



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : VI, 2, s : 73-77, 1980

SACHSE ÜRETROTOMU İLE TEDAVİ EDİLEN ÜRETRA DARLIĞI OLGULARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

The presentation of the cases of urethral stricture who were treated by
sachse urethrotome

Dr. Muzaffer AKKILIÇ (*), Dr. Vural SOLOK (**), Dr. Armağan ÖNER (**)
Dr. Ali Rıza KURAL (***)

Ürolojinin sorunlarından biri de uretra darlıklarının tedavisidir. Şimdiye kadar bu gaye ile çoğu kliniklerde tedrici dilatasyon, üretrotomi intern ve üretrotomi extern gibi yöntemler uygulanmaktadır. Fakat bu yöntemlerin bazı yönlerden dezavantajları vardır. Tedrici dilatasyonu çok uzun süre, hatta bir yaşam boyu uygulamak gerekmektedir ki, bu hastayı oldukça usandırmaktadır. Ayrıca komplike olgularda, tecrübesiz ellerde travmalar ve bunun sonucu aşırı kanamalar olmakta ve fosse route meydana gelmektedir. Üretrotomi intern ise körlemesine yapılan bir yöntemdir. Bu yöntemde de postoperatif aşırı kanamalar meydana gelebilmekte ve nedbe dokusu ortadan kaldırılmadığından tekrar darlık nüksetmektedir. Postoperatif devrede sondanın çoğu kere daha uzun süre tutulması ve sonda alındıktan sonra da yine uzun süre dilatasyon tedavisine devam edilmesi gerekmektedir. Hatta birkaç defa üretrotomi intern uygulanan olguların sayısı az değildir. Üretrotomi extern uygulanan olgularda nedbe dokusunun çıkarılma avantajı vardır, fakat iki seansta uygulanması da dezavantajlarından biridir. Bazen ikinci seans sonunda uretra tamamen kapanamaz ve komplikasyon olarak postoperatif fistül ortaya çıkabilir. O zaman fazladan bir müdahale daha gerekebilir.

Üretroskopi altında özel **Sachse** üretrotomu ile üretra darlıklarının tedavisi yeni bir yöntem olup, 1974 de Sachse tarafından geliştirilmiştir (4). Bu yöntem sayesinde nedbe dokusu görerek kesilmektedir. **Lipsky** ve **Hubner**, Sachse üretrotomu ile tedavi ettikleri 30 olgunun 25 inde iyi sonuç almışlardır. 3) **Smith** ve arkadaşları bu yöntemle tedavi ettikleri 39

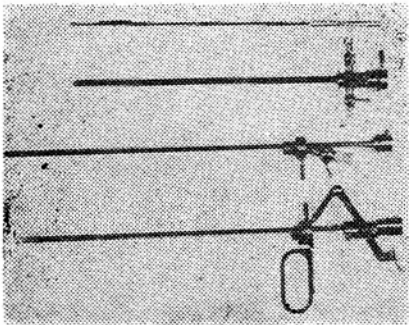
(*) Cerrahpaşa Üroloji Kliniği Profesörü.

(**) Cerrahpaşa Üroloji Kliniği Doçenti

(***) Cerrahpaşa Üroloji Kliniği Asistanı.

olgunun 32 sinde iyi sonuç aldıklarını bildirmişlerdir (4). **Kirchhelm** ve arkadaşları üretra posteriorda darlığı olan 20 olgunun 16 sında, ayrıca mesane boynu kontraktürü olan 16 olgunun hepsinde iyi sonuç almışlardır (2). Dr. **İnce** ise % 80-90 oranında başarılı sonuç aldığını bildirmiştir (1).

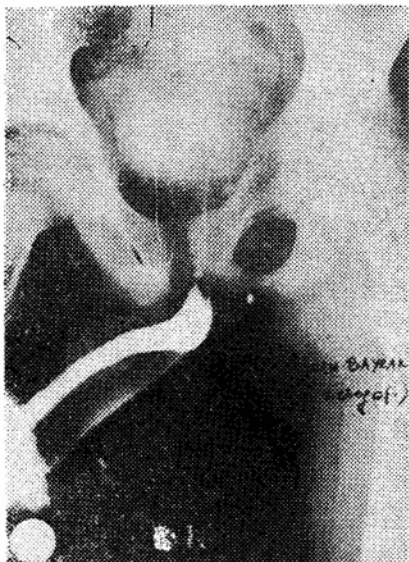
Biz de kliniğimizde bir yıldır uyguladığımız bu yöntemle aldığımız sonuçları değerlendirdik.



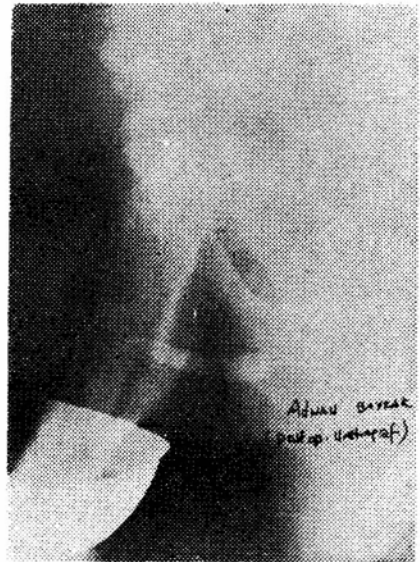
Resim : 1 — Saschse - Uretrotomu

Materyel ve Yöntem :

6 sı üretra posteriorda, biri membranöz üretrada posttravmatik darlığı, biri yine üretra posteriorda darlıkla birlikte mesane taşı, diğer biri de membranöz üretrada valv olan toplam 9 olgu çalışmamızın materyelini oluşturmaktadır. Hastalarımızın en genci 15, en yaşlısı ise 58 yaşında olup, yaş ortalaması 32,9 dur.

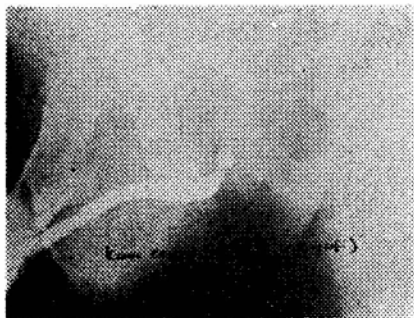


Resim : 2a — Aynı hastanın post op. üretrografisi



Resim : 2b — Pre op. üretrografisi

Olgularımızın 4 ünde daha önce travmayı müteakip sistostomi yapılmış ve retrograd yoldan sonda geçirilmiş, ondan sonra da dilatasyon tedavisi uygulanmıştır. Bunlardan birinde Sachse ile üretrotomiden 3 hafta sonra komplet idrar retansiyonu sebebiyle tekrar sistostomi yapılmıştır. Bir olguda sistolithotomi ve col rezeksiyonu yapılmıştır. Diğer 3 olguda da travmayı müteakip sonda geçirilmiş ve sonda alındıktan sonra yine dilatasyon tedavisine devam edilmiştir.



Resim : 3 — Diğer bir hastanın post. op. üretrografisi

Bütün hastalarımızda daha önceden üretrografi yapılarak darlığın yeri saptanmıştır.

Bütün olgularda genel narkoz altında transüretal yoldan Sachse'nin geliştirdiği optik üretrotom ile üretrotomi intern yapılmıştır.

Uygulama :

Önce üretroskopi yapılarak darlığın olduğu yer saptanır. Darlığın mesiri bulunduğundan sonra bir üreter kateteri bu mesirden mesaneye kadar geçirilerek kılavuz olarak kullanılır. Daha sonra bu kateterin kılavuzluğu altında, distal kısımdan başlanarak proksimal kısma doğru ve saat kadranının 12 hizasında olmak üzere nedbe dokusu kesilerek darlık genişletilir. Bu işlem tamamlandıktan sonra mesaneye sonda konur.

Sonuçlar :

Olgularımızın 8 inde iyi sonuç alınmış, sondaları alındıktan sonra hepsi rahatça idrar edebilmişlerdir. Postoperatif kontrollerinde de çeşitli sondalar rahatlıkla uygulanabilmiştir. Yalnız birinde darlık gittikçe artmış ve üretrotomi internden 2 ay sonra hasta sistostomize edilmiştir.

Hastalarımızın 3 ünde üretrotomiden 6 gün, 2 sinde 7 gün, birinde 11 gün, birinde 14 gün, 2 sinde de 1 ay sonra sondaları alınmıştır.

Üretrotomiden sonra hiçbirinde üretroraji, ateş, periüretal iltihabi infiltrasyon ve fistül gibi komplikasyonlar görülmemiştir.

Tartışma :

Üretroskopi altında üretrotomi tekniği ilk defa 1957 yılında **Ravasini** tarafından uygulanmıştır (4). **Ravasini** elektro-koter kullanarak darlığa in-

size etmiştir. Sachse bunu soğuk bıçak kullanarak modifiye etmiştir (4).

Bu yöntemin üretra darlıklarının tedavisinde bazı yararları olmuştur. Uygulama esnasında darlığın bütünüyle gözlenmesini ve nedbenin düzgün olarak kesilmesini sağlamaktadır (4). Bu şekilde darlığın nüksetmesi oldukça önlenmektedir. Diğer araştırmacıların izlenimlerine göre uygulama sonrası çoğu kere üretroraji söz konusu olmamaktadır (1,2,3,4). Çünkü uygulama görerek yapıldığı için sadece nedbe dokusu kesilmektedir. Ancak insizyon çok derin yapıp üretra cidarına tecavüz ederse kanamalar görüldüğü bildirilmiştir (4). Nitekim bizim olgularımızda da uygulama sonrası üretroraji görülmemiştir.

Biz uygulamalarımızı genel narkoz altında yaptık. Çoğunluk bizim gibi genel anestezi veya spinal anesteziyi tercih etmiştir. Fakat bazı olgularda lokal anestezi altında uygulama yapan da olmuştur (2). Bu da yöntemin bir avantajı olarak kabul edilebilir.

Araştırmacılara göre, bu yöntemin avantajlarından biri de postoperatif devrede sonda tutulma müddetinin kısa oluşudur (3,4). **Sachse** postoperatif 10-14 gün, **Lipsky** ve **Hubmer** 7 gün, **Smith** ise 24-72 saat sonra sondayı almışlardır (3,4). Biz de 7 olgumuzda sondayı bu limitler içerisinde tuttuk. Diğer 2 olgumuzda ise sonda bir ay sonra alınmıştır. Bunlardan birisinde kısa bir süre önce hastaya sistostomi yapıldığı için sistostomi insizyonunun kapanmasını bekledik. Diğerini perinede periüretal infiltrasyonu olan bir hasta idi. Zaten uygulamadan 2 ay sonra darlık nüksetti ve hasta sistostomize edildi.

Darlıkla beraber mesane taşı olan bir olguda üretrotomiden hemen sonra, aynı seansta transüretal yolla taşı da almayı başardık. Bu da Sachse üretrotomu ile gerçekleştirilen üretrotomi intern sonunda ne derece yeterli bir üretal pasajın sağlandığını kanıtlayabilir.

Sonuç olarak, Sachse üretrotomu ile yapılan üretrotomi intern tekniğinin, görerek yapılması, uygulama sonrası üretroraji olmaması, nedbenin düzgün olarak kesilmesi sonucu nüks oranının az olması, icabında lokal anestezi altında bile uygulanabilmesi, postoperatif devrede sonda tutulma müddetinin az olması nedeniyle, üretra darlıklarının tedavisinde diğer yöntemlere göre daha avantajlı olduğu kanısındayız.

Ö Z E T

Kliniğimizde Sachse üretrotomu ile tedavi edilen üretra darlıklarının değerlendirilmesi yapılmış, fayda ve komplikasyonları tartışılmıştır.

S U M M A R Y

The cases of urethral stricture who were treated by Sachse urethrotome in our clinic were presented and the advantages and also the complications of this methode has been discussed.

KAYNAKLAR

- 1 — **İnce, Y.** : Üretra darlıklarında endoskopik kontrol altında urethrotomia interna. T. Ürol. Derg. 3:391-396, 1977.
- 2 — **Kirchheim, D., Tremann, J. A., Ansell, J. S.** : Transurethral urethrotomy under vision. J. Urol. 119: 496-499, 1978.
- 3 — **Lipsky, H., Humber, G.** : Direct vision urethrotomy in the management of urethral strictures. Brit. J. Urol. 49: 725-728, 1977.
- 4 — **Smith, P. J. B., Dunn, M., Dounis, A.** : The early results of treatment of strictures of the male urethra using the Sachse optical urethrotome, Brit. J. Urol. 51: 224-228, 1979.