KONTİNAN ÜRİNER DİVERSİYONLARDA OPERASYON TEKNİĞİNİN SEÇİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE PSİKOSOSYAL ADAPTASYON

FACTORS AFFECTING THE SELECTION OF OPERATIONAL TECNIQUE OF CONTINENT URANARY DIVERSIONS AND PYSYCOSOCIAL ADAPTATION

ÇAŞKURLU, T., OKUDUCU, Y., SEVİN, G., TAŞCI, İ.A., GÜRBÜZ, G., FAZLIOĞLU, A.

ÖZET

Her geçen gün giderek artan sayılarda yapılan kontinan üriner diversiyonlarda tanımlanan birçok yöntem mevcuttur. Ancak bu yöntemler içersinde hangisinin niçin tercih edildiği sorusuna cevap net değildir.

Kliniğimizde 1986- Ocak, 1995 tarihleri arasında yapılan 56 kontinan üriner diversiyon endikasyonlar, operasyon tekniğini etkileyen faktörler ve postoperatif psikososyal adaptasyon açılarından irdelenmiştir. Hastalara hastalıkları ve yapılabilecek operasyon teknikleri hakkında ayrıntılı bilgiler verilmiş ve ne tipte operasyonu tercih ettikleri sorgulanmıştır. 52 hastaya invazif mesane kanseri, 4 hastaya fiskülü kontrakte mesane ve düzeltilemez üretra stenozu nedeniyle diversiyon yapılmıştır.İnvazif mesane tümörlü hastalardan 16' sına ortotopik ileal mesane, 28'ne Indiana pouch ve 8'ine Mainz Pouch II tip diversiyon yapılmıştır .Kontrakte mesane ve üretra stenozlu hastalardan 2'sine İndiana pouch, 2' sine Mainz Pouch II yapılmıştır.

Mesane boynu ve prostatik üretrada tümör tutulumunun olmaması ve üretranın diğer kısımlarının normal olması 16 ortotopik ileal mesane seçiminde etkili olmuştur. Hastalardan 32'si ortotopik diversiyonu tercih etmiş ancak mesane boynu tutulumu nedeniyle 16' sına uygulanabilmiştir.

Mainz Puch II yapılan 10 hastadan 6' sına genel durumun kısa sürecek bir operasyona müsade etmesi, 1'inde kadın hastanın kutenoz stoma istememesi, 2'sinde üretrada stenoz nedeniyle üretranın kullanılmaması, 1' inde hastanın geçirdiği batın operasyonları nedeniyle oluşmuş yapışıklıklar operasyon tipi seçiminde etkili olmuştur. Indiana pouch yapılan toplam 30 hastadan; 4 kadın hastada ortotopik mesane yapılamaması,16 hastada prostatik üretrada invazyonu varlığı, 2 hastada üretra darlığı, 8 hastada ise cerrahi ekibin tercihi bu tip pouch seçiminde etkin olmuştur.

Postoperatif psikososyal adaptasyon ortotopik mesaneli hastalarda mükemmel olmuş,Indiana pouch'lu hastalarda rehabilitasyon ve destek değişikliğin hastalarca kabul edililirliğini artırmıştır. Mainz pouch II diversiyonlu grubta ise herhangi bir psikososyal problemle karşılaşılmamıştır.

Sonuç olarak hastanın cinsiyeti , genel durumu kişisel tercihi, daha önce geçirdiği operasyonlar, hastalığın evresi, prostatik üretra tulumunun olup olmaması, eş zamanlı üretra patolojisinin olup olmadığı, ekibin tecrübesi ve tercihi cerrahi teknik seçiminde rol oynayan sebeplerdir.

ANAHTAR KELİMELER:Üriner diversiyon, yöntem seçimi, psikososyal adaptasyon

KEY WORD : Urinary diversion, tecnical choice, psycosocial adaptation.

Vakıf gureba hastanesi üroloji kliniği, İSTANBUL.

SUMMARY

A number of methods are defined for continent urinary diversion operations, although the question as to which technique sould be preferred has not been as yet answered.

56 cases of continent urinary diversion operations that have been performed in our clinic between 1990 and 1995 have been evaluated with to regard operative indications, factors affecting the choice of selection of operational tecnique, and postoperative psychosocial adaptation. The patients were fully informed about the disease and asked to tell the method they prefer. 52 patients have been operated upon invasive bladder tumors; 4 patients had contracted bladders with fistulae due to urethral stricture. Of the bladder cancer group patients, orthotopic bladders were substituted in 16 patients, Indiana pouches were substituted in 28 patients and Mainz pouch II in 8 patients of the urethral stricture with contracted bladder group 2 had Indiana pouch and other two had Mainz pouch II operations.

32 of the patients have preferred orthotopic bladder substitution, but in only 16 patients it was possible to perform this operation. Of the 10 patients in whom Mainz pouch II were done this technique was preferred due to the relatively poor general condition of 6 patients, because of the inconvenience of utilizing the urethra due to stricture in 2 patients, because of the unwillingness of an open stoma in onepatient and because previous complications of Mainz pouch II operation in one patient precluded its being the first choice.

Of the 30 patients in whom Indiana pouch operations were performed 4 patients were females, 16 had tumor invasion to the prostatic urethra and two had urethral strictures. In 8 cases the surgical team preferred this type of operation.

Postoperative psychosocial adaptation has been excellent in the patients with Orthotopic bladders while rehabilitation and psycosocial support were necessary in the patients with Indıana pouches. The patients with Mainz pouch II operation, on the other hand, did not present with any kind of psychological problems.

As a conclusion patients sex, general health status, personal preference, prior operations, stage of cancer, prostatic invasion of tumor, concomitant urethral pathologies, surgical team's preference and experience are factors affecting the selection of operational technique of continent urinary diversions.

GİRİŞ

Intestinal segmentler bir asırdan uzun bir süredir ürolojik cerrahide kullanılmaktadır. 1851' de Simon tarafından başlatılan (1), 1990'lı yılların başında Coffey tarafından popülarize edilen üreterointestinal anostomazlar, 1911' de Zaayer'in iki hastaya uygulayarak başladığı ileal konduitler (2) daha sonra 1950'li yıllarda Bricker'in üreteroileokutanostomi'yi gerçekleştirilmesiyle popülerlik kazanmıştır (3,4). Zaman içersinde jeujenum, ileoçekal bölüm, transvers kolon, sigmoid kolon kondüit olarak kullanılmıştır. Kontinan diversiyon olarak da yine gastrointestinal sistemin değişik bölgeleri olan mide, ileum, ileoçekal bölge ve transvers kolon kullanılmıştır. Son yıllarda ise ortotopik mesaneler popülerlik kazanmıştır. Çoğu birbirinin modifikasyonu olan bu tekniklerin hangisinin seçilerek uygulanacağı ise kesin kurallara bağlanmış değildir. Her tekniğin kendisine özel avantajları ve dezavantajları olmakla birlikte cerrahi ekibin kişisel tercihleri çoğunlukla teknik seçiminde öne çıkmaktadır.

Bu çalışmada kliniğimizde yapılan kontinan üriner diversiyonlar içersinde 56 olgu gözden geçirilerek, endikasyonlar postoperatif psikososyal adaptasyon, operasyon tekniklerimizin seçimini etkileyen faktörler açısından irdelenmiştir.

MATERYAL VE METOD

Kliniğimizde 1988-1994 yılları arasında Indiana kontinan rezervuar operasyonu yapılan 30 hasta, ortotopik ileal mesane yapılan 16 hasta, Mainz pouch II operasyonu yapılan 10 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. 56 kontinant üriner diversiyon operasyonunun 52' si T-3, NO, MO Mesane Ca' li hastaya, 2' si kontrakte mesane ve üretra darlığı sebebiyle çok sayıda operasyon

Tablo 1: Hasta sayıları, endikasyonlar ve operasyon yöntemleri

Yöntem	Hasta Sayısı	Mesane kanseri	Kontrakte mesane+ Üretra darlığı
Ortotopik mesane	16	16	-
Indiana Kontinan Rezervuar	30	28	2
Mainz Pouch II	10	8	2
Toplam	56	52	4

Tablo 2: Operasyonların cinsiyete göre dağılımı:

	Erkek	Kadın
Ortotopik Mesane	16	-
Indiana Kontinan Rezervuar	26	4
Mainz Pouch I	8	2
Toplam	50	6

Tablo 3: Hastaların cinsiyetine göre dağılımı:

	Indiana	**Ortotopik**	**Mainz Pouch II**
ERKEK	26	16	8
KADIN	4	-	2
TOPLAM	30	16	10

Tablo 4: Hastaların psikolojik ve sosyal durumu değerlendirmek için hazırlanan sorulara verdikleri cevaplar:

Soru	Indiana		Ortotopik		Mainz Pouch II	
	E(%)	H(%)	E(%)	H(%)	E(%)	H(%)
1-	6.6	93.4	-	100	25	75
2-	66.6	33.3	25	75	25	75
3-	86.6	13.3	100	-	100	-
4-	100	-	100	-	100	-
5-	20	80	12.5	87.5	20	80

E: Evet **H:** Hayır

geçirmiş ve alt üriner sistem anatomisi ileri derecede bozulan hastalara yapılmıştır (Tablo 1).

Mesane tümörü ön tanısı olan hastaların ayrıntılı anemmez, rutin fizik muayane, İVP ve/veya USG gibi görüntüleme metodlarından, ayrıntılı hematolojik ve biokimyasal laboratuar analizlerinden sonra yatırılan hastaların TUR tümör ve prostatik üretra biopsileri ile bimanüel mesane muayeneleri yapıldıktan sonra patolojileri pT2 veya pT3 olan hastaların CAT ile değerlendirilmelerinden sonra NO MO olanlara eğer üre ve kreatinin değerleri, karaciğer fonksiyon testleri normalse radikal sistoprostatektomi ve üriner diversiyon kararları alınmıştır.

Endikasyonlar, operasyon tekniğinin seçiminde gözönünde bulundurulan faktörler, postoperatif psikososyal adaptasyon, hastanın yaşı, cinsi, daha önce geçirdiği operasyonlar, preoperatif genel durumu (genel durum göstergesi olarakWHO performans skalası kriter alındı), hastaların tercihinin diversiyon tipinin seçimindeki etkileri araştırıldı. Operasyon yapılacak bütün hastaların mental ve kültürel yapılarının diversiyon gibi ciddi bir operasyonu tolere edebilir düzeyde olması primer şart olarak kabul edildi. İzlem süresi 1 yıl ila 7 yıl arasındadır (ortalama 22 ay).

Indiana pouch yapılan hastalarda ortalama yaş 61.2 (42-70), Ortotopik üriner diversiyon yapılan hastalarda ortalama yaş 48.3 (36-73), Mainz Pouch II yapılanlarda ortalama yaş 59.2 (52-68) idi.

Hastaların, operasyon yöntemlerine göre cinsiyet dağılımı tablo 2' de, cinsiyetlerine göre genel dağılımı ise tablo 3'de gösterilmiştir.

Üriner diversiyona karar verilen hastalara, hastalıklarıyla ilgili detaylı bilgi verilerek, kontinant veya nonkontinant tüm diversiyon teknikleri anlatılmış, muhtemel kompikasyonlarından ayrıntılı olarak bahsedilmiştir. Bu bilgilendirilmeden sonra serviste daha önce operasyonu yapılarak yatan erken postoperatif dönemdeki hastalarla ve postoperatif geç dönemde olup servis bünyesinde organize edilen diversiyonlu hastalar kulübündeki bir psikolog başkanlığında rehabilitasyonlarına devam eden (5) eski diversiyon operasyonlu hastalarla karşılaştırılarak hastaların postoperatif seyri direkt hastalar üzerinde gösterilmiştir. Hem literatürle ilgili bilgilendirme hemde direkt hasta görüşmelerini takiben diversiyon adaylarına ne tipte bir operasyon istediği sorulmuştur.

Operasyondan sonraki 3., 6. ayda ve yılında tüm hastalara, psikososyal adaptasyonlarını değerlendirmek amacıyla ve bu çalışma kapsamında aşağıdaki sorular sorulmuştur.

1-Bu tipte bir operasyon olduğunuz için pişmanlık duyuyor musun?
2- Kendini diğer insanlardan farklı görüyormusun?
3-Operasyonun yaşantını olumlu yönde değiştirdiğine inanıyor musun?
4-Bu tipte bir operasyonu başka insanlara da önerir misin?
5-İş hayatında, yolculuklarında, yeni yaşantından ötürü zorluklarla karşılaşıyormusun?

BULGULAR

1988-1992 yılları arasında ya keteterizabl kontinan mesaneler yada Mainz Pouch II tipi tercih edilmiştir. Daha sonra ortotopik mesanelerin dünyada yaygınlık kazanmasıyla birlikte kliniğimizde de 1993 yılından itibaren ortotopik mesanelerde endikasyon sahasına girmiştir. Dünyada birçok ekol tarafından yaygın kabul ve kullanım alanı bulan non-kontinan operesyonlar kliniğimizde kullanım alanı bulunamamış ve uygulanmamıştır.

1993 yılından önce kontinan rezervuarlar endikasyonu konulan hastalarda cerrahi ekibin bilgi ve tecrübesi ile ilgili olarak henüz ortotopik ileal mesaneler kliniğimizde uygulanmadığı için Indiana Pouch tercih edilmiştir. Bu tarihten sonra prostatik üretra tutulumu operasyon tekniğini belirleyen faktör olmuştur, yani mesane boynu tutulumu ortotopik ileal mesane yapılmasına engel olmuştur. 4 hastada kadın olmak bu yöntemi tercih sebebi olmuştur.

Mainz Pouch II operasyonu yapılan hastalardan birinde Kolon Ca sebebiyle daha önceden geçirdiği sağ hemikolektomi operasyon tekniğini etkileyen faktör olurken, posterior üretra darlığı olan bir erkek hastanın kateterizabl pouch istememesi etkili faktör olmuştur. WHO performans skalasına göre genel durumda grade 2 olan bu nedenle kısa sürecek bir operasyon planlanan 6 erkek hastaya Mainz Pouch II yapılmıştır.

Kliniğimizde ortotopik ileal mesaneler uygulanmasına başladıktan sonra hastaların tercihleri arasına ortotopik diversiyonların girmesiyle hasta isteği çoğunlukla bu yönde olmaya başlamış ancak 16' sına bu yöntem uygulanabilmiştir. Diğerlerinde prostatik üretrada tümör tespit edilmesi bu tip operasyona engel olmuştur. Bu hastaların tamamı semptom skoru WHO ya göre 0-1 olan; TUR-BTlerinde T2-3 bulunan NO-MO mesane boynunda tümör invazyonu olmayan mesane tümörlü hastalardı.

Mesane CA sebebiyle üriner diversiyona karar verilen 6 bayan hastadan 4' üne Indiana pouch yapılırken diğer bayan hastalardan birisi kutanöz bir diversiyon istememiş bunun üzerine Mainz Pouch II, diğer bayan hastayada genel durumu bozukluğu (WHO semptom skalasına göre grade 2) nedeniyle kısa süreli bir operesyon tercih edildiğinden Mainz Pouch II uygulanmıştır.

Hastalarımızda psikososyal adaptasyonun en yüksek oranda gerçekleştiği hasta grubunun ortotopik rezervuar yapılan hastalar olduğu görülmüştür. Ortotopik rezervuar yapılan hastaların tamamı, bu tipte bir operasyondan memnun olduklarını, operasyonun yaşantılarını olumlu yönde değiştirdiğini, bu tip bir operasyonu başkalarınada önereceklerini ifade etmişlerdir.

Genel olarak tüm hastalar geçirdikleri operesyonun yaşantılarını olumlu bir yönde değiştirdiğini söylemiş, indiana rezervuar yapılan hastalardan % 33.3' ü kendini diğer insanlardan farklı gördüğünü belirtmiştir. Değerlendirme sonuçları tablo 4'de gösterilmiştir. Açık olan sonuç hangi tip diversiyona maruz kalırsa kalsınlar hastalar kendi diversiyonlarından genel olarak memnundular ve her üç tip diversiyonlu hastalar sahip oldukları tipteki diversiyonu başkalarına önermekteydi.

Hastalığın evresi, hastanın cinsiyeti, hastanın tercihi ve psikososyal durumu, prostatik üretra tutulumunun olup olmaması, birlikte üretra stenozu veya intestinal patolijiler olup olmaması vaka serimizde yöntem seçimini etkileyen faktörler olmuşlardır.

TARTIŞMA

Günümüzde sayıları onlarla ifade edilen çoklukta diversiyon teknikleri mevcutur. Kontinan ve non kontinan tekniklerin ayrı ayrı savunucuları bulunan bu bilimsel arenada tekniklerden herhangi birisinin diğerlerine kesin üstünlüğü bulunmadığından halen birçok kliniklerde değişik teknikler kulanım alanı bulmaya devam etmektedir. Ancak hastalığın evresi, hastanın yaşı ve yaşam beklentisi, hastanın genel durumu (WHO'nun skalası ile skorlama bu konuda yardımcıdır) operasyon tekniğinin seçimini etkileyen temel noktalardır. Ancak bunların yanında hastanın self imajı, beklentileri ve istekleri, entellektüel yapısı ve mental durumu ile cerrahi ekibin bilgi ve tecrübeleri de operasyon teknik seçimini etkilemektedir.

Kontinan üriner diversiyon yapılacak hastada ilk değerlendirilmesi gereken hastanın yaşı ve yaşam beklentisidir. Yaşam beklentisi bir yıldan daha az olan hastaya kontinan üriner diversiyon operasyonu uygunsuz olur. Çünkü hasta hem bu tip ameliyatı tolere edemeyecek hemde yaşamının geri kalan kısmını bu sisteme adapte olmaya çalışarak geçirecektir (6).

Kontinan üriner diversiyon operasyonunun başarısının en kuvvetli göstergesi belki de hastanın self imajıdır. Ayrıca hasta iyi motive ise postoperatif adaptasyonu daha kısa ve sonuçlar çok daha iyi olacaktır (6).

Cinsiyette yöntem seçiminde önemli olabilmektedir. Önceleri örneğin 1994' de kadınlarda bildirilmiş hiçbir ortotopik mesane serisi yokken (7) ve bu operasyon sadece erkeklerde sınırlı kalırken günümüzde kadınlardada kullanım alanı bulmaktadır ve mükemmel sonuçlar elde edilmektedir. Enterasan olarak kadınların stomalı bir diversiyon yerine Mainz pouch II gibi stomasız bir diversiyonu tercih ettikleri ve bunların normal oturur pozisyonda idrara devam etmelerinin uyumu kolaşlaştırdığı bildirilmiştir (8). Aynı hasta isteği ile bizim serimizde de karşılaşılmıştır.

Gerek klasik üretersigmoidostomi gerekse onun modifikasyonu olan sigmarektum pouch (Mainz pouch II) bir çok merkezde uygulanmaktadır (9). Mainz pouch II'nin metabolik komplikasyonlarının yüksekliği bu operasyonun birincil tercih olmasına engel olan önemli bir özelliktir. Ancak ömür boyu günlük oral düzenli olarak alkali takviyesi yapılanlarda bu problem aşılabilmektedir(8).

Ortotopik diversiyon planlanan mesane kanserli hastalarda üretranın tümörsüz olması en

önemli şarttır çünkü gerekli dikkat gösterilmediğinde %4-15 üretral rekürrens (10, 11) %12- 43 de prostatik tutulum bildirilmiştir (12, 13). Bu sebeple mesane Ca' lı hastalarda prostatik üretradan TUR biopsilar alınarak invazyon araştırılır. Prostatik üretra ve prostat tutulumunun değerlendirilmesinde TUR biopsi tercih edilmelidir. Proeparatif TUR biopsi, core biopsi ve ince iğne aspirasyon biopsilerinin güvenirliğinin test edildiği çalışmalarda TUR biopsi % 90 güvenilirlikle prostat tutulumunu tespit ederken ince iğne aspirasyon biopsisinde % 60, core biopside ise %80 falsenegatif sonuç elde edilmiştir (14,15) Ancak şu da açıktırki bütün prostatik transisyonel hücre kanseri tesbit edilenlerde üretral rekürrens-gelişmesi olmayacaktır (7) ve yaklaşık radikal sistoprostatektomi adaylarından sadece %60'ına ortotopik diversiyon yapılabilecektir (13). Bizim serimizde bu oran % 50'lerde tesbit edilmiştir.

Başarılı sonuç için bir hastanın motivasyonu, psikososyal durumu ve kooperasyonu, sonuçların başarısını etkileyen faktörlerdir(16). Bizim serimizde en iyi psikososyal adaptasyon gösteren hasta grubu olan ortotopik mesanelerde komplikasyon ve problemlerden arınmış değildir. Örneğin üriner inkontinans tam çözümlenememiş problemlerdendir. Belirli aralıklarla idrar yapıldığında hasta gruplarında gündüzleri inkontinansa rastlanmazken gece inkontinansı halen birçok seride problem olarak gösterilmektedir. Ortotopik Koch pouch da gündüz %94 kontinansa karşılık %16- 25 noktürnal inkontinans rapor edilmiştir (17). Reddy ortotopik sigmoid rezervuar yaptığı hastalarda %100 gündüz %67 gece kontinansı bildirilmiş.(18).Tüm ortotopik üriner diversiyonlar incelendiğinde idrar kaçırmanın en fazla pouchların düşük basınç karekteristiği gösterdeği geceleri uykudayken olduğu görülür. Bizim servisimiz içersinde yer alan 14 ortotopik neobladder olgusunun fonksiyonel ve ürodinamik yönden değerlendirildiği bir çalışmamızda gündüz kontinansı mükemmel iken gece bir olguda noktürnal inkontinans devam etmiştir (19). Psikososyal uyum açısından seçilmesi düşünülen kontinan diversiyon tiplerine göre hastaların ön değerlendirilmesi yapılmalıdır. Örneğin nörojen defisit nedeniyle anal sifinkteri zaten yetersiz olan bir olguya Mainz pouch II türünde bir operasyon planlanmamalı; yine parkinson gibi ellerin kullanılma kusuru olduğu durumlardada kateterabl kontinan diversiyon tercih edilmemelidir.

Üriner diversiyonlarda kozmetik görünümde psikososyal kabul çok önemlidir.Preoperatif hasta motivasyonu, aile desteği postoperatif hasta uyumunu etkileyen önemli faktörlerdir, ancak 1987' de Boyd ve arkadaşları, kontinan ve nonkontinant diversiyon yapılan hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada kontinan diversiyon yapılan hastaların diversiyon yapılan hastalara göre çok daha aktif olduklarını ortaya koymuşlardır (207.

Diversiyon tekniği hastanın self imajını değiştirmesinin yanısıra fonksiyel değişiklikleride beraberinde getirmesinden ötürü postoperatif sosyal yaşantıyıda etkilemektedir. Büyük bir operasyon geçiren ve self imajları değişen bu insanların postoperatif dönemde birçok psikolojik problem görülebilmektedir. Depresyon empotans ve uyum güçlükleri bu problemlerin başlıcalarıdır (20). Bu türden sosyal ve psikolojik uyumu sağlamak amacıyla uzun süre önce başlattığımız hasta rehabilitasyon programı (5,21) devam etmektedir.

SONUÇLAR

Kontinan üriner diversiyonlarda operasyon tekniğinin seçimini etkileyen faktörler şöyle özetlenebilir:

1-Hastalığın yaygınlığı: Kontinant üriner diversiyonların en fazla kas invazyonlu mesane CA' lı hastalara uygulanmaktadır. Tümör prostatik üretrayı invaze etmişse ortotopik diversiyon yapmamak gerekmektedir. Aynı şekilde inoperabl (intractible) üretra darlığı sebebiyle üriner diversiyona karar verilen hastada tercih edilecek yöntem cilde açılan veya anal sfinkter kontrollü diversiyon olacaktır.

2-Hastanın genel durumu, yaşam beklentisi diğer önemli bir faktördür. Hastanın genel durumu uzun süreli bir operasyonu kaldırmaya müsait değilse (WHO semptom skoru 2-3) en kısa süreli tekniği tercih etmek gerekmektedir. Şayet hastanın yaşam beklentisi bir yıldan az ise adaptasyonunun zor olacağı kateterizabl diversiyondan uzaklaşabilir. Hastanın mental durumu kateterizasyon için yeterli değilse veya hasta quadriplejikse, yapılacak diversiyon nonkateterizabl olacaktır.

3-Hasta tercihi: Hastaların tercihinin ortotopik bir diversiyon lehine olduğu görülmektedir. Hastaların bazıları kateterizabl diversiyonu istememekte anal sfinkter kontrollü diversiyonu

tercih edebilmektedir.

4-Operatörün deneyimi: Kuşkusuz operatör deneyimli olduğu tekniği uygulamak zorundadır.

5-Hastanın cinsi: Kadın mesane Ca' lı hastalara ortotopik diversiyon uygulaması henüz tam yaygınlaşmamıştır, kadın serilerinin geç sonuçları kadınlarda ortotopik mesaneyi değerlendirebilecektir.

6-Postoperatif komplikasyonların sıklığı:Postoperatif komplikasyonlara en az yol açan teknik öncelikli olarak tercih edilmelidir. Yöntemlerin kendilerine ait komplikasyonları yanında cerrahın deneyiminin artışı komplikasyonların azalmasına önemli etkendir.

Snuç olarak hastanın cinsiyeti, genel durumu, kişisel tercihi, daha önce geçirdiği operasyonlar, hastalığın evresi, prostatik üretra tutulumunun olup olmaması, eş zamanlı üretra patolojisinin olup olmadığı, ekibin tecrübesi ve tercihi cerrahi teknik seçiminde rol oynayan sebeplerdir.

KAYNAKLAR

1-Simon, J.: Extropia vesicae (absence of anterior walls of the bladder and pubic abdominalparietes); operation for directing the orig-fices of the ureters into the rectum.; temporary success; subsequent death; autopsy. Lancet. ii: 568, 1851. In Urinary Diversion. Edited by G.B Webster and B. Goldwasser. ISIS Medical Media, Oxford, chapt 1, pp2-22, 1995

2-Zaayer.: Discussion Intraabdominale plastieken. Ned. Tijdshr. Geneesk., 65: 836, 1911. In Uranary Diversion. Edited by G.B. Webster and B. Goldwasser. ISIS Medical Media, Oxford, chapt 1, pp 2-22, 1995

3-Bricker, E.M.: Bladder subsition after pelvic eviscer-ation. Surg Clin. N. AM., 30 1511,1950.

4-Benson, M.C., Olsson C.A.: Urinary Diversiyon. Urol. Clin.N.Am.14:779, 1991.

5-Okuducu, Y., Sevin, G., Çek, M., Taşçı A.İ., Resim, S.: Total sistekomi ve kontinan rezervuar ameliyatı yapılan hastalarda rehabilitasyon. Türk Üroloji Dergisi, 19:64, 1993.

6-Rowland, R,G.: Indications and contraindications for continent urinary diversion. Scand. J.Urol.Nephrol. supp. 142:57, 1992

7-Montie.,J.E.: Orthotopic bladder replacement in vomen. In Urinary Diversiyon. Edited by G.B. Webster and B. Goldwasser. ISIS Medical Media,Oxford, chapt 18, pp 193-199,1995.

8-Wammack, R., Fisch, M. and **Hohenfellner, R.:**Uretero sigmoid ostomy and the Mainz pouch II. In Urinary Diversion. Edited by G.B.Webster andB. Goldwasser. ISIS Medical media oxford chapt. 25, pp 253-269, 1995.

9-Carrol, P.R., Presti, J.C., Mc Aninch,J.W.: Functinal characteristics of the continent ileocecal urinary reservoir: mechanism of urinary continence . J. Urol., 142: 1032, 1989.

10-Frazier, H. A., Robertson, J.E., Dodge, R.K., Paulson, D.: The value of pathologic factors in predicting cancer specific survival among patients treated with radical cystectomy for transitional cell carcinoma of the bladder and prostate. Cancer, 71:3993, 1993.

11-Hardemann, S.W. and Soloway,M.S.: Urethral recurrence following radical sistectomy. J. Urol., 144: 666, 1991.

12-Schellhammer, P.F., Bean, M.A., Whitmore, W.F., Jr.: Prostatic involvement by transitional cell carninoma: Pathogenesis, patterns and prognosis. J. Urol., 118: 399,1977.

13-Wood, D.P., Montie, J.E., Pontes, J.E., Vanderbrug-Medendorp, S., Levin, H.S.: Transitional cell carcinoma of the prostate in cystoprostatectomy specimens removed for bladdar cancer. J. Urol., 141:346, 1989.

14-Wood, D.P., Montie, Pontes, J.E., Levin, H.S.: Identification of transitional cell carcinoma of the prostate in bladder cancer patients. J. urol., 141:83, 1989.

15-Sakamoto, N., Tsuneyoshi, M., Naioto, S. and Kumazawa, J.: An adequate sampling of prostate to identify prostatic involvement by urethelial carcinoma in bladder cancer patients. J. Urol., 149: 318, 1993.

16-Golomb, J., Klutke, C.H., Raz S.: Complications of bladder substitution and continent urinary diversion. In Complications of urologic surgery. Edited by R.B. Smitsh, R.B. Ehrlich, Second edition, Philadelphia, Saunders Co., PP. 340-352, 1990.

17-Skinner, D.G.,Boyd, S.D., Leiskovsky, G., Benned, C., Hopwood, B.: Lower urinary tract reconstruction following cystectomy: experance and results in 126 patients using the Kock ileal rezervoir with biletarel ureteroileal uretrostomy. J. Urol., 146-756, 1991.

18-Reddy, P.K., Longe, P.H., Fraley, E.E.,: Total bladder replacament using detabularized sigmoid colon: technigue and results. J. Urol. 145:51, 1991.

19-Çaşkurlu, T., Sevin, G., Taşcı, A.i. Başaran N., Okuducu, Y., Resim, S.: Functional features and urodynamic findinigs of our ileal neobladder cases. Continent Urinary Reconstruction (Second International Meeting), p.80, June 28-30, 1995, Mainz germany.

20-Boyd, D. Richardson, J.:quality of lifesurvey of urinary diversion patients: comparison of ileal conduits versus continent Kock ileal rezervois. J. Urol 138: 1386, 1987.

21-Sevin, G., Çek, M., Taşcı, A.İ., Fazlıoğlu, A., Gürbüz, G.: The rehabilitation of the patients who have undergone cystectomy and continent reservoir operation. Progres en Urologie, 2: 993,1992.