

BİLATERAL BÖBREK TAŞLARI ve CERRAHİ TEDAVİ METODLARI

Yılmaz BAYRAKTAR(x)
Selahattin ÇETİN(xx)

ÖZET

Bilateral böbrek taşlarında cerrahi tedavi bilhassa böbrek yetersizliği ile beraber olan vakalarda büyük güçlükler arz eder. Vakaların iyi seçilmesi ve ameliyat için doğru endikasyon konulması prognoza etki eden mühim faktörlerdir. Peritoneal dializin ameliyat ile birlikte tatbik edilmesi böbrek yetersizliği tablosu gösteren vakalarda büyük fayda sağlar.

1. Giriş :

Bilateral böbrek taşlarının cerrahi tedavi metodları üzerinde birçok ürologlar tarafından değişik ameliyat endikasyonları ve metodları ileri sürülmüştür. Batall-Sabata(1), Carn-Giber(2) aynı seansta iki taraflı müdahaleyi, Bibus(3) ise böbrek parankimasının korunmasını esas tutarak, tahrip edici proçes hangi tarafta fazla ise o tarafa müdahale yapılmasını kabul etmektedir. Fey(4) ve çalışma arkadaşları birinci ameliyat iyi netice verdiği ve teknik bakımdan hiç bir güçlük olmadığı takdirde aynı seansta diğer tarafa da müdahale edilmesi görüşünü savunmaktadır. İki taraflı böbrek taşları vakalarında ameliyat için kriter olarak kan NPN seviyesinin esas alınması ve bunun en fazla % 80-100 mg. olmasını tavsiye eden bazı müellifler vardır.

Makalemizde Doğu Anadolu Bölgesinde görülen iki taraflı böbrek taşları vakalarında uyguladığımız çeşitli cerrahi tedavi metodlarını ve aldığımız neticeleri mukayeseli olarak inceledik.

2. Materyal ve Metod :

1966-1971 yılları arasında Üroloji Kliniğinde tedavileri yapılan 45 iki taraflı böbrek taşları vakaları analiz edilmiştir. Bu 6 yıllık zaman içerisinde hastahanemiz polikliniklerine 450.872 hasta müracaat etmiş olup, bunların 18.573 ü ürolojik şikâyetlere sahipti. Bu hastaların da 842 sinde (% 18) üriner sistemin çeşitli yerlerinde taş tesbit edilmiştir. İki taraflı böbrek taşları vakaları bu rakamın % 8 ini teşkil etmiştir.

(x) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Profesörü.

(xx) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Uzmanı.

Tedavileri yapılan 45 vakamın yaş gruplarını gösterir tablo :

Yaş grupları	Vaka sayısı	% Nisbeti
0-10	4	8
10-20	9	20
20-30	18	33
30-40	9	20
40	6	13

Vakalarımızın 30 u erkek 20 si dışı idi. Düz karın graflerinde iki taraflı böbrek taşları tesbit ettiğimiziz vakalarda rutin tetkikler olarak: İdrar tahlili, Serum NPN, Creatinin, Ca, K, P tayinleri, radyolojik araştırma olarak IVP, retrograd pyelografi uyguladık. NPN seviyesi % 40 mg'dan yüksek bulunan vakalarda ayrıca böbrek fonksiyon ve separasyon testleri yaptık.

İki taraflı böbrek taşları vakalarında uyguladığımız cerrahi tedavi metodları, vakaların klinik durumları, radyolojik bulgular ve böbrek fonksiyonlarının bozukluk derecesine göre üç grupta incelenmiştir.

Grup I: Tek seansta iki taraflı müdahale. Genel durumu iyi, kan üresi ve böbrek fonksiyonları normal olan ve IVP ile böbrek parankimasi harabiyetinin her iki böbrekte eşit olduğu düşünülen vakalar.

Grup II: İntervalli müdahaleler, genel durumu orta, böbrek fonksiyonları az bozulmuş, kan NPN i % 60-75 mg. arasında olan, separasyon testleri ile bir böbrek fonksiyonunun diğerine nazaran daha iyi durumda bulunan vakalarda, fonksiyonu daha iyi olan tarafa cerrahi müdahalenin yapıldığı vakalar.

Grup III: Tek seansta iki taraflı müdahale ve peritoneal dializ tatbiki edilen vakalar. Ağikar üremi tablosu gösteren ve kan NPN inin % 100-400 mg. arasında olan vakalar (Hastane-mizde hemodializ ünitesi mevcut olmadığından peritoneal dializ metodu kullanılmıştır).

Vakalarımız tablodaki gösterilen metodlarla tedaviye tabi tutulmuştur.

Tedavi şekilleri Vaka sayısı % nisbeti

Aynı seansta iki taraflı müdahale	12	Aynı seansta iki taraflı müdahale ve dializ	9	İntervalli müdahale edil-	20	Hig müdahale edil-	4
	26		20		44		8

Vakalarımız aşağıdaki semptomlarla müraacaat etmişlerdir: Renal kolik larla müraacaat etmişlerdir. İdrar sistemin dışı şikayetleri 16 vaka, idrar şikayetleri 6 vaka, üriner sistem hematurisi ve pyüri kardinal bulgu olarak kendini göstermiş, 45 hastanın 30 unda idrar dansitesi 1001-1005 arasında değiştiği görülmüştür.

Bulgular: Laboratuvar tetkiklerinde hematurisi ve pyüri kardinal bulgu olarak kendini göstermiş, 45 hastanın 30 unda idrar dansitesi 1001-1005 arasında değiştiği görülmüştür.

Vakaların % 70 inde serum NPN i % 80 mg. in üzerinde, % 32 sinde idrar kültüründe 100.000 koloni üzerindeki E. coli, Acorobacter aerogenes üremiştir. % 16 sinda hypercalcemi, % 8 inde hypophosphatemi görülmüştür. Radyolojik ve laboratuvar bulgularına göre vakaların % 100 unde pyelonefrit, % 44 unde hidronefroz, % 20 sinda hidropiyonefroz ve % 16 sinda hipertansiyon görülmüştür.

Tartışma :

Bilateral böbrek taşlarında ameliyat neticesinden bir fayda umulmuyorsa ağır bir müdahale yerin semptomatik tedavi veya nefrostomi tatbik edilmelidir. En kötü netice koraliform taşlarda kendini gösterir ve ameliyattan sonra nüks kaidedir. Bu vakalarda taşın çıkarılması için nefrotomi yapmak mecburiyeti vardır. Bu durum ise zaten ileri derecede bozulmuş ve incelemiş olan böbrek parankimasını büsbütün bozacaktır.

Anüri hallerinde muvakkat bir tedbir olarak üreter kateterini obstrüksiyon yapan taşın yanından yukarı sokmak bazı durumlarda mümkün olabilir ve hastayı operasyona hazırlayınca kadar büyük fayda sağlar. Ağrı fenomeni hangi hangi tarafın daha önce ameliyat edilebileceğini kesin olarak göstermez. Diagnostik güçlükler nedeni ile bazan fonksiyonunu tamamen kaybetmiş böbreğe müdahale edilebilir, bu gibi hallerde aynı seansta diğer böbreğe müdahale etmek endikasyonu vardır. Biz ameliyatta böyle bir vaka ile karşılaştık.

Bilateral böbrek taşlarında inkomplet, komplet ve periodik obstrüksiyonlarda acil cerrahî müdahale yapılmalıdır. Ameliyat çeşidi için şu sual akla gelebilir. Nisbeten fonksiyonu iyi olan böbrek mi yoksa kötü fonksiyonu olan böbrek mi daha önce ameliyat edilmelidir ?

Kanaatimize göre ameliyattan sonra daha iyi bir fonksiyon beklenen böbrek ameliyat edilmelidir. İkinci ameliyat mümkün olduğu kadar iyi netice vermemelidir. Şayet daha iyi netice elde edilemezse birinci ameliyatın hasıl ettiği düzelmiş genel durum bozulacaktır.

Ameliyatlı böbrek için kâfi dinlenme zamanı ayrılmalıdır. Bazı hallerde ameliyatlı böbrekte bir nüks meydana gelmemesi için bir kaç ay beklemek daha doğrudur. Diğer taraftan ameliyat olmamış böbrekte fonksiyonun düzelmesi ümit ediliyorsa taşın yaptığı zararlı tesirleri çok uzatmamak lazımdır. Böylece operasyonlar arasındaki interval zamanın uzatılması veya kısaltılması hususunda her bir vaka için optimal bir çözüm yolu bulmak gerekir.

Ameliyat, bilateral böbrek taşlarının tedavisinde, tedavinin ancak bir kısmını teşkil eder. Taş teşekkülünün mevcut sebepleri taşların çıkarılmasından önce veya taşların çıkarılmaları ile beraber tedavi edilmelidir. Şüphesiz bu durum prognoza oldukça tesir eder. Ameliyat öncesi devrede üriner infeksiyonun tedavisi sadece ameliyat için daha müsait şartları hazırlamakla kalmaz aynı zamanda taşların alınmasında, böbrek fonksiyonlarının kısa zamanda düzelmesinde yardımcı olur.

Genel durumu bozuk, böbrek yetersizliği tablosu gösteren taşlı vakalara cerrahi müdahale ile beraber muvakkat peritoneal dializ tatbiki tedavi neticelerine müsbet tesir etmektedir. Peritoneal dializ ancak ameliyattan sonra böbreğin tekrar vazife görebileceği durumlarda tatbik edilmelidir. Peritoneal dializin tatbiki ile kazanılan zamanda böbrek fonksiyonları düzelebilir. Peritoneal dializin tatbik edemediği vakalarda neticenin daha fazla başarısızlıkla sonuçlandığını tesbit ettik.

Altı seneden beri takip edebildiğimiz ve ameliyattan evvel kan NPN in % 80 mg. üzerinde olduğu 20 vakadaki prognoz tabloda gösterilmiştir.

Prognoz	Vaka sayısı	% nisbeti
Ameliyat sonrası ex.	5	25
İki taraflı-nüks	2	10
Bir taraflı nüks	5	25

Sonuç :

1- İki taraflı böbrek taşları refakat eden infeksiyonlarla parankimada progressiv bir harabiyete sebep olurlar.

2- Vakanın klinik, radyolojik ve laboratuvar muayeneleri ameliyat endikasyonu bakımından önem taşımaktadır.

3- Ameliyat esnasında böbrek parankiması minimal bir şekilde travmatize edilmelidir. Pyelolitotomi en ideal yoldur.

4- İki taraflı taş vakalarında ameliyat endikasyonları her iki böbrek için ayrı ayrı konulmalıdır.

5- Ağırılık iyi fonksiyon gösteren tarafa yönelmelidir.

6- Aşıkâr böbrek yetersizliği gösterip bir seansta iki tarafa birden yapılan müdahalelerde peritoneal dializ büyük fayda sağlar.

Kaynaklar :

1. Batalla-Sabate, L.: 50 e Congr. Ass. Jr. d'Urol, 1956, S. 333
2. Garr-Gibert.: Unol Roland, F.: Rew. Prat. 4. 679, 1954.
3. Bibus, B.: Die biederseitige Nierenstein krankheit. Verlog Wilhelm maudrich, wien 1948. Bischoff, p.: 10 e Congr Soc. int. Urol., Athenes 1955' S. 229.
4. Fey, B., Kuss, R., Und Matthieu, F.: 4 e congr. int. d'Evian 1955, 5249.