ÜRETER ÜST BÖLÜM TAŞLARININ TEDAVİSİNDE PERKÜTAN CERRAHİ

PERCUTANEOUS TREATMENT OF UPPER URETERAL STONES

SAĞLAM, R., ERYİĞİT, M., İŞERİ, C., ERDURAN, D., ÖZGÖK, Y., GÖKALP, A., DAYANÇ, M.

GATA Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Endoürolojik metodlar, minimal invaziv oluşları, hastanede kalış ve nekahat sürelerinin kısa oluşları dolayısıyla tercih edilmektedir.

Haziran 1986-Temmuz 1989 tarihleri arasında, 17 üreter üst bölüm taşı perkütan nefrolitotripsi ile çıkarılmıştır.

11 taş böbreğe itilebildi ve perkütan girişimle çıkarıldı. 6 taş böbreğe itilemedi. Birinci taş aşağı seviyede olduğundan açık ameliyatla alındı. 5 hastada taş böbreğe itilemedi. Birinci taş aşağı seviyede olduğundan açık ameliyatla alındı. 5 hastada taş böbreğe itilemediği halde perkütan girişim yapıldı.

Başarılı 16 olguda komplikasyon görülmedi, taş fragmanı kalmadı. PNL'den sonra konan nefrostomi tüpünün ortalama kalış süresi 48 saat; hastanede kalış ve nekahat süresinin kısa oluşu ile açık cerrahiye tercih edilebilecek bir yöntemdir.

SUMMARY

Endourologic methods are preferable as they are minimaly invasive, they have short hospital stay and convalescence period.

Between June 1986 and July 1989 in the Urology Department of Gülhane Military Medical Faculty, upper ureteral stones were percutaneously treated.

In 11 patients it had been possible to push the stone back to the kidney and remove by percutaneous intervention.

The stones of 6 patients couldn't be pushed back. one of them had been removed by open surgery. Five of them were desintegrated inside the ureter ultrasonic probe.

No complication of percutaneous ureterolithotomy were encountered, the median time removel of nephrostomy tubes, was 48 hears.

In conclusion, percutaneous lithotomy for upper ureteral stones is an elective and less invasive method when compared to open procedures.

GİRİŞ

Endoürolojik metodlarda son yıllarda büyük gelişmeler meydana gelmiştir. Bu gelişmelere paralel olarak; üreter üst bölüm taşları da perkütan cerrahinin kullanılma sahası içine girmiştir.

Her ne kadar ESWL ile taş tedavisi, perkütan cerrahinin yerini alıyor gibi görünüyorsa da, her ikisinin de endike olduğu kriterler farklıdır.

ESWL ile tedavisi yapılamayan üreter üst bölüm taşlarının; böbreğe itildikten sonra perkütan (PNL.) çıkarılması, açık cerrahiye alternatif bir yöntemdir.

Endoürolojik metodlar, minimal invaziv oluşları, hastanede kalış ve nekahat sürelerinin kısa oluşları dolayısıyla tercih edilmektedir.

MATERYAL VE METOD

Haziran 1986-Temmuz 1989 tarihleri arasında 17 üreter üst bölüm taşı PNL. ile çıkarılmıştır. Taş, üreter kateteri ile böbreğe itilmeye çalışılmış, itilebilenlerden 8mm.den küçük olanlar kırılmadan, daha büyük olanlar ultrasonik litotripsi ile kırıldıktan sonra çıkarılmıştır. Böbreğe itilemeyen taşlar için alternatif metodlar kullanılmıştır.

Perkütan girişimde doğru yaklaşım 12. kotun altından ve arka aksiller çizgiden olmalıdır (1).

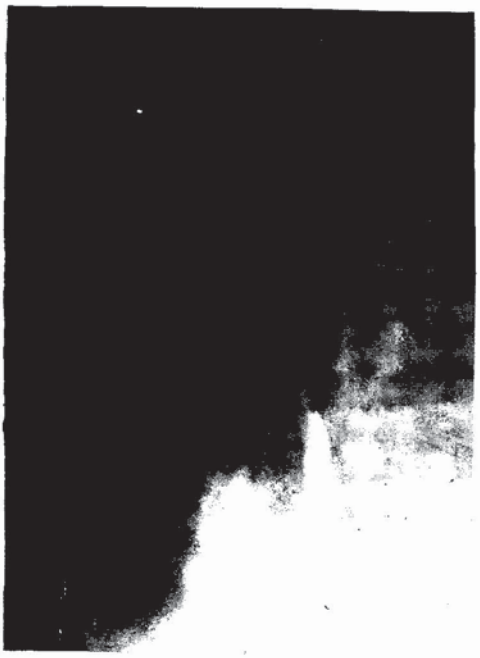
Direkt posterior yaklaşım yerine posterolateral yaklaşım tercih edilir. Avantajları:

- Üretere aletlerin geçişine yardım eder.
- Kateter dolumunu önlemeye yardım eder.
- Hasta için daha rahat pozisyonda çalışılır.
- Kan damarlarının yaralanma riskini azaltır.
- Pelvik perforasyon riski hala mevcuttur.

Bunun yanısıra hasta 15-20° oblik pozisyona getirilmelidir (2). Facial, plastik, coaxial, Albert kateteri gibi balon kateterler dilatatör olarak kullanılabilir (2).

Resim I: Üreter üst bölüm taşı olan bir olgunun İ.V.P.'si görülüyor.

Resim 2: Aynı olgunun sağ üreter üst bölüm taşının üreteral kateterle itilişi esnasındaki DÜSG görülüyor.



Resim 3: Hastaya post operatif yapılan sol antegrat pyelografi görülüyor.

BULGULAR

16 hastadaki 17 taşın hepsi L_3 vertebradan üst seviyede idi, hepsi tek taştı ve obstrüksiyon yapmıştı.

Taş boyutları 8 × 4 mm ile 12 × 27 mm. arasında değişiyordu. Bir hastada bilateral obstrüksiyon yapmış üreter üst bölüm taşı ve sol alt kalikste multiple taş vardı.

11 taş böbreğe itilebildi ve perkütan girişimle çıkartıldı. 6 taş böbreğe itilemedi. Bir taş aşağı seviyede olduğundan açık ameliyatla alındı. 5 hastada taş böbreğe itilemediği halde perkütan girişim yapıldı. Bunların ikisinde dilate üretere nefroskopla girilerek taş görüldü ve pensle tutulup çıkartıldı. İki taş antegrad basket kateterle çıkartıldı. Bir taş ise, büyük olduğundan (12 × 27 mm) üreter içinde kırılarak çıkartıldı.

Başarılı 16 olguda komplikasyon görülmedi, taş fragmanı kalmadı.

PNL.den sonra konan nefrostomi tüpünün ortalama kalış süresi 48 saat, postoperatif hastahanede kalış süresi ortalama 5 gün idi.

SONUÇ

Üreteral darlıklar, üst ve alt üriner sistemde ürodinamik olarak saptanmış motilite bozuklukları, elektrolit balansı düşüklüğü gibi ESW'nin kontrendike olduğu üreter üst bölüm taşlarında, perkütan girişim (PNL). uygulaması minimal invaziv yöntemdir.

Hastahanede kalış ve nekahat süresinin kısa oluşu ile açık cerrahiye tercih edilebilecek bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. **Clayman R.V., Surya V., Miller R.P., Castaneda-Zuniga W.R., Smith A.D., Hunter D.H., Amplatz K. and Lange P.H.:** Percutaneous nefrolithotomy: Extraction renal and ureteral calculi from 100 pat:ents. J.Urol. 131:868, 1989.
2. **Riehle R.A. Jr., Fair, W.R. and Vaughan E.D. Jr.:** Extra corporeal shock- wave lithotripsy for upper urinary tract calculi. One year's experience at a single centre. J.A.M.A., 255:2043, 1986.
3. **Segura J.W., Patterson D.E., Lerroy A.J., Mc Gough P.F. and Barret D.M.:** Percutaneous removal of kidney stones: Preliminary report. Mayo Clin. Proc., 57:615, 1982.
4. **Segura J.W.:** Percutaneous endourology. Presented at the AUA. Annual meeting. Lesson 26, Vol. 111 Houston, Texas, 1984.
5. **Smith A.D. and Lee W.J.:** Intraduction to Endourology: Percutaneous nephrostomy and ureteral stents. Presented at the AUA. Annual meeting. Lesson 5, Vol.111: Houston, Texas, 1984.
6. **Wickham J.E.A. and Kellet M.J.:** Percutaneous nephrolithotomy. Brit. Med. J. 283:1571, 1981.