



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 9, Sayı: 3, 247-250, 1983

ÇOCUKLARDA SONDASIZ MESANE TAŞI AMELİYATI

The urolithiasis operation without a catheter in children

Dr. Sedat TELLALOĞLU (*) Dr. Fevzi MACİT (*) Dr. Halük ANDER (*)

Çocuklarda Mesane Taşı diğer urolithiasis türlerinde olduğu gibi belirli bölgelerde daha sık rastlanan bir hastalıktır. Ortadoğu ve Uzakdoğu ülkelerinde endemik olarak görülen bu hastalığın etyolojisinde protein ve vitaminler yönünden yetersiz ve düzensiz bir beslenme sorumlu tutulmaktadır (4, 6). Ülkemizde de gelişmiş ülkelere göre daha yüksek bir insidende görülmektedir.

Çocuklarda her türlü cerrahi girişimin özellik taşıdığı ve post operatif devrenin tatbik edilen ameliyat şekli ile yakından ilgili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle Pediatrik Cerrahinin önemi daha iyi anlaşılmış hatta Pediatrik Üroloji gibi ayrımların yapılması zorunluğu doğmuştur. Ameliyat sonrası devrede çocuk bakımı ve yara temizliği de önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Mesane ile ilgili cerrahi girişimlerden sonra takılan sondanın bakımı zor olmakta, hatta hasta çocuk tarafından çıkarılmaktadır. Uzun süre sonda kalmasının getireceği enfeksiyon ve diğer sorunlardan kaçınmak için çocuklarda yapılan mesane taşı ameliyatlarında sonda kullanılmaması tercih edilmiştir.

GEREÇLER VE YÖNTEM

1967-1980 yılları arasında kliniğimizde mesane taşı tanısı ile yatırılan ve açık ameliyat uygulanan 18 ay - 12 yaşlar arasındaki 50 olguda ameliyat sonrasında devamlı sonda uygulanmamıştır. 8'i kız, 42'si erkek olan hastaların hepsine ameliyat öncesinde radyolojik ve mikrobiyolojik tetkikler yapılmıştır. Radyolojik olarak infravesikal obstruksiyon şüphelenilen olgulardan urethra çapı müsait olanlarından endoskopik muayene de uygulanmıştır. İnfravesikal obstruksiyon tespit edilmeyen bu hastalara transvesikal cystolithotomie ameliyatı tatbik edilmiştir.

(*) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Üroloji Ana Bilim Dalı

Genel anesezli altında hazırlanan hastalara göbekaltı median insizyon uygulanmıştır. Tabakalar sırası ile açıldıktan sonra, iki tespit sütürü arasından 0,5-1 cm'lik bir insizyonla mesane açılmış ve parmak veya Randall pensi ile taş alınmıştır. Taş alındıktan sonra mesane kollumu kontrol edilmiş ve taş dışında patoloji tespit edilmeyen hastalarda mesane mukozası C0 plain katgüt ile ayrı tabaka halinde kontinü sütürlerle kapatılmıştır. İkinci kat olarak mesane adalesi ve serozası birlikte 0 veya 1 numara plain katgüt ile tek tek sütürler halinde dikilmiştir. Bu sütürleri gömecek tarzda üçüncü kat sütürler konmuş ve retzius aralığına dren konduktan sonra tabakalar sırası ile kapatılmıştır. Ameliyat sonrası sonda konulmayan bu hastalara post operatif ağız yolu ile beslenme yapılmıştır.

TARTIŞMA

18 ay 12 yaşlar arasında 8 kız, 42 erkeği kapsayan çalışma gurubumuzda erkek çocukların fazlalığı doğaldır. Bu fark ürethranın erkeklerde daha uzun olması sebebiyle ortaya çıkmaktadır. Ameliyat öncesi ve ameliyat sırasındaki muayenelerinde infravesikal obstruksiyon tesbit edilmeyen 50 olgudan üçünde post operatif komplikasyon ortaya çıkmıştır. Bunlardan ikisinde post operatif 6 ve 8 inci günler suprapubik idrar fistülü meydana gelmiş ve 5 gün devamlı sonda uygulamasını gerektirmiştir. Diğer olguda mesane taşı ile birlikte bulunan ureter taşını almak için yapılan ureterotomi sahasında idrar fistülü gelişmiş, ancak spontan olarak kapanmıştır. Ureteral fistül gelişen bu hasta hariç tutulursa hastalarımızın post operatif hospitalizasyon süresi ortalama 6 gün olmuştur. Bu süre trans vesikal girişim uygulanan bir hasta için oldukça kısadır.

Erişkinlerde transvesikal veya suprapubik prostatectomi'lerde sonda kullanmadan yapılan cerrahi teknikler bildirilmiştir (1, 2, 5). Bu çalışmalarda da amaç sondanın getireceği enfeksiyondan kaçınmaktır. Bilindiği gibi urethral kateterizasyon nasocomical enfeksiyonlarda önde gelen faktörlerdendir (3, 8).

Mesane taşı olan hastalarda enfeksiyonunu ayrı bir önemi vardır. Mesanedeki taşın yaptığı irritasyonun birçok olguda vesikoureteral reflüye yol açtığı bildirilmiştir (7). Taşın alınmasından sonra bir süre daha devam eden V.U.R. enfeksiyonun ilâve olduğu durumlarda kolaylıkla assandan pyelonefrit gelişmesine yol açacaktır. Bu nedenle mümkün olduğu kadar sondanın getireceği üriner enfeksiyondan sakınmak akılcı bir yol olacaktır. Nitekim hastalarımızın 36 sında %72 oranda post operatif üriner enfeksiyon olmamıştır. Ameliyat sonrası üriner enfeksiyon tespit edilenler ise; komplikasyonlu seyreden 3 olgu ile ameliyat öncesinden de enfeksiyonu bulunan çoktur (%28).

Sondanın diğeri istenmeyen bir etkisi de, uzun süre prostatik urethrada kalması nedeniyle prostat kanalları ve ejakülatör kanallarının urethraya açıldığı seviyede bazı patolojik değişiklikler yapması ve erişkin yaşlarda steriliteye neden olmasıdır.

Devamlı sonda kalmasının getireceği bu sorunlar gözönüne alınarak sondasız mesane taşı ameliyatı uygulanmıştır. Erişkinlere göre çocuklarda rejenerasyon yeteneğinin yüksek olması, cerrahi girişimin kanamasız oluşu, fonksiyon bakımından mesanenin normal bulunuşu uyguladığımız yöntemin başarılı olmasını sağlamıştır.

Ö Z E T

1964-1980 yılları arasında 18 ay - 13 yaş arasındaki mesane taşı 50 hastaya kliniğimizde açık ameliyat uygulandı. Çocukluk çağındaki hastalarda devamlı sonda bakımının zorluğu ve sondaya bağlı nasocomial infeksiyon problemi göz önüne alınarak bu hastalara ameliyat sonrasında sonda konulmamıştır. Ameliyat öncesi tetkikleri ve ameliyat sırasındaki kontrollerde infravesikal obstrüksiyon tespit edilmeyen bu hastalardan üçü dışında bir komplikasyon ortaya çıkmamıştır. Devamlı sonda uygulanmaması sayesinde ameliyat öncesinde üriner infeksiyonu olanlar dışında üriner infeksiyon gelişmediği görülmüştür.

S U M M A R Y

During the years 1964-1980, surgical operation was applied to 50 children between the ages of 18 months to 13 years, with bladder stones. The difficulty of the care of continuous catheters and nasocomial infection problems in infancy were taken into consideration. No catheter was applied to the patients after the operations. The pre-operational records and per-operational controls showed no infravesical obstruction in these patients only. Three who had complications. Because no catheters were applied, no infection was investigated except with the ones who had preliminary infection.

K A Y N A K L A R

- 1) **Couvelaire, R.:** L'adénomectomie prostatique sans sonde uréthrale. J. d'Urol. 61:396, 1955.
- 2) **Fertan, N., Turan, U., Eronç. S.:** Sondasız prostatektomi ve trans vesikal müdahaleler. Dirim 41:9, 1966.
- 3) **Levin, J.:** The incidence and prevention of infection after urethral catheterization. Annual of Int. Med. 60:914-916, 1964.

- 4) **Malek B R.S.:** Urolithiasis (from: Kelalis, P.P., King, L.R., Clinical Pediatric Urology Vol: II Chap, 24 892-893, 1976.
- 5) **Novak, R.:** Prostatectomie transvésicale sans application de sonde uréthrale en cas de rétention prostatique aigue J. Urol. Nephrol. 69: 299, 1963.
- 6) **Smith, D.R.:** General Urology Chap. 15, 214-216 Lange Med. Pub. 1975.
- 7) **Taneja, O.P.:** Pathogenesis of ureteric reflux in vesical calculus disease of childhood: a clinical study. Brith. J. Urol. 47:623-629, 1975.
- 8) **Thornton, G.F., Lytton, B., Andriole, V.T.:** Bacteriuria during indwelling catheter drainage. J.A.M.A. 195:179-183, 1966.