

# BİLATERAL KISMİ OBSTRÜKSİYON YAPAN ÜST-ORTA ÜRETER TAŞLARININ EKSTRAKORPORAL SADME DALGASI LİTOTRİPSİSİ (ESL) İLE TEDAVİSİ: BİR VAKA TAKDİMİ

EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY (ESWL) OF THE BILATERAL PROXIMAL-MIDDLE URETERAL STONES WITH HYDRONEPHROSIS: A CASE REPORT

DİREN, M., TOLON, M.

Biosan Sağlık Merkezi, İstanbul

## ÖZET

27 yaşında erkek hastada gerek reflektuar gerek taşa bağlı bir akut renal yetmezliği önlemek için bilateral Double J stent (push back) tatbik edilmesi ve ayaktan tedavi ile on gün içinde E S L sonuçlandırılmıştır.

## SUMMARY

A 27 years old male patient was treated with bilateral Double J stents (push back) and ESWL in order to prevent a reflektory or obstructive acute renal failure. The therapy could be completed within 10 days on an outpatient basis.

Bilateral kısmi obstrüksiyon yapan üst-orta üreter taşlarının Ekstrakorporal Dalgası Litotripsisi (E S L) ile tedavisi: Bir vaka takdimi.

Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL) of the bilateral proximal-middle ureteral stones with hydronephrosis: A case report.

## GİRİŞ

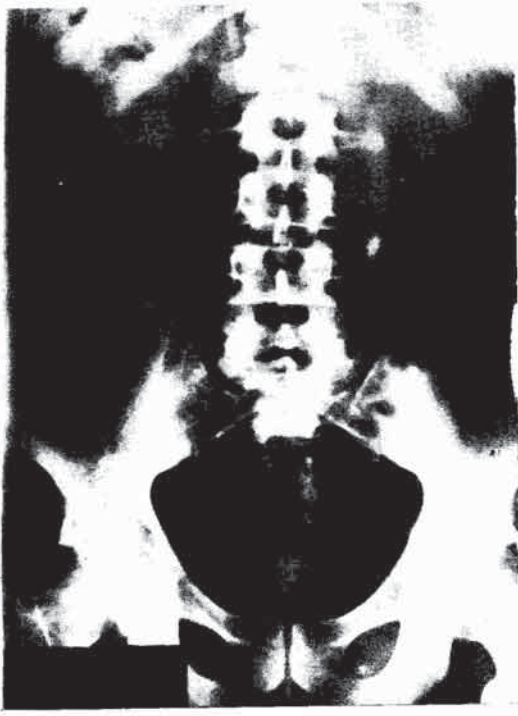
Sonografide iyi görüntü veren, fonksiyonu bozulmamış böbrekte proksimal üreter taşlarının primer yaklaşım taşın in-Situ ESL tedavisine alınmasıdır. Bu taşların yaklaşık % 70'i piezolith 2300 tipi Wolf marka Ekstrakorporal Sadme Dalgası litotripsisi cihazı ile herhangi bir yardımcı müdahaleye gerek olmadan dezintegre edilmektedir. (4, 12, 13, 14). Ancak bilateral üreter taşı olan hastada tedavi stratejisi değişebilir.

## MATERYAL ve METOD

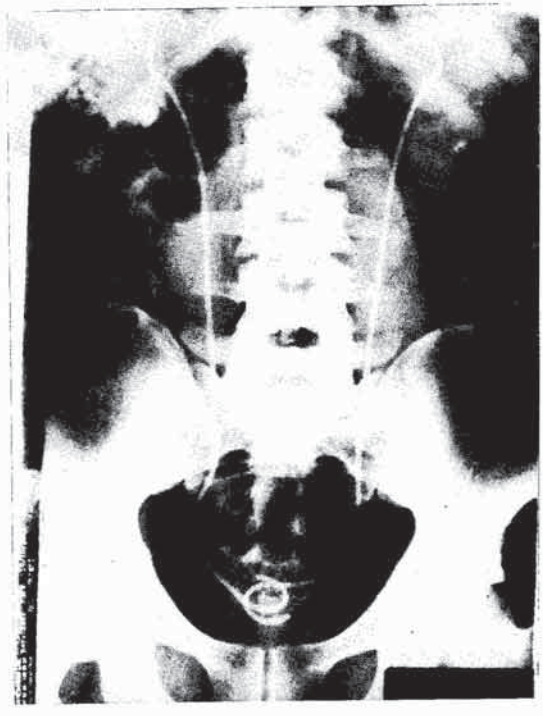
Vaka: 27 yaşında erkek, yedi kere spontan taş düşürmüş ve bir yıl evvel sağ piyelolotomi geçirmiş. FM: Sistem muayeneleri sol lomber ağrı dışında özellik göstermiyor. TA: 14/10 cmHg. Hemogram normal hudutlarda idi. Kreatinin: 0.8mg %. Ürik asit 5,7mg %. Parathormon (Midregion): 26 ng/dl. İdrar sed: 3-4 Leuko 5-6 Ery. Parathormon (Midregion): 26 ng/dl. İdrar sed: 3-4 Leuko, 5-6 Ery.

Sonografi: Sağ böbrekte hidronefroz sağ üreter taşı. Sol böbrekte keza hidronefroz alt kalis taşı ve proksimal üreterde L3 hizasında taş görülmektedir. IVP de; Sağda daha belirgin olmak üzere hidronefrotik değişiklikler görülmektedir. Solda pasaj müsaittir.

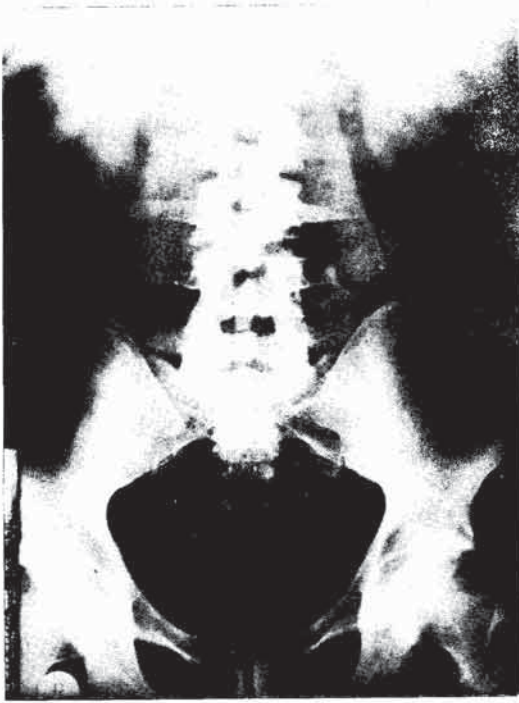
Hastaya 19.10.88 tarihinde bilateral Double J (DJ) stent uygulandı ve her iki üreter taşı pelvise itildi. Çekilen DÜSG her iki taşı böbrek projeksiyonunda göstermekteydi. Sonografide taşlar ve stent böbrekte görülmekteydi. Önce sağdan başlamak üzere taş 2250 atışta 3 seansta dağıtıldı. Üç gün sonra kaliste sonografide minimal kum gözükmeye üzerine DJ alındı. 22.10.88'de sol böbrekteki orta kalise giren üreter taşı ile alt kalis taşı dağıtıldı. 3150 atışta sol böbrekteki taşlar tamamen dezintegre oldular. Hasta muntazam kum döktü. 24.10.88'de sonografide her iki böbrek alt kalislerinde minimal kum gözükmektedir. Her iki böbrekte ektazi görülmektedir. İdrar sed: Normal bulgu verdi. 31.10.88'de DÜSG ve kontrol sonografisi de normal bulundu. Taş analizi: % 93 Ca-Oxalate, % 7 Mg. Am. Phosphat.



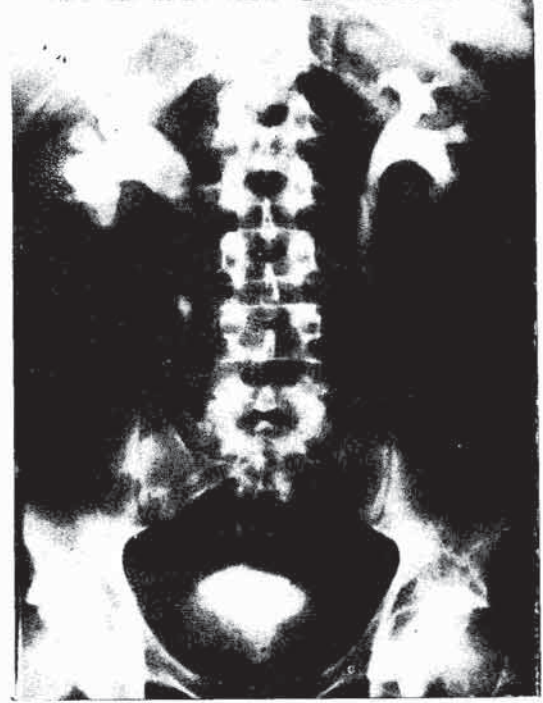
1. Röntgen: Pre-ESL sağ üreter taşı, sol üreter ve kalis taşları



3. Röntgen: Her iki üreter taşı pelvise itilmiştir. Double J stentler uygun pozisyonundadır.



2. Röntgen: İVP



## SONUÇ

Tek böbrekli hastalarda genel olarak ESL tedavisinden önce DJ stent koyulmasının sebebi taşlar veya kum kırıldıktan sonra a) olabilecek obstrüksiyonu önlemek için b) bir obstrüksiyon olmasa bile oluşabilecek kolik renal sonrasında geçici olan akut, tek taraflı renal yetmezliğin sonucunda hastanın renal yetezlik bulguları geçene kadar üremiye girmesini önlemek içindir.

Tek taraflı akut renal yetmezlik tahmin edildiğinden çok daha sık ortaya çıkar (1, 2, 3). Genel olarak çift böbrekli hastalarda bir klinik bulgu vermediği için farkedilmez. Tecrübeli radyolog genel olarak kolik renalden 10-15 gün sonra IVP çekilmesi gerektiğini çünkü kolik renalin hemen akabinde - bir obstrüksiyon olmasa bile-kolik renalin geçirildiği tarafın non fonksiyone çıkacağını bilir.

Bu teorik bilgiler ışığında bilateral obstrüksiyonlu hastaya pasajı garanti edecek ve kolik renal olmasını önleyecek bir tedbir olan DJ uygulaması ESL den önce yapıldı. Hasta 6 saat klinikte yattı ve seans sırası gelince tedaviye alındı. On gün içinde tedavi tamamen bitti.

1. SONO-Resim: Sağ böbrekte ektazi ve proksimal üreter taşı. Sol böbrekte ektazi alt kalıs taşı ve üreter taşı

2. SONO-Resim: Her iki böbrekte normal bulgu.

1. **Bohle et all.**: Morphology of acute renal failure: Comparative data from biopsy and autopsy. *Kidney International* (1976).
2. **Bohle A.** Patologische Anatomie des akuten Nierenversagens. *Verh. der Deutschen Gesellschaft für Pathologie* (1965).
3. **Bohle A., Edel, H.H., Fischbach, H., Helmschen, U., Mever, D., Reifferscheid, D.**: Über beziehung zwischen Struktur und Funktion der Niere beim akuten Nierenversagen *Anesthesiologie und Wiederbelebung* Band 49, Springer Verlag. (1970).
4. **Chaussy Ch.** Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy, 2nd Edition Karger (1986).
5. **Francesca, F. et al.**: Ureteral Lithiasis! Efficacy of in Situ Extracorporeal Therapy with two different Lithotripters. Dornier HM3 VS Wolf Piezolith 2200. Preliminary Report. VI. World Congress on Endourology and ESWL Paris (1988).
6. **D'Hallewin M., Baert L. (Dept. Urology) U.Z. St. Pieter, K.U. Leuven, Belgium.** In Situ Treatment for ureteral stones with ESWL. VI. World Congress on Endourology and ESWL. Paris (1988).
7. **Hübner, W.**: Der Ureter stein-Wandel der Therapie an der urologischen abtlg. der Allg. Poliklinik der Stadt Wien (1982-1986) *Urologe A* (1988) pp. 230-233.
8. **Jahnecke, J., Bohle, A.**: A Zur Morphologie der Niere während der polyurischehen Phase nach akuten Nierenversagen. *Verh. Der Deutschen Gesell. für Pathologie* (1963)
9. **Jenkins, A.D., Barr, J.D., Tegmeyer, C.J.**: In Situ ESWL of ureteral Calculi. VI. World Congress on Endourology and ESWL paris (1988).
10. **Neisius, D., Zwergel Th., Mool, V., Ziegler, M.**: Extracorporeale Piezoelektrische Lithotripsie (EPL) in Homburg XL. Kongress der Deutschen Gesell für Urologie e.V. Saarbrücken (1988)
11. **Schubert, G.E.**: Patologische Anatomie des akuten Nierenversagens. *Ergebnisse der Allg. Pathologie und Path. Anatomie* Band 49. Springer Verlag (1968).
12. **Tolon, M., Diren, M., Tolon, J., Erol, H., Akıncı, M.**: Das erste Stosswell enjahr in einer Out-Patient Clinic XL. Kongress der Deutschen Gesell. für Urologie e.V. Saarbrücken (1988).
13. **Wickham J.E.**: Coptcoat Lithotripsy II. B. 1 (1987).
14. **Ziegler, M. ed.**: Stosswellen Lithotripsie bei Harn und Gallensteinen. Springer Verlag (1987).