

POSTERİOR ÜRETRA KOMPLET YARALANMALARIMIZIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

RETROSPECTIVE EVALUATION OF OUR POSTERIOR URETHRAL COMPLETE RUPTURE CASES

İNCİ, O., ERESELLİ H., AKDİLLİ, A., EROL, H., ALAGÖL, B., HÜSEYİN, İ., GÖZEN, S., UZUN, H.

ÖZET

Posterior üretranın komplet rüptürlerinde primer ya da sekonder rekonstrüktif cerrahi girişim uygulanması halen tartışmalıdır. Primer girişimlerde özellikle striktür gelişmesini önlemek amacıyla railroad yönteminden başka seçenekler geliştirilmektedir.

Komplet rüptürlerde ileri prostatik dislokasyon gösteren olgularda TWESSAR (Turner Warwick Elastik Sling Sture Aligned Reduction) yöntemi ciddi komplikasyona neden olmayan cerrahi girişimlerden birisidir. Anabilim dalımızda tedavi edilen travmatik posterior üretra komplet rüptürlerinden 4 olguda bu yöntem uygulandı. Olgularımızda ciddi veya kalıcı hiçbir komplikasyon gözlenmedi. Mesane rüptürü, parçalı kemik fraktürüyle birlikte posterior üretra komplet rüptürü olan olgularda üretraya TWESSAR yöntemi uygulanmasının başarılı seçeneklerden birisi olduğu kanısındayız.

SUMMARY

Primary or secondary reconstruction surgery in complete posterior urethral ruptures is still controversial. In order to prevent from stricture development in primary management, methods apart from railroad are in progress.

TWESSAR (Turner Warwick Elastic Sling Suture Aligned Reduction) method is one of the surgical methods which doesn't have any serious complication in complete urethral rupture cases with significant prostatic dislocation. This method is performed in our department on 4 patients with traumatic complete posterior urethral rupture. We did not encounter any serious or permanent complication

We are of the opinion that TWESSAR method is a successful alternative for complete posterior urethral rupture cases with bladder rupture or fragmented pelvic fracture.

GİRİŞ

Üretra yaralanmaları, ürogenital sistem yaralanmaları arasında böbrekten sonra ikinci sıklıkta görülmekle beraber hem ekonomik yükü hem de yüksek morbiditesi dolayısıyla özel bir öneme sahiptir.

Üretra yaralanmaları, posterior ve anterior üretra yaralanmaları olarak iki grupta incelenir. Yaralanma inkomplet veya komplet olabilir. Posterior üretra yaralanmalarına daha çok trafik kazaları neden olur (5).

Bu olgularda üretral reparasyon erken ya da geç dönemde yapılmakta ve elde edilen başarı, uygulanan tedavi metoduna göre önemli ölçüde değişmektedir. Tedavi ile komplikasyonlar arasındaki ilişkiyi araştıran bir çok çalışmalar yapılmıştır (8).

Biz de bu çalışmada retrospektif olarak, posterior üretra komplet yaralanması olgularımızı kontrole çağırarak, uyguladığımız tedavinin sonuçlarını araştırdık.

MATERYAL VE METOD

1986 - 91 yılları arasında posterior üretra komplet yaralanması nedeniyle tedavi edilen, 4 olgumuzun arşiv kayıtları, etyoloji, lezyonun yeri, uygulanan tedavi yöntemi esas alınarak yeniden incelendi.

Olgular, geç komplikasyonları açısından değerlendirilmek üzere mektupla çağrıldı. Tamamı

kontrola gelen 4 olgumuzda, anamnez ve fizik muayenenin dışında, striktür yönünden: üretral kalibrasyon, retrograd ve pervoiding üretrografi; impotans yönünden: nörolojik muayene ve papaverin testi; inkontinans yönünden: nörolojik muayene yapıldı.

BULGULAR

4 olgumuzun yaşları 30 ile 45, ortalama 33.7 idi. Travmanın etiolojisinde, trafik kazası (3 olgu), kurşunlanma (1 olgu) bulunmaktaydı.

olgularımızın yaşı, travmanın şekli, zamanı ve kateterlerin kalış süreleri tablo 1 'de sunuldu.

Tablo 1

| No | Ad | Yaş | Etyoloji | Yılı | Sistostomi | Üreter kateter |
|----|------|-----|---------------|------|------------|----------------|
| 1 | R.D. | 45 | kurşunlanma | 1986 | 25 gün | 40 gün |
| 2 | N.O. | 30 | trafik kazası | 1987 | 28 gün | 58 gün |
| 3 | S.D. | 30 | trafik kazası | 1988 | 42 gün | 85 gün |
| 4 | H.Y. | 30 | trafik kazası | 1988 | 30 gün | 60 gün |

Trafik kazalı olgularımızda üretral yaralanmaya ek olarak değişik lokalizasyonlarda pelvis kemik fraktürleri bulunuyordu. Kurşunlanma olgumuzda da, kurşun simfizis pubiste çentik şeklinde bir lezyona neden olmuştu. 4 No.'lu olgumuzda ayrıca dalak yaralanması saptanmıştı. Bu olgumuzda ve kurşunlanma olgusunda genel cerrahi ekibi ile koordine çalışılmıştı. Olgularımıza perivezikal sahanın drenajını takiben transvezikal mesane eksplorasyonu uygulanmış ve daha sonra, 1936 'da Simpson-Smith'in tarif ettiği şekilde (4) hem collum hem de üretradan sevkedilen ve lezyon yerinde üretradan çıkan iki ayrı kateterin uçları birbirine dikilerek üretral kateter mesane içine alınmıştı (railroading).

Ayrıca, prostat deplasmanının aşırı olduğu bu dört olgumuzda Turner Warwick'in tarif ettiği şekilde prostata naylon suture materyaliyle perineye doğru traksiyon uygulanarak üretral defekt azaltılmaya çalışılmıştı.

Olgularımızın birinde impotans yakınması, ikisinde projeksiyon ve kalibrasyonun kısmi azalması, birinde de urgency incontinans yakınmaları tespit edildi.

Olguların tümünde retrograde ve pervoiding üretrografi planlandıysa da bir olgumuz bu giri-

şimi kabul etmedi. Çekilen üretrografilere ise striktür lehine bir patoloji saptanmadı. Ancak, sorgulama ile üç olgumuzda, operasyon sonrası ilk yıl içinde beniquet buji ile üretral dilatasyon uygulanmış olduğu öğrenildi. İşeme paterninde bozukluk tarif eden olgularımızda, 18 F Foley kateter ile yapılan kalibrasyonda güçlükle karşılaşılmadı ve postvoiding artık idrar saptanmadı.

Papaverin testini, impotans tarif eden olgumuzda uyguladık ve bu yolla tam ereksiyon sağladık. Ayrıca olgumuzda anal sfinkter tonusu, perianal his kusuru ve bulbocavernöz refleksinin dikkate alındığı nörolojik muayene ile de belirgin bir nörolojik defisit saptanmadı.

Urgency incontinans tarif eden olgumuzun idrar analizinde ve nörolojik muayenesinde patoloji görülmedi.

TARTIŞMA

Kliniğimizde 1986-1991 yılları arasında travma nedeniyle 11 üretra, 8 böbrek, 4 mesane yaralanması tetkik ve tedavi edilmiştir. Literatürde sıklık bakımından üretra yaralanmaları böbrek

lerden sonra ikinci sırada yer almaktadır (6).

Üretra yaralanmaları genellikle erkeklerde görülür. Bizim olgularımızın tamamı erkekti. Olgularımızın yaşları 30 ile 45 arasında, ortalama 33.7 idi.

Üretra yaralanmalarının % 37.5 - 57.7 'si anterior üretrada, % 42.3 - 62.5 'i ise posterior üretrada yerleşim gösterir (1). Üretra yaralanmalarının etyolojisinde: 1- künt travma (motorlu araç kazaları ve sıkışma yaralanmaları) 2- penetran yaralanmalar 3- iyatrojenik yaralanmalar 4- spontan yaralananlar vardır. Posterior üretra yaralanmalarında en önemli neden trafik kazalarıdır (%84) (5). Bizim olgularımız %75 trafik kazası, %25 penetran yaralanma sonucu başvurmuşlardı.

Posterior üretra yaralanması olan olguların %90 'ından fazlasında pelvis kemik fraktürleri vardır (1). Pelvis kemiği kırığına sebep olan travmalarda ise % 5-15 oranında üretra da yaralanmaktadır (1,2,6,9). Posterior üretra yaralanmasıyla birlikte mesanenin yaralanması % 10-20 arasında olmaktadır (3,9). Bizim olgularımızın hepsinde pelvis kemik fraktürü veya lezyonu birlikte bulunmuştu. Bir olgumuzda da dalak yaralanması vardı.

Posterior üretra yaralanmalarının tedavisinde çeşitli yöntemler uygulanmaktadır. Acil koşullardaki böyle hastalarda primer anastomoz, gerçekten güçtür ve ayrıca deneyim gerektirir (6,8). Johanson'un tarif ettiği tek başına sistostomi ve geç onarım, komplikasyon oranının düşük olması nedeniyle primer reparasyondan daha fazla önerilmektedir (8). Ancak, Glass ve arkadaşları, reparasyonu en güç olan üretra striktürlerinin bu şekilde geç reparasyona bırakılan üretral travmalar sonucu geliştiğini bildirmektedir (4).

Buna karşılık, kemik yapının ve prostatik ayrışmanın düzeltilmesine öncelik tanınarak üretral devamlılığın sağlanması halinde hem striktür gelişme riski, hem de gelişecek striktürün uzunluğu azalacaktır (4). Turner Warwick de, özellikle prostatik dislokasyonun olduğu olgularda Twessar: "Turner Warwick Elastik Sling Suture Aligned Reduction" yönteminin üstünlüklerin-

den söz etmektedir (7). Bu yöntemde, prostatın ön yüzünden geçirilen naylon sütür materyali perineden çıkartılmakta ve uçlarına elastik bir traksiyon uygulanmakta ve dislokasyona uğramış prostat yerine çekilmektedir. Çabuk ve kolay uygulanması, güvenilir olması ve doku diseksiyonu gerektirmemesi gibi üstünlükleri vardır. Ayrıca üretral yoldan "railroad" yöntemi ile sevkedilmiş çok delikli bir üretral kateter de hem üretral devamlılığa katkıda bulunmakta hem de üretral sekresyonlara drenaj sağlamaktadır. Bu yolla striktürsüz iyileşmeler dahi bildirilmiştir (7). Kaldı ki, komplet üretra rüptürlerinin bile endoskopik olarak tedavi edilebildiği günümüzde (10), bu yöntemle oluşacak kısa striktür, büyük bir cerrahi girişim gerektirmeyebilir.

Biz olgularımıza "kateter üzerinde üretral devamlılık sağlanması + üriner diversiyon + perivezikal drenaj + Twessar" işlemini uyguladık.

Üretra travmalarının geç komplikasyonu olarak impotans, striktür ve inkontinans gelişebilmektedir. Bunlardan impotans, pelvis kemik fraktürlerinin komplikasyonu olarak üriner sistem yaralanması olmadan da meydana gelebilmektedir. Ancak insidens subprostatik üretra rüptürlerinde ve prostatovezikal dislokasyonlarda daha yüksek olmaktadır. Patoloji, damarsal ya da nörojen kaynaklı olabilirse de çalışmalar daha çok nörojen olduğunu göstermiştir (7). İmpotansın gelişmesine sebep olan faktör kesin bilinmemektedir ama bizzat travmanın kendisi veya cerrahi manipulasyonlar suçlanmaktadır (2,8). Bu komplikasyonların uygulanan yöntemlere göre oranları tablo 2 'de verilmiştir.

Tablo 2

| Komp. | Rail Roading | Johanson | Pierce yöntemi |
|---------------|-----------------|----------|-------------------|
| İmpotans | % 28.4 | % 10 | % 60 |
| S.inkontinans | % 8.1 | % 2 | % 33 |
| Striktür | % 50.0 | % 5 | % 100 |

Bizim olgularımızda, çağrı ile yapılan kontrollerde striktür saptanmamakla beraber, daha önce dilatasyon uygulanan olgular dikkate alın

dığında, bu komplikasyonun dilatasyon ile tedavi edilebildiği söylenebilir. İmpotans olgumuzda tanı objektif olarak gösterilememiştir. Papaverin ile tam sertleşme olmaktadır. Bir olgumuzun tarif ettiği inkontinans, zaman zaman ortaya çıkan urgency inkontinansa uymaktadır, devamlı inkontinans yoktur.

SONUÇ

Literatürde, posterior üretral rüptürlerde sistostomi ve geç üretral onarım önerilmekle beraber, prostatik dislokasyonun fazla olduğu, parçalı kemik fraktürlerinin veya mesane rüptürünün bulunduğu ya da başka nedenlerle cerrahi girişim planlanan olgularda, "kateter üzerinde üretral devamlılık sağlanması + üriner diversiyon + perivezikal drenaj + Twessar" yönteminin, önemli bir seçenek oluşturduğunu düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

- 1- Alver, O., Yılmaz, E., Şirin, F., İnci, O., Kayabaşı, B., Türkçüoğlu, A., Bükey, Y.: Travmatik üretra yaralanmaları. In: Medica, Rönesans Yayınları, p.32-38, 1985.
- 2- Bozkırlı, İ.: Üretra yaralanmaları. In: Yeni Üroloji edited

- by Bozkırlı, İ., Ankara, Ankara Üniversitesi Basımevi, Bölüm XXI, p: 641-649, 1987.
- 3- Cass, A.S.: Diagnostic studies in bladder rupture indications and techniques. The Urologic Clinics of North America, V: 16/2, p: 267-273, 1989.
- 4- Clark, P.: Rupture of the urethra and bladder. In: Operations in Urology edited by Clark, P., Edinburgh, Churchill Livingstone, Ch: 8 p: 97-102, 1985.
- 5- Peters, P.C., Sagalowsky, A.I.: Genitourinary trauma. In: Campbell's Urology, edited by Walsh, P.C., Gittes, R.E., Perlmutter, A.D., Stamey, T.A., 5th ed., Philadelphia, W.B. Saunders Company, p: 1192-1245, 1986.
- 6- Pierce, J.M.: Urethral injuries. In: Urologic Surgery edited by Gleason, J.F., 4th ed. Philadelphia, J.B. Lippincott Company, p: 693-701, 1991.
- 7- Richard, T.W.: Complications of urethral surgery in the male. In: Complications of urologic surgery edited by Smith, R.B., Ehrlich, R.M., 2nd ed., Ch: 34, p: 430-475, 1990.
- 8- Sandler, C.M., Mc Callum, R.W.: Injuries of the urethra. In: Clinical urography, edited by Pollack, H.M., Philadelphia, W.B. Saunders Company, V: 2, Ch: 54, p: 1522-1534, 1990.
- 9- Sandler, M., Corriere, J.N.: Urethrography in the diagnosis of acute urethral injuries. The Urologic Clinics of North America, V: 16/2, p: 283-289, 1989.
- 10- Streem, S.B.: Transurethral management of complete urethral disruption, In: Stewart's Operative Urology edited by Novick, A.C., Streem, S.B. Pontes, J.E., Baltimore, Maryland, Williams Wilkins, 2nd ed., V: 2, Ch: 66, p: 681-682, 1989.