



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : 2 , 4 , S: 285-292 ,1976

BÖBREK PELVİSİ VE ÜRETERİN PLASTİK CERRAHİSİ

Plastic Surgery of Renal Pelvis and Ureter

Dr. İ. GÜNALP (*), Dr. O. GÖĞÜŞ (**), Dr. Y. Z. MÜFTÜOĞLU (***)

GİRİŞ

Böbrek ve üreter üzerine çeşitli nedenlerle, genellikle taşıyıcı sistemde mevcut obstrüksiyonların kaldırılmasını hedef tutan ve «Plastik Cerrahi» şeklinde nitelendirilen ameliyatlara uzun zamandan beri ürologlar ve cerrahlar tarafından uygulanagelmıştır. Burada böbrek pelvisi ile üreterin birleşme noktasındaki darlık, üreterin pelvise yüksekte açılması, üretero-pelvik bölümün dıştan bir damarla veya fibröz bir bandla çaprazlanması, post-kaval üreter, üreterin mesaneye girdiği noktada darlık veya genişlik göstermesi, nihayet üreterin mesane dışında üretra posterior veya başka bir yere konjenital olarak açılması hallerinde üriner sistemde teşekkül etmiş bulunan lezyonların izalesi ile, sistemi anatomik ve fonksiyonel bakımdan normale yaklaştırmak için büyük gayretler sarfedilmiştir.

Günümüze kadar başta **Foley, Anderson, Hynes, Küss, Leadbetter, Politano, Hutch, Boari, Gregoir, Paquin** v.s. gibi araştırmacıların bu hususta büyük gayretler sarfetmelerine rağmen yukarıda belirtilen lezyonların giderilmesinde almış oldukları neticeler ancak % 60 ı bulmaktadır (1,, 2, 3, 9, 10).

MATERYEL VE METOD

Burada incelemesini yapacağımız materyelimiz Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde 1966-1976 yılları arasında çeşitli nedenlerle yatırılarak pelvis renalis ve üreter üzerine plastik ameliyat uygulanan 22 vak'adan ibarettir.

Bu 22 vak'ada :

- 10 vaka üretero-pelvik darlık (Resim 1 a, 1 b), (Resim 2 a, 2 b),
(Resim 3 a, 3 b)

(*) Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü.

(**) Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Doçenti.

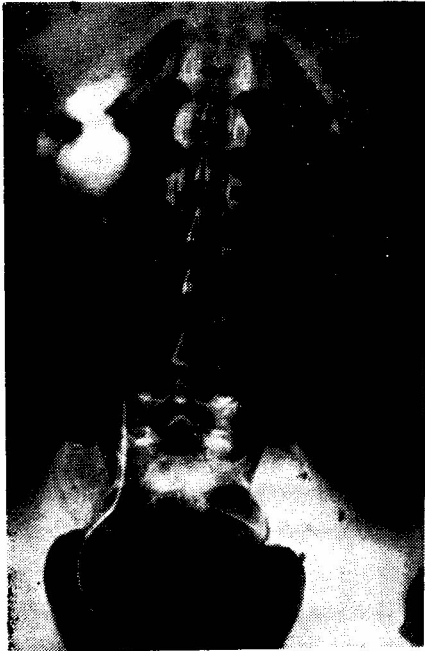
(***) Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Doçenti.

- 3 vak'a üretero-pelvik bölgeyi çaprazlayan damar
- 8 vak'a üreter alt ucu darlığı (Resim 4 a, 4 b), (Resim 5)
- 1 vak'a cerrahi travma nedeniyle üreter kesilmesi idi.

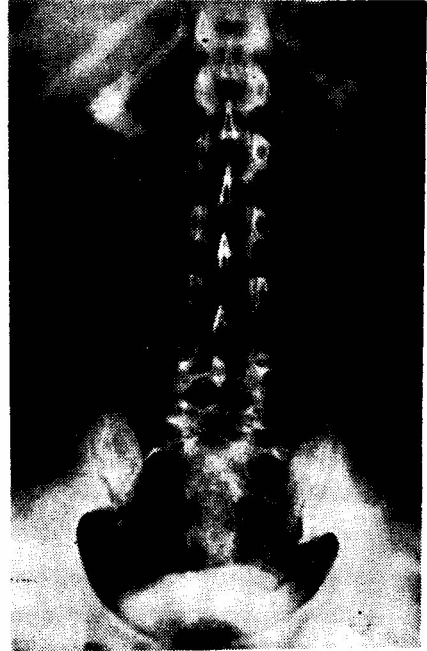
Ameliyata tabi tutulan hastaların teşhisleri Tablo I de, yaş grupları Tablo II de gösterilmiştir.

TABLO I — Pyeloplasti ve üreterosistoneostomi yapılan 22 vakada teşhis

Yapılan ameliyat	T E Ş H İ S					Toplam
	Üretero pelvik darlık	Üretero pelvik damar çaprazlaması	Üretero vezikal darlık	Mesane tümörü	Üreterin mesane diverstiküüne ek-topik açılması	
Pyeloplasti	10	3	—	—	—	13
Üreterosistoneostomi	—	—	4	4	1	9
TOPLAM	10	3	4	4	1	22



Resim : 1-a — A.Y. Prot: 606/1971. Sağ üreteropelvik darlık. (Ameliyattan önce sağ retrograt pyelografide üreteropelvik darlık.

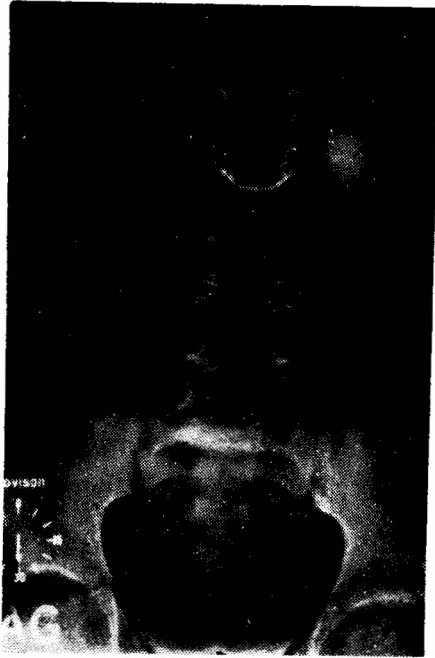


Resim : 1-b — A.Y. Sağ ureteropyeloplastiden 3 ay sonraki İ.U.P.

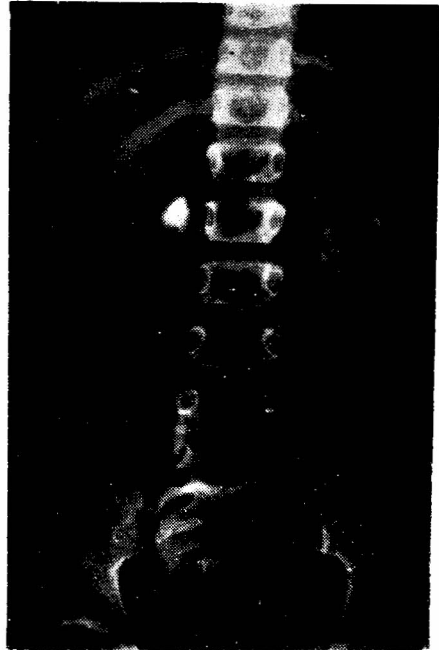
TABLO II — 22 vakada cinsiyet ve yaş dağılımı

Yapılan ameliyat	CİNSİYET			Y A Ş							
	Kad.	Erk.	Top.	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70
Pyeloplasti	7	6	13	1	2	5	4	1	—	—	—
Üreterosis-toneostomi	4	5	9	1	3	—	—	1	1	2	1
TOPLAM	11	11	22	2	5	5	4	2	1	2	1

Bütün vakalara teşhislerindeki özelliğe göre gerekli her türlü klinik, laboratuvar ve röntgenolojik incelemeler uygulanmıştır.



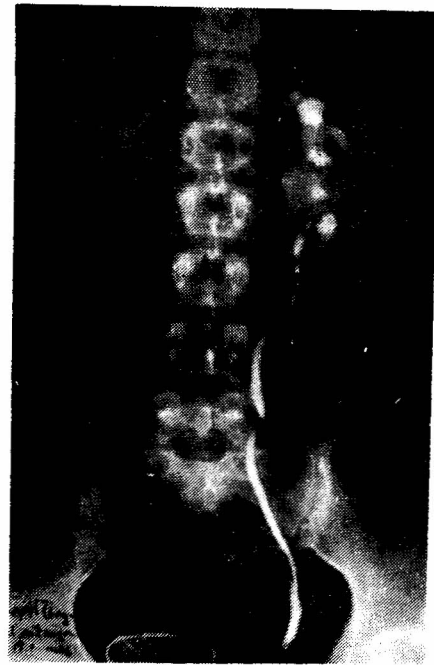
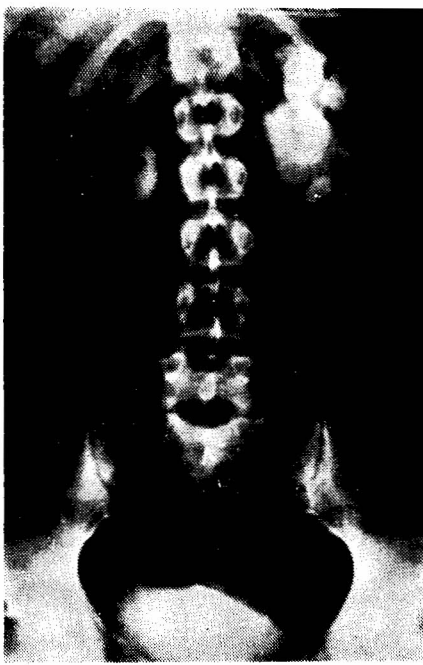
Resim : 2-a — M.Y. Sol üreteropelvik darlık (Ameliyattan önce)



Resim : 2-b — M.Y. Sol uretero-pyeloplastiden sonra İ.V.P.

TARTIŞMA

Yukarıda belirtildiği üzere böbrek pelvisi, üreter üst ve alt ucu üzerine uygulanan ameliyatlara pek çok ürologlar ve cerrahlar tarafından yapılmak suretiyle bir sonuca varılmıştır. Ancak antibiyotiklerin ve cerrahi malzemenin çok gelişmiş olması yapılan ameliyatlardaki başarı oranını yükseltmiş bulunmaktadır. (4, 5, 7). Bilhassa son yıllarda kullanılan «silicon» lu materyel bu başarının artmasında en büyük neden olmuştur.



Resim : 3-a — S.Ü. Ameliyattan önce İ.V.P. de sol üreteropelvik darlık.

Resim : 3-b — S.Ü. Postoperatif sol retrograt pyelografi.

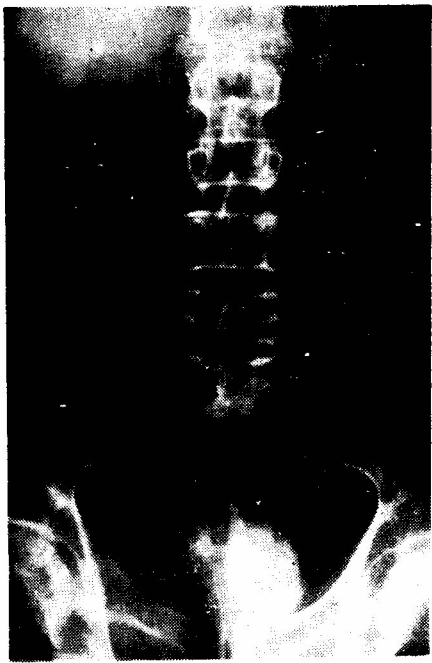
Böbrek pelvisi üzerinde çalışırken pelvisin büyük bir kısmının çıkarılması mümkün olduğu gibi, bazanda bütün pelvisin kazai olarak dairevi kesilmesi halinde tekrar yerine sütüre edilmesi (şartlarını yerine getirmek suretiyle) kabildir (8). Pelvis renalisin rezeke edilmesi sırasında böbreğe proksimal olan pelvis dokusunun insizyonu yapılır yapılmaz böbrek dokusuna doğru çekildiği görülür. Bu hal cerrahda telaş yaratmamalıdır.

Üretero-pelvik darlık, üreterin pelvise yüksekten girişi, ve üreteropelvik bölgenin bir damarla çaprazlanması sonucu vukua gelmiş bulunan obstrüktif lezyonlarda uygulanacak usûl, ya Foley'in tarif ettiği şekilde YV plastiği (2, 3, 4, 7), yahutta üreterin pelvisten tamamen ayrılarak (darlık bölgesinin eksizyonunu müteakip) pelviste yapılacak değişiklikten sonra üreterin pelvise reanastomozudur (4, 7, 8, 9). Üreter üst ucu ve pelvise uygulanan bu ameliyatlarda ameliyat hattının tek tek 3/0 veya 4/0 kromik atravmatik katgütte tamirinden önce bir nefrostomi yapılması (bazıları pyelostomiye tavsiye ederler), silikonlu materyelin keşfinden önceki devirde üretere bir kalıp sondası konması adet olmuş idi. Biz uyguladığımız bu tip 12 ameliyattan 8 ine reanastomozdan önce nefrostomi ve kalıp sondası (splint) uyguladık. «Splint» konmasında üreterin faaliyetinin bir süre durdurulması bakımından büyük fayda beklemelidir.

Foley YV plastiği ile üreterin tamamen rezeke edilip pelvise reanastomozu arasında büyük bir fark olduğuna inanmıyoruz.



Resim : 4-a — M.T. Mesane tümörü. Ameliyattan önce sol üreter alt ucunda infiltrasyon.

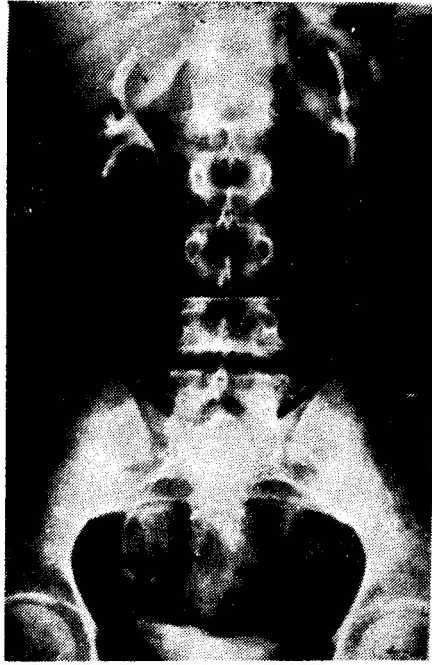


Resim : 4-b — M.T. İ.V.P. (Mesane tümörü). Sol üretero vezikal implantasyon (1 yıl önce) yapılmıştır. Halen nüks nedeniyle sağ üreteral blokaj mevcut. İmplantasyon yapılan sol taraf normal.

Yukarıda belirtildiği gibi böbrek plastik ameliyatlarında pyelostomi yerine nefrostominin yapılması üzerinde ısrarla durmaktayız. Çünkü böylece ameliyat sahası hiç bir gerginliğe (**distansiyona**) maruz kalmaz. (**Nefrostomide silikonlu foley kullanıyoruz**). Eğer pyelostomi uygulanırsa vukua gelecek bir tıkanma sonucu ya sütürler atar veyahutta pyelostomi katateri çıkar ve ameliyatın gidişini mutlak surette değiştirir, fistül teşekkülü ihtimali artar.

Enfeksiyonla mücadele ameliyat öncesi başlamalı, ameliyat sonrası en az bir ay antibiyotikle (böbrek dokusuna zarar vermeyecek) devam etmelidir. Burada tercihen penisilin ve türevlerini kullanmakta pek büyük fayda vardır.

Üreterin alt ucu darlığı, kısalık, reflü, genişlik, cerrahi veya travmatik nedenlerle vukua gelmiş olan lezyonlarında ameliyatın selâmeti bakımından hastanın o taraf böbreğine bir nefrostomi ile ameliyata başlanmasında fayda vardır. Burada mukabil taraf böbreğin durumunun her yönü ile bilinmesi lüzumludur. Bazı hekimler üreter alt ucuna yaptıkları çeşitli plastik ameliyatlarda o taraf böbreğe nefrostomi yapılmasında fayda görmemektedirler. Hatta bazıları sistostomi dahi yapmamaktadırlar. Burada gerek birincilerin gerek ikincilerin belirttikleri kanaatları ile beraber değiliz.



Resim : 5 — H.E. Sağ uretero-sistoneo-
tomiden sonra İ.V.P.

Üreter alt ucu darlıkları nedeni ile yapılan üretero-sisto-neostomilerden iki vak'ada evvela nefrostomi, diğer 7 vak'ada da sistostomi ile yetindik.

22 vak'ada böbrek pelvisi ve üreter alt ucu üzerine uyguladığımız plastik ameliyatların hiçbirinde fistül teşekkülüne şahit olmadık. 4 vak'ada akut seyreden bir pyelonefrit görüldü ve bir süre sonra izale edildi. Ameliyat sonrası klinikte kalış Tablo III de gösterilmiştir.

22 vak'adan 4 ünün 50-60 gün klinikte kalmalarına sebep: vak'aların bir kısmı yaşlılık, genel düşkünlük, bir kısmında da enfeksiyonla mücadelenin uzun sürmesi olmuştur.

Pyeloplastilerde ortalama yatış süresi 26 üreterosistoneostomi vak'asında 40 gün olarak bulunmuştur.

Böbrek ve üreter üzerine yapılan plastik ameliyatlarda vak'anın post-operatuar seyrinin uzamasından telaşa kapılmaya yer vermemelidir. Ameliyattan önce, ameliyat sırasında ve ameliyat sonrası yapılması gereken tedbirler alınmış ise vak'anın başarıya ulaşmaması için bir sebep yoktur.

Tablo III. 22 vak'ada postoperatif yatış süreleri.

Yapılan ameliyat.	1-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	TOPLAM
Pyeloplasti	1	5	1	4	-	2	13
Üreterosistoneostomi	-	1	3	3	-	2	9
TOPLAM	1	6	4	7	-	4	22

1966-1976 yılları arasında Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde pelvis renalis ve üreter üzerine 22 vak'ada plastik ameliyat uygulandı.

Bunlar :

- 10 vak'ada üretero-pelvik darlık,
- 3 vak'ada üretero-pelvik bölgeyi çaprazlayan damar,
- 8 vak'ada üreter alt ucu darlığı,
- 1 vak'ada cerrahi travma nedeni ile üreterin kesilmesi ve mesaneye reanastomozu idi.

Bu tür ameliyatlarda başarıya ulaşmak için vak'anın özelliğine göre uygun malzeme kullanılması ve gereken cerrahi tedbirlerin alınması şarttır.

22 vak'alık (plastik ameliyat) serimizde vak'a sayısının çok sınırlı olması nedeni ile başarı oranını yüzde olarak ifade etmeyi uygun bulmuyoruz.

SUMMARY

The plastic surgery of renal pelvis and ureter.

Between the years of 1966-1976 on 22 cases of renal pyelo and uretero plasty operation was performed in Urological Department of Medical School of Ankara. The cases were diagnosed as follows.

- 10 cases of uretero-pelvic stricture,
- 3 cases of uretero-pelvic aberrant vessels,
- 8 cases ureteral stricture on lower end,
- 1 case of surgically excision the lower end of ureter, and reanastomosis to the bladder.

To obtain the success in this type of operation, surgical cautions should be used.

It is our believe that, to express the operative persantage of success is not fair enough for our limited number of cases.

LİTERATÜR

- 1 — **Anderson E. E.**: Complications of ureteral reimplantations. UROLOGIC SURGERY Edit: J. Glenn. Harper and Row, Newyork, Chapter: 20, 1975.
- 2 — **Bischoff P.** Remarques concernant les opérations plastiques pour hydro-nephrose chez l'enfant. Acta Urol. Belg. Vol: 31, No: 1, 1963 Sayfa 14-34
- 3 — **Creevy, C. Helenbolt K. S.** The Results of Y plasty after five to twenty four years, A Review of seventy three operations. The Journ, of Urol. Vol: 77, No: 3, 1957 Sayfa: 388-401
- 4 — **Couvelaire R., Cukier J.** Chirurgie de la fonction Pyèlo-urètèrale, Nouveau Traité de Technique Chirurgicale. UROLOGIE, Tome: XV Masson et comp. Paris. 1974, Sayfa: 202-222
- 5 — **Couvelaire R., Cukier J.** Rèimplantations urètèro vésicales. Nouveau Traité technique Chirurgicale UROLOGIE. Tome: XV Masson et comp. Paris 1974, Sayfa 263.
- 6 — **De Weerd J. H.**: Farsund T. Burke E. C. Ureteroneocystostomy, The Journ. of Urol. Vol: 101, 1969, Sayfa: 520-526
- 7 — **De Weerd J. H.**: Renal pelvis and ureteropelvic surgery. UROLOGIC SURGERY Edit: J. Glenn, Harper and Row. Newyork, Chapter: 6. 1975

- 8 — **GÜNALP İ.:** Hususiyet arzeden bir pyeloplasti vak'ası. Dirim Tom: XXX Sayı: 6, 1955, Sayfa: 252-258
- 9 — **SUNDERLAND H. A.:** Review of experiences with the Anderson Hynes plastic operation for Hydronephrosis Brit. J. Urol. Vol: 35, No: 1, 1963, Sayfa: 1-10
- 10 — **Valk W. L. Donald E. V.:** Uretero-neocystostomy The J. of Urol. Vol: 81 No: 3, 1959, Sayfa: 403-405