TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ, Cilt:16, Sayı:4, 435-437, 1990

KLİNİĞİMİZDE ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA GÖZLENEN DEMOGRAFİK VE KLİNİK DEĞİŞİKLİKLER

DEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHANGES IN URINARY STONE DISEASE OBSERVED IN OUR CLINIC

AKINCI, M., ESEN, T., ÖZSOY, C., TELLALOĞLU, S.

İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Endemik bir taş bölgesi olarak kabul edilen ülkemizde üriner sistem taş hastalığında yılar içinde kaydedilen gelişmeyi belirleyebilmek amacı ile kliniğimiz materyali 1969-79 ve 1978-89 olarak iki dönem halinde incelendi. I. dönemde taş ameliyatlarının tüm ürolojik ameliyatlara olan oranı % 35 iken % 25.9'a düşmüştür ($p<0.05$). Ortalama hasta yaşı 28.3'den 35.5'e yükselmiş, çocuk hastaların tüm taş hastalarına olan oranı % 29'dan % 13.6'ya düşmüş, kadın hasta oranı ise % 25.9'dan % 29.3'e yükselmiş bulundu. Tüm bu bulgular istatistiki olarak anlamlı idi. Alt üriner sistem taşlarında da % 24.7'den % 14.5'a anlamlı düşüş mevcuttu. Koraliform taşlarda ve taşa bağlı nefrektomilerde ise anlamlı olmayan hafif artışlar kaydedildi. Taş analiz sonuçların göre kalsiyumoksalat taşları materyalin % 70'ini, fosfat taşları % 14'ünü, ürikasit taşları ise % 11.1'ini oluşturmakta idi. Tüm bu sonuçlar, Türkiye'deki üriner sistem taş hastalığının yüksek sosyoekonomik düzey ülkelerine ait ürolitiazis verilerini yakaladığını düşündürdü.

SUMMARY

To document the changes in urinary stone disease in Turkey throughout the years, we evaluated our clinical data in two time periods (1969-79 Period I, 1979-89 Period II). The rate of stone operations to total operations sank from 35 % to 29.5 % significantly. The average patient age rose from 28.3 to 35.5. The rate of paediatric paitents also sank from 29 % to 13.6 % to 29.3% significantly. The lower urinary tract stones went down from 24.7 % to 14.5 %. There was a slight and non-significant rise in nephrectomies and staghorn stones. The stone analysis revealed 70 % calciumoxalate stones, 14 % phosphate stones and 11.1 % uricacid stones. These results show that the urinary stone disease in Turkey has reached the pattern ou urinary disease seen in countries of high socioecnomic level.

GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığının yaş, cinsiyet, taş lokalizasyonu ve taş bileşimi açısından dağılımını inceleyen birçok çalışmada Türkiye endemik bir taş bölgesi olarak gösterilmiş ve özellikle çocuk taşlarındaki yüksek insidensi, bu konuda Türkiye'nin bir referans ülke haline gelmesine neden olmuştur (1, 2). Bazı yazarlar tarafından ülkemizin de içine sokulduğu düşük sosyoekonomik düzeydeki ülkelere ait urolitiazis verileri, Avrupa ülkelerinde 18. yüzyılda rastlanan veriler uyum içinde bulunmuş ve bu ülkelerdeki düşük hayat standardı ile izah edilmiştir. Ancak F.Almanya'da yaşayan Türk çocuklarında, Alman çocuklara kıyasla iki kat daha fazla taş hastalığı görülmesi, yüksek insidensin izahında yalnızca jeofizik faktörlerin yeterli olmadığını göstermektedir (4). Ülkemize ait urolitiazis verilerinin 50 ve 60'lı yıllara dayanması ve son yıllarda geniş materyali inceleyen epidemiyolojik bir çalışmanın yapılmamış olması, bizi kliniğimiz verilerine dayanarak Türkiye'nin son yıllarda bu konuda aldığı mesafeyi incelemeye itmiştir.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimizdeki açık cerrahi ya da endoürolojik yöntemlerle tedavi edilen taş hastalarına ait veriler 1969-79 (Dönem I) ve 1979-90 (Dönem II) olarak iki dönem halinde incelenmiş ve taş ameliyatlarının tüm ürolojik operatif materyale olan oranı, ortalama hasta yaşı, kadın ve çocuk hasta

oranları ile, alt üriner sistem taşı, koraliform taş ve taşa bağlı nefrektomilerin görülme sıklığı karşılaştırılmıştır. Geçmiş yıllara ait sağlıklı taş analiz sonuçları mevcut olmadığından, 1988-89 yıllarında 116 hastaya ait X-ışını difraksiyon metodu taş analiz sonuçları değerlendirilmiştir. İstatistiki analizlerde student-t testi kullanılmıştır.

BULGULAR

I. Dönemde taş ameliyatlarının tüm ürolojik operatif materyale olan oranı % 35 iken bu oran II. Dönem için % 25.9 bulunmuştur. Fark istatistiki açıdan anlamlıdır ($p<0.05$). Ortalama hasta yaşı I. Dönemde 28.3 iken II. dönemde 35.5'e yükselmiştir. Aynı şekilde kadın hasta oranında anlamlı yükselme, çocuk ve alt üriner sistem taşlarında anlamlı azalma mevcuttur. Koraliform taşlarda ve taşa bağlı nefrektomilerde ise anlamsız yükselmeler gözlenmiştir. Tüm sonuçlar Tablo I'de görülmektedir.

Tablo I: Karşılaştırmalı veriler

Parametre	Dönem I	Dönem II	p
Taş ameliyatı/tüm Ürolojik ameliyatlar	% 35	% 25.3	<0.05
Ortalama hasta yaşı	28.3	35.5	
Kadın hasta oranı	% 25.9	% 29.3	<0.05
Çocuk hasta oranı	% 29	% 13.6	<0.001
Alt üriner sistem taşı	% 24.7	% 14.5	<0.001
Koraliform taş oranı	% 1.5	% 4	>0.05
Taşa bağlı nefrektomi	% 6.5	% 7.8	>0.05

1988-89 yılları arasında taşları cerrahi ya da spontan düşürülerek elde edilen 116 hastaya ait X-şını difraksiyon taş analiz sonuçları Tablo II'de gösterilmiştir.

Taş Analiz Sonuçları
1988-1989
n:116

	n	%
COM ve/veya COD	83	71.5
COM/COD ve Brushit	5	4.3
Struvit	10	8.0
Ürikasit ve COM/COD	7	6.0
Ürit asit/Amonyum Asit Ürat	6	5.1
Sistin		2.4
Witlokit	2	1.6

TARTIŞMA

Kliniğimizin yurdun tüm bölgelerinden taş hastalarına hizmet vermesi ve geniş materyale sahip olması, Türkiye'nin tüm bölgeleri için geçerli olmasa da, yıllar içinde gelişen eğilimlerin yansıtılmasında sağlıklı veriler oluşturduğu düşünülmüştür. Tablo I'de de görüldüğü gibi 1978-89 yılları arasındaki 10 yıl içinde bir önceki dekada oranla taş ameliyatlarının tüm ameliyatlara olan oranında anlamlı düşüş görülmüştür. Bu sonucun sağlıklı bir insidens çalışması yapılmadan Türkiye'de taş hastalığı azalmıştır şeklinde yorumlanması yanlış olacaktır. Ancak Türkiye'de taş hastalığının demografik ve klinik özelliklerinde mutlak değişiklikler kaydedilmiştir. Kadın hasta oranı ve ortalama hasta yaşı anlamlı olarak artmış, çocuk hastaların tüm hastalara olan oranı ve alt üriner sistem taşlarının tüm yaşlara olan oranında anlamlı düşüşler kaydedilmiştir. Aynı şekil-

de çocuk taşları içinde alt üriner sistem taşlarının oranı da yıllar içinde % 20'den % 13.7 ve anlamlı olarak düşmüştür. 1969-79 yılları arasında 1:4.8 olan kız çocuk/erkek çocuk oranı sonraki 10 yılda 1:2.3 olmuştur. Taş analiz sonuçları incelendiğinde ise, yaklaşık % 70 in kalsiyumoksalat % 14'ün fosfat, % 11.1'in ise ürikasit taşları olduğunu görülmektedir. Koraliform taşlarda ve nefrektomilerde görülen anlamsız artış ise, artan klinik imkanlar ve ürolojinin gösterdiği genel gelişme ile yıllar içinde daha fazla koraliform taşa müdahale indikasyonu verilmesi ile izah edilebilir. Nefrektomilerdeki artışın yorumu ise yine klinik indikasyonlarda aranmaktadır.

Literatür incelendiğinde, Türkiye'nin de içinde bulunduğu Asya ülkelerinin urolitiazis paternlerinin Avrupa'nın 18. yüzyılda gösterdiği özelliklere paralel olduğu görülmektedir (3, 5, 6). Asya ülkelerinden zaman içinde yapılan farklı yayınlar, tüm parametrelerde 20. yüzyıl Avrupa urolitiazis verilerine yaklaşım sağlanmıştır. Bu yayınlar dikkate alınarak yapılan bir tarama çalışması sonucunda Asper ülkemizin orta sosyoekonomik ülke uroliazis düzeyinde bulunduğu bildirmiştir. Ancak burada esas alınan yayın 70'li yıllara dayanmaktadır. Asper'e göre artan sosyoekonomik düzeye eşlik eden urolitiazis kriterleri, çocuk hasta sayısında, mesane taşlarında, fosfat taşlarında ve ürik asit taşlarında azalma ile, kadın hasta oranında ve kalsiyumoksalat taşlarında artışdır. Buna göre Asper, ülkeleri urolitiazis özelliklerine göre düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik düzey şeklinde sınıflamıştır. Tablo III de bu sınıflama görülmektedir.

Tablo III: Sosyoekonomik Düzeye Göre Urolitiazis Dağılımı

Parametre	Düşük	Orta	Yüksek	Türkiye
Yaş dağılımında max.	4	4 40	40	Ort. 35.5
Mesane taşı oranı	> % 40	% 20-40	< % 20	% 13
Kadın hasta oranı	< % 20	% 20-25	> % 25	% 29
Kalsiyumoksalat taşı oranı	< % 40	% 40-60	> % 60	% 71
Ürikasit/Ürat taşı oranı	> % 30	% 20-30	< % 20	% 11.1

Tablo'da da görüldüğü gibi Türkiye'de son 10 yılın ortalamasını yansıtan veriler yüksek sosyoekonomik düzeye ait urolitiazis verilerine uymaktadır. Özellikle son 5 yıla ait veriler incelendiğinde bu uyumun daha da bariz olduğu görülmektedir. Eski ile mukayese şansının olmadığı taş analizlerinde ise aktuel verilerin tümüyle yüksek sosyoekonomik düzeye ait taş analiz sonuçlarına paralel olduğu anlaşılmaktadır.

Ülke çapında sağlıklı bir insidens ve prevalens çalışması yapılmadıkça Türkiye'de taş hastalığının azaldığı ve urolithiazisin Türkiye'de tümüyle yapı değiştirdiği bir gerçek olarak karşımıza çıkmakadır. Bu sonucun yıllar içinde sağlanan sosyoekonomik gelişmenin neticesi olduğu söylenebilir. Ancak yurdun değişik coğrafi bölgelerinde aynı analizlerin yapılarak bu korelasyonun bütün bölgelerde mevcut olup olmadığının incelenmesi Türkiye hakkında gerçek bir sonuca varılmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. **Alken, P., Harnsteinerkrankung:** Kinder urologie in Klinik und Praxis. Hohenfellner, R., Thüroff, J., Schulte-Wissermann, H., Georg Thieme Yayınevi, 1986.
2. **Asper, R.:** Epidemiology and Socioeconomic aspects of urolithiasis. Urol.Res., 12:1, 1984.
3. **Aurora, A.L., Taneja, O.P., Gupta, D.N.:** Bladder stone disease in childhood. Acta Paediatr. Scand. 59:177, 1970.
4. **Borgmann, V., Nagel, R.:** Urolithiasis in childhood. Urol.In., 37:198, 1982.
5. **Schneider, H.J.:** Untersuchunggen zur soziologischen Struktur der Harnsteinpatienten. Z. Arztl. Fortb. 67:735, 1973.
6. **Zechner, O.:** Die soziale Infrastruktur von Harnsteinpatienten. Wien.Klin.Wochensohr. 93:635, 1981.