



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt VII (4) s: 225-228, 1981

ÜRETER ALT UÇ TAŞLARINDA İNTERNAL ÜRETERAL MEATOTOMİ VE POSTOPERATİF VEZİKO - ÜRETERAL REFLÜ İNSİDANSI (****)

Dr. Ruhi K. TÜRKYILMAZ (*), Dr. Reha ÖZKEÇELİ (**),
Dr. Fuat ÖZBİLEN (***), Dr. Cemal ÖZKAN (****)

Üreter taşları medikal, transuretral manipülatif müdahaleler ve açık cerrahi girişimlerle tedavi edilirler. Bu tedavi yöntemlerinin seçiminde; ekonomik ve mesleki durum, hastanın yaşı ve fizik psikolojik genel durumu, semptomların süresi, taşın lokalizasyonu, şekli ve boyutları, impaksiyon süresi, renal fonksiyonların durumu, enfeksiyon mühim rol oynar. Tedavi yönteminde bu ana prensipler yol gösterici olmasına rağmen rijit değildir, her hastaya göre değişir (1).

Üreter taşı çocukluk çağında ve yaşlılıkta nadiren görülür, genellikle orta yaş hastalığıdır. Hastaların % 70 i 20 - 50 yaş grubundadır (2).

Pelvik (6 mm) ve intramural (3,5 mm) üreterin kalibrelerini, abdominal üretere göre dar olması sonucu pelvik ve intramural taş insidansı yüksektir. (Joly % 73,4 Dodson % 70) (2).

Üreter taşlarının % 54 ü taşın teşhisinden 2 hafta sonrasına kadar spontan olarak düşerler. Genellikle 5 - 10 mm den küçük taşlar medikal tedavi ile düşebilirler fakat 1 cm den büyük taşlar nadiren spontan düşerler. Küçük boyutlarda, sık kolik atakları göstermeyen, enfeksiyon, progressif hidronefroz ve oligüri, anüri gözlenmeyen taşlarda taşın spontan düşmesi ümit edilir ve beklenebilir. Medikal tedavi sınırlarını aşan taşlarda endoskopik ve açık cerrahi girişimler uygulanır (3).

(*) Ç. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsüsü Profesörü.

(**) Ç. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsü Doçenti

(***) Ç. Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Kürsü Başasistanı.

(****) Ç. Ü. Fakültesi Üroloji Kürsü Asistanı.

(*****) V. Ulusal Üroloji Kong. Kıbrıs 1979.

Şubat 1977 - Haziran 1979 tarihleri arası kliniğimizde pelvik ve intramural üreter taşı teşhisi ile 24 hastaya internal üreteral meatotomi ve multipl üreteral kateterizasyon uygulandı.

En yaşlı hastamız 45, en genç hastamız 16 yaşındaydı. Yaş ortalaması 21 dir.

6 hastamız da 1'den fazla üreter taşı mevcuttu.

15 hastaya sol, 9 hastaya sağ internal meatotomi ve kateterizasyonla taş ekstraksiyonu uygulandı.

Spinal veya Pentothal - nitrous oxide anestezisi altında, kırık uçlu Mc Carthy lupu veya Colling's elektrod bıçağı ile bir üreter kateteri kılavuzluğunda submukozal üreterin 2/3-3/4 ü saat 12 hizasından kesilerek meatotomi uygulandı. Kanama hemen daima minimal olduğundan ve geç devrede darlık oluşmaması için elektro koterizasyon uygulanmadı. Bir veya daha fazla üreteral kateter taşı geçecek tarzda üretere yerleştirildi. Mesaneye bir üretral kateter yerleştirilerek operasyona son verildi.

Postoperatif 24 - 48 saat sonra kateterler bükülerek yavaşça çekildi. Hasta mobilize edilip bol mayi, diüretik, antienflamatuar ve uygun antibiyotik verildi. Üçüncü gün periyodik kontrol için müracaatı istenip gerekli tavsiyelerle taburcu edildi.

18 hastada (% 75) belirli sürelerde (0 - 3 hafta) taş düştü. 6 hastada (% 25) operasyon başarılı olmadığından daha sonra açık cerrahi girişiminde bulunuldu.

6 hastada (% 25) postoperatif erken devrede vezikoüreteral reflü tesbit edildi. 2 hastada (% 11) üç ay sonraki grafilerinde vezikoüreteral reflü devam ediyordu.

Üreterin endoskopik müdahalelerinde en sık rastlanan komplikasyonlar vezikoüreteral reflü, üreteral yaralanma ve perforasyon, idrar extravazasyonu, akut pyelonefrit, sepsis ve geç devrede ortaya çıkan üreteral stirüktür ve hidronefrozdur. İnternal meatotomide bu risk diğer üreteral maniplasyonlara göre yüksektir. Çünkü intravezikal üreteral kompleks ve zikoüreteral reflünün önlenmesinde esas rolü oynar. (4)

Bizim serimizde % 25 oranında vezikoüreteral reflü görülmesine rağmen, BOYARSKY meatotomi yapılanların yaklaşık % 50 sinde vezikoüreteral reflü tespit etmiştir. Hutch (1962) bu durumun sıklıkla oluşabildiğini, RAPER (1958) ise nadiren oluştuğunu bildirmiştir. (5)

GRAHAM (1961) bir seri çalışmasında hayvanlarda üreteral orifise elektro rezeksiyon uygulamakla vezikoüreteral reflünün sıklıkla oluştuğunu, evolüsyon yükseldikçe reflü insidansının azaldığını belirtmiştir. (6)

ROBERT B. SMITH'e göre saat 6 pozisyonunda yapılan üreteral meatotomilerde 12 pozisyonuna nazaran reflü insidansı daha azdır. (4)

Endoskopik üreteral yaralanmalar bilhassa üreterin 1/3 alt kısmındaki taşlar için yapılan üreteral maniplasyonlarda sık görülür. Bizim serimizde üreteral perforasyon ve idrar extravazasyonu görülmedi. RUMMEL-HART (1956) üreteral kateterizasyonda perforasyonu % 2 oranında tespit etti. Her geçen yıl tekniğin gelişmesi, küçük ve az travmatik enstrümanların kullanılması, septik hastaların seleksiyonu ve antibiyotik tatbikleriyle komplikasyonlar azalmaktadır. (7)

Operasyonun başarısı serimizde % 75 dir. DOURMASHKİN endoskopik manuplasyon başarısını % 93, HIGGINS manuplasyonla taşarın % 14,7 sinin, manuplasyon sonrası periyotta % 17,1 nin spontan düştüğüünü ve % 68,4 ünün açık cerrahiye gerek gösterdiğini belirtti.

Üreter 1/3 alt kısmında lokalize büyüklüğü 5 - 10 mm arası bulunan üreter taşı hastalarda tek veya multipl kateterle manuplasyon başarılı ve düşük komplikasyon gösteren bir metoddur. Taşın ekstraksiyonu ve postoperatif dönemde spontan düşüşünü kolaylaştırmak yönünden internal meatotomi ile kombine uygulanabilir. Metod açık cerrahi girişimlere, endoskopik manuplasyonların tüm üstünlüğüne sahiptir ve tercih edilebilir. Buna karşın vezikoüreteral reflü komplikasyonu mevcudiyeti bu yöntemin riskini arttırmaktadır.

Ö Z E T

Üreter alt ucu taşı tanısı ile internal üreteral meatotomi girişiminde bulunan 24 hastada bu girişimin başarısı ve postoperatif dönemde veziko üreteral reflü insidansı araştırıldı.

Üreteral meatotomiden sonra 6 hastada (% 25) geç postoperatif dönemde taş düşmediğinden ureterolitotomi gerekti.

18 hastada (% 75) internal meatotomiden sonra belirli sürelerde taş düştü. 6 hastada (% 33) postoperatif erken devrede vezikoüreteral reflü görüldü. Geç devrede ise 2 hastada (% 11) vezikoüreteral reflünün devam ettiği saptandı.

S U M M A R Y

INTERNAL URETERAL MEATOTOMY AND INCIDENCE OF POST-OPERATİF VESICO-URETERAL REFLUX IN LOWER URETERAL STONES.

Internal ureteral meatotomiy were done to 24 patients with lowe ureteral stones. Its success and the incidence of post - operative vesico - ureteral reflux investigated.

Ureterolithotomy were performed in 6 patients (% 25) because of the failure of passing stone urine in late post - operative period. 18 patients (% 75) passed their stones after internal meatotomi, in varying periods. 6 patients (% 33) had vesico - ureteral reflux in early post - operative period and after-

wards reflux was no longer demonstrable in 4 of them, but 2 patients (% 11) still showed reflux in the late post-operative period.

KAYNAKLAR

- 1—**Straffon R. A., Hiffins C. C.** : Urinary lithiasis and foreign bodies. Urology W. B. Saunders company. Philadelphia 1970, Vol 1, 687.
- 2—**H. H. Veury, II and E. M. Temlin.** Ureteral Calculi : Review of 17 years of experience at Community Hospital.
- 3—**Cordonier J. D., Bowles W. T.** : Surgery of the ureter and urinary condu its Urology. W. B. Saunders company. Philadelphia 1970. Vol 3, 2289.
- 4—**Harper D. P.** : Surgical and Travnatic ureteral injuries. Complications of Urologic surgery. Philadelphia W. B. Saunders Compans 1975.
- 5—**Roper, B. A., and Smith J. C.** Vezicoureteric reflux following operations on the ureteric orifice Brit. J. Urol. 37 : 531. 1965.
- 6—**Mc Adam, W. A. and Jawes W. B.** Vezicoureteric reflux after transurethral meatotomy. Brit. J. Surg. 54, 12, 1967.
- 7—**Thompson, I. M.** : Transurethral surgery. Urologic Surgery 1975, 470.