrek parankimin taşı saran 1.2 mm. kalınlığında fibröz bir fasya haline geldiği saptandı (Resim 3). Sağ böbrek yerinde 10 x 6 x 4



Resim 2: Olgumuza Ait İ.V.P.



Resim 4: Nefrektomize böbreğin şeklini alan taş.

cm. ebadında ve 185 gr ağırlığında bir tas vardı. Taşın biyokimyasal bileşimi mikst idi (kalsiyum fosfat-oksalat) (Resim 4). Postop dönemi doğal seyreden hasta cerrahi şifayla evine gönderildi. Taralımızdan periyodik olarak halen kontrol edilen hastanın sağ böbreği sorunsuz olarak çalışmaktadır.



Resim 3: Olgumuza Ait Böbrek Piyesi

Olgu 2: E.K. 34 yaşında, erkek, işçi olarak çalışıyor. Sık ve yanlılı idrar etme yakınması olan hasta 13 yıldır bu şikayetleri nedeniyle hekimlerin tavsiyesi üzerine birçok ilaç kullanmış. İlaçları kullandığı zaman zarfında iyi olan hasta, şikayetlerinin ilaç bitiminde tekrar başladığını belirtiyor. Geceleri nisbeten daha rahat olan hasta gündüzleri idrar yapma ihtiyacının fazlalığından tehgâhta çalışmadığını ve bu nedenle birçok iş yerinden kovulduğunu belirtiyor. Ağrılı idrar sorununa kanama probleminin de eklenmesi üzerine hastaya bir uretral sonda tatbik edilerek daha geniş tetkik ihtiyacı duyulmuş. Çekilen ürografide mesane lojunda 5 x 5 cm. ebadında konsantrik tabakalardan oluşan opasite böbreklerde konjenital anomali saptanmış (atnalı böbrek). Sol böbrekte fonksiyon yokluğu ve sağda hidronefroz görüldü. Sol böbrekteki fonksiyon yokluğunun nedeninin saptanması amacıyla assandan pyelografi yapıldı, solda da hidronefroz saptandı (Resim 5-6). Ame-

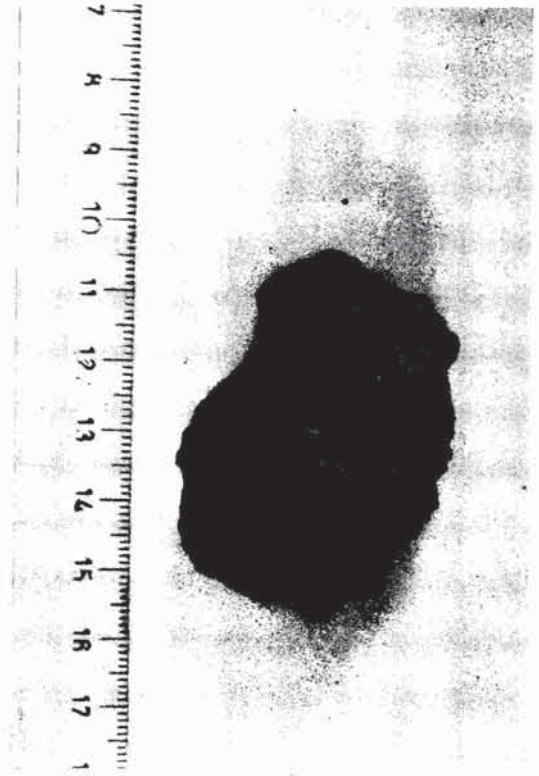


Resim 5: İkinci olgumuza ait I.V.P.



Resim 6: Hastaya çekilen asandan pyelografi

liyat öncesi yapılan laboratuvar tetkiklerinde hastanın böbrek fonksiyonuyla ilgili parametreleri normal sınırların üzerindeydi: Üre 56 mg %, BUN: 31 mg %, kreatinin 1.9 mg %. Mesane taşı, sol afonksiyone böbrek (hidronefroz) ve at nalı böbrek tanısıyla hasta ameliyata alındı. İlk planda mesane taşının çıkartılarak en alt düzeydeki obstrüksiyonun ortadan kaldırılması planlandı. Cidarı çok kalınlaşmış ve mukozası aşırı derecede ödemli olan mesaneden transvesikal yolla 6 x 4 x 4 cm. boyutlarında sert bir adet taş çıkartıldı (Resim 7). Sol orifisin 2 cm. distalinde yaklaşık 1 cm. çapındaki pediküllü tümöral oluşumda bu sırada alınarak histopatolojik tetkike gönderildi.



Resim 7: Hastamızın mesanesinden çıkarılan taş.

Operasyon sonrası doğal seyreden hasta 15 gün sonra mutlaka kontrole gelmesi kaydıyla cerrahi şifayla evine gönderildi.

Çıkarılan taşın yaptırılan biyokimyasal yapısı Ca-Okzalat idi ve 92 gram ağırlığındaydı.

Müracaat etmemesi nedeniyle hastaneden çıkışından sonra bu hasta ile irtibat kesildi. Bu nedenle sol böbreğin akibeti hakkında sıhhatli bir bilgi edinilemedi.

TARTIŞMA

Böbrek taşları, daha geniş anlamda ürolithiazis ilk çağlardan beri insanların dikkatini çekmiş ve daima tıbbın gündeminde olan bir konudur. 1968 de Riches Mısır da mesane taşı 7000 yıllık mumyalar ve bu durumu işaret eden yazıtlar bulunmuştur (1/3).

17 ve 18. yüzyıllarda mesane taşlarının cerrahi çıkarılması ile ilgili birçok başarılı çalışmaya rastlıyoruz (1, 3).

İnsanları bu denli çok ilgilendiren bu konuda taşların neden ve nasıl oluştuğu sorusuna bir cevap bulabilmek için birçok çalışma yapılmış ve yapılmaktadır. Fakat üriner sistemde oluşan tüm başarıların oluşumunu tek bir faktöre bağlamak şu anda mümkün değildir. Coğrafi faktörler, ork, iklim, beslenme özelliği, üriner sistem enfeksiyonları, Ca ve P metabolizma bozuklukları, vücut hareketsizliği vitamin eksiklikleri, (özellikle A vit). gibi birçok neden tek tek veya birlikte taş oluşumundan sorumlu tutulmuştur. Bu konudaki çalışmalar sonucu listeye etyolojiden sorumlu yeni suçlarda hergün dahil edilmektedir (3).

Etyolojideki tüm karmaşıklığa karşın patogenezdaki temel prensip idrarda erimiş halde bulunan kristaloidlerin yukarıda sayılan nedenlerle çökmesidir.

30-35 yaşları arasında en sık rastlanan, erkeklerde kadınlara nazaran 3 kat daha fazla görülen

üriner taşlarda lokalizasyon yönünden belirgin bir taraf farkı saptanmamıştır.

Böbrek taşlarının bu denli fazla büyümelerinde en önemli faktör, hastaların ilgisizliği ve hastayı tedavi eden hekimin bilgisizliği nedeniyle kesin tanı konması için geçen uzun süredir. Literatürde yer alan büyük taşların hemen daima dünyanın az gelişmiş yörelerinde saptanması bu düşüncüyü doğrulamaktadır.

Goosh ve Bhat tarafından bir Hintliden çıkarıldığı bildirilen böbrek taşı 15 × 10 cm. ebadında ve 400 gramdır. Buna karşın Randall 48 × 40 cm. ebadında ve 1816 gr. ağırlığında bir Mısırlıdan çıkarılan mesane taşı rapor etmiştir (1937).

Taşların böyle dev boyutlara erişmesinde önemli olan bir diğer faktör kalkülün yapısıdır. Miks taşlar özellikle Ca fosfat ve okzalat tek bir kation ve anyondan ibaret olanlara nazaran daha hızlı eğilimindedir. Bizim böbrek taşımızda Ca fosfat, oksalat, mesane taşımız ise Ca-oksalat bileşimindeydi. Bu kompozisyon Bhat ve Randall'in rapor ettiklerine uygundur (1-2).

Taşların büyüklüklerinin artmasında: Böbrek fonksiyonlarının durumu, üriner enfeksiyonun ağırlığı, üriner sistemde var olan anatomik patolojiler, hastanın yaşam şekli ve ağrı eşiği gibi faktörler de şüphesiz etkili olmaktadır.

Öyle görülüyor ki, üriner taşların oluşum ve tedavisi hakkında son zamanlarda edinilen geniş bilgilere ve deneyimlere rağmen ürolithiazis bundan sonrada daha uzun yıllar tıp gündeminde geniş bir yer işgal edecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Scott, R.: Urinary tract stone disease. Urology 6:667, 1975.
- 2- Malek, RS., Boyce, WH. Observations of the ultrastructure and genesis of urinary calculi. J. Urology 117:336, 1977.
- 3- Campbells Urology Volume 1, Fifth edition. 1986 WB Saunders Philadelphia.