



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : VI, 4, s.: 171-174, 1980

GÖBEK ALTI TRANSVERS İNSİZYONLA EKSTRAPERİTONEAL TRANSURETEROURETEROKUTANEOSTOMİ (***)

Extraperitoneal transuretero - uretero-cutanostomy with infra
umbilical transvers incision

Dr. E. ÖZDİLER (*), Dr. A. KELÂMİ (**)

Üriner diversiyonlardan birisi olan **Transuretero-uretero-cutaneostomie** (TUUC) yeni bir girişim olmayıp; teknik gelişmelere ve müdahale imkânlarının artmasına paralel olarak değişik tarz, şekil ve sayıda yapılmıştır. Otörler daha çok transperitoneal yolu kullanmışlardır (2,3,6,7,8,14,15,16,17, 20,21).

Ürolojinin sonradan bir bölüm olarak ayrılması ve daha önce ürolojik ameliyatların cerrahlar tarafından yapılması, ileal conduit kullanılması ve ya barsakla üreterin ikamesi gibi nedenler de transperitoneal yolu zorunlu kılmıştır. Zamanla barsak komplikasyonlarının ortaya çıkması (Paralitik ileus, Hipokloremik asidosis, adhesyon, internal herniasyon, uretero-ileal anastomozdan sonra darlık v.s. gibi), peritonu kapalı tutma zorunluluğuna karşı bu imkânın her zaman elde edilememesi, bu yolla ameliyatın daha detaylı bir duruma sokulması ve dolayısıyla ameliyat süresinin uzaması ve nihayet zaten ekstraperitoneal bölge ile uğraşmaya alışık olan ürologları transperitoneal yoldan kaçınmaya yöneltmiştir. Aslında indikasyon olarak TUUC, daha çok çocuklarda veya kanserli hastalardadır. Bu grup hastalarda da teknik imkânlar ne olursa olsun, çok uzun sürmeyen ve ağır komplikasyonlara sebep olmayan girişim şekilleri tercih edilmelidir.

Bu amaçla geliştirilen göbek altı transvers kesisi ile ekstraperitoneal olarak 3 vakaya TUUC yapılmıştır.

1. Vaka : L.H. 66 yaşında, erkek. Teşhis : Mesane tümörü.

1978 de parsiel mesane duvarı rezeksiyonu ve Cutislappenplastik yapılmış. 4 ay sonra makrohematüri ve residiv tesbit edilmiş. Histopatolojik teşhis : Orta derecede diferansiye değişici epitel Ca (G11-P11). Ürografide her iki üreter ve pelvisde orta derecede genişleme.

(*) Ankara Üniv. Tıp Fak. Ürol. Kl. Uz. As.

(**) Özerk Berlin Ü. Klinikum Steglitz, Ürol. Kl. Prof.

(***) V. T. Ürol. Kong. 7-14 Ekim 1979 - Kıbrıs'da tebliğ edilmiştir.

Üriner diversiyona karar verilip TUUC tapıldı. Bir ay sonraki ürografik kontrol-
da idrar akışı iyi ve böbrekler biraz rahatlamış olarak görüldü.

2. Vaka : F.I., 50 yaşında, kadın. Teşhis : Mesane tümörü ve veziko vajinal fistül.

1960 da Wertheim ameliyatı ve ışınlama yapılmış, 1971 de mesane tümörü
teşhis edilip TUR, 1978 de tekrar residiv nedeniyle TUR yapılmış. Patolojik teşhis :
Değişici epitel Ca (GII,PII). Ürografide, her iki üreter ve böbrek anatomik boşluk-
larında hafif derecede genişleme var.

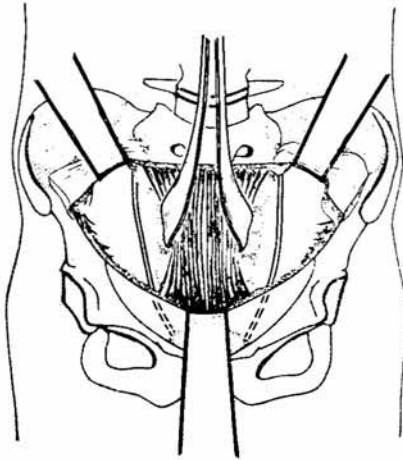
Üriner diversiyona karar verilip TUUC yapıldı. 3 hafta sonraki ürografik kon-
trolde idrar akışı iyi görülüyordu.

3. Vaka : L.G. 72 yaşında, kadın. 1972 de mesane tümörü teşhisi ile Parsiyel
mesane duvarı rezeksiyonu ve Duraplastik yapılmış. 1978 de makrohematüri ve
residiv tesbit edildi. TUR yapıldı. Histopatolojik teşhis : Mesane tümörü (GII,PII).
Ürografide, her iki üreter ve böbrek anatomik boşluklarında orta derecede geniş-
leme vardı.

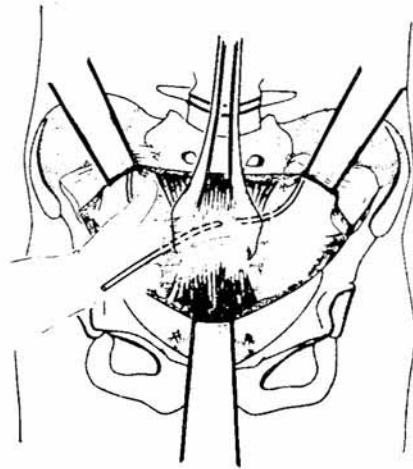
Üriner diversiyona karar verilip TUUC yapıldı. Beş hafta sonraki kontrolde
idrar akışı iyi olarak görülüyordu.

Kesinin Tekniği :

Spina iliaca anterior superior'lar arasına açıklığı yukarıya bakan trans-
vers insizyon yapılır (9,10,11), (Şekil : 1). Kesi, Pfannenstiel insizyonun her
iki yanda yukarıya doğru uzatılmış şekline benzer Fasia deri insizyonu
gibi kesilir ve prepare edilip ekarte edildiğinde musculus rectus görünür
(Şekil : 2). M. rectus'un her iki yan tarafında Linea semilunaris altında ret-
roperitoneal bölgeler tupper yardımıyla açılır ve böylelikle ureterler ortaya

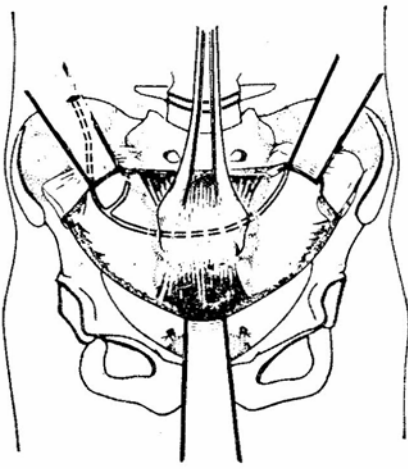


Şekil : 1



Şekil : 2

çıkarılmış olur (Şekil : 3). Parmak yardımıyla künt olarak sağlı sollu
retroperitoneal bölge, arka periton altından promontorium hizasında ser-



Şekil : 3

bestleştirilir. Sol alt uçtan kesilip hazırlanan üreter parmak yardımıyla sağ tarafa çekilir. Sol üreter sağ üretere yandan anastomoze edilir (terminolateral). Alt uçtan kesilen sağ üreter deriye, göbekte sağ spina iliaca anterior superior arasındaki bir noktaya istenilen herhangi bir teknikle anastomoze edilir. Takdim edilen vakalarda stoma, **Ariyoshi** (1) ve **Brown**'un skin-flop (3) tekniğine göre yapıldı.

Kesinin indikasyonları kısaca şöyle sıralanabilir :

- 1 — TUU (Transuretero-ureterostomi)
- 2 — TUUC (Transuretero-uretero-cutaneostomie)
- 3 — Bilateral UC (Uretero-Cutaneostomie)
- 4 — Bilateral ureter 2/3 alt kısım girişimleri.

TARTIŞMA ve ÖZET

TUUC ameliyatında belli başlı üç problem vardır ;

- 1 — Stoma problemi,
- 2 — Uretero-ureterostominin şekli,
- 3 — Girişimin şekli.

Stoma problemi üzerinde son 30 yıl içinde birçok çalışmalar yapılmasına rağmen hâlâ ideal bir çözüme ulaşılamamıştır. Şimdiye kadar birçok stoma şekli tarif edilmiştir (1,3,4,12,16,18,19). Ancak, bütün otörler eğer üreter dilate ise darlık komplikasyonunun çok az olduğu konusunda aynı görüştedirler.

Uretero-ureterostomi problemi şekil, yapılış ve neticeleri ile problem olmaktan çıkmış gibi görünmektedir.

Yazının esas konusu olan girişimin şekline gelince; daha önce de bahsedildiği gibi bu konuda çok çeşitli metodlar tarif edilmiş ve uygulanmıştır. Bu metodlarda iki husus önemlidir : 1 — Kesinin şekli, 2 — Yaklaşımın trans- veya ekstraperitoneal olup olmaması.

Swenson ve ark. (18), Chute ve ark. (4), Lapides (çocuklarda, 12), Thompson ve ark. (16) göbek altı transvers insizyonu kullanmışlardır. Fakat bu insizyonla TUUC değil sadece UC yapmışlardır.

Flinn ve ark. (5) ve Sadlowski ve ark. (13) ekstrapitoneal yolla TUUC yapmışlar fakat median insizyon kullanmışlardır. Median insizyonla her iki tarafa nasıl ulaşıldığı sorusu açıklıkla belirtilmemiştir.

Transvers insizyonla ekstrapitoneal olarak TUUC, ilk defa ana hatları ile Kelâmi (9) tarafından tarif edilmiş ve uygulanmıştır (10,11).

Kesinin yapılışı basittir. Stoma için gerekli yerden uzaktır, her iki yan retroperitoneal bölgede geniş saha elde edilir, üreterin karşıya naklinde büyük damarlar yukarıda kaldığından damar yaralanması tehlikesi çok zordur. Periton intakt kaldığı için peritoneal komplikasyonlar söz konusu değildir. Ameliyat süresi diğer diversiyon ameliyatlarına kıyasla çok kısadır. Daha çok rizikolu hastalarda indike olan bu tip ameliyatlarda bu süre kısalığı şüphesiz postoperatif devrede büyük faydalar sağlar.

S U M M A R Y

On this paper the authors describe an extraperitoneal (technic) for trans-uretero-ureterocutaneostomy (TUUC) operation with a transvers incision below the umbilicus.

They are presenting their 3 cases which they performed with this technic and discussing the advantages of this operation.

K A Y N A K L A R

- 1 — Kelâmi, A.: Extraperitonealer Zugang für bilaterale Eingriffe der Ureteren- untere 2/3 - durch eine Insizion. 13. Urologisches Oberarzttreffen, Vortrag, 20-24 Mai 1979, Berlin.
- 2 — Kelâmi, A.: "One Incision-Pararectal-Extraperitoneal" (Oipe) Approach for bilateral Procedures of Lower 2/3's of Ureters.
- 3 — Kelâmi, A.: Extraperitonealer Zugang für bilaterale Eingriffe an den Ureteren- untere 2/3- durch eine Insizion. XXXI. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie. Wissenschaftliche Ausstellung. 17-20.10.1979, München.