

NEFREKTOMİ ENDİKASYONLARI VE ÖLGÜLERİN SEÇİMİ

Nimet YAVILIOĞLU x
Yılmaz BAYRAKTAR xx
Erbil ERGENEKON xxx

GİRİŞ

Çeşitli nedenlerle nefrektomi yapılmaktadır. Hayati organlardan biri olan, metabolizma, su-elektrolit dengesi üzerinde önemli rol oynayan böbreğin cerrahi olarak çıkarılması nedeni ile vücutta kalan diğer böbreğin yeni duruma adaptasyonu için şüphesiz bir zaman gerekecektir. Ayrıca kalan böbreğin bazı iltihabi bozuklukları evvelce mevcut olduğu takdirde nefrektomi yapılması hususunda cerrahın çok dikkatli düşünmesi, bünyesinde bazı bozuklukları potansiyel olarak saklayan kalan böbreğin vücut regülasyonlarında ne dereceye kadar başarılı olacağını da cerrahın karar vermesi, gereklidir.

Nefrektomi birçok hallerde taş, tümör, perinefritik apse, pyonegroz gibi durumlarda teknik bakımdan güçlük arzeder. Girişim şekli üstün bir cerrahi tekniği gerektirmektedir. Bu nedenle böbreğe yaklaşım ve nefrektomi şeklinin seçimi için ameliyat öncesi dönemde olguların iyi değerlendirilmesi gereklidir.

Bu çalışmamızda Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde son 10 yıllık süre içerisinde yapılan 248 nefrektomi olgusu ayrıntılı olarak incelenmiştir.

GENEL BİLGİLER

Nefrektomi için kabul edilen indikasyonlar, genellikle; Taşlar, hemoraji, hidronefroz, renal hipertansiyon, pyonefroz, tbc, ektopik böbrek, atrofik pyelonefrit, travma, tümörler, kistler, afonksiyone böbrek, vasküler hastalıklarıdır. Hasta böbrekli bir kimsede, seçilen cerrahi yöntemi, hastalığın tabiatı, böbreklerin fonksiyonel durumu ve hastanın genel durumu etkiler.

xx- Aynı Klinik Uzmanı

x Prof. Dr. Ata. Üni. Tıp Fak. Üroloji Kliniği Yöneticisi

xxx Aynı Klinik Uzmanı

NEFREKTOMİ ŞEKİLLERİ

Basit Nefrektomi

Subcapsular Nefrektomi

Radikal Nefrektomi: Böbrek perinefritik yağ dokusu adrenal gland grato fasiası preaortik lenf nodlarını içine alan radikal nefrektomi parankimal veya urotelial renal tümör varlığında endikedir.

Marcellation İle Nefrektomi: Eğer intrakapsüler nefrektomi geniş adezyonlar nedeni ile uygulanamıyorsa marcellation tekniği kullanılabilir

Nefroureterektomi: Renal pelvis veya ureter tümörlerinde nefroureterektomi gerekir. Bazı ürolojistler ilerlemiş ureterorenal Tb.c ve ilerlemiş hidroureteronefroz (özellikle reflü var ise) tedavide nefroureterektomiye tavsiye ederler.

NEFREKTOMİ KOMPLİKASYONLARI

Renal cerrahiye ait operatif ve postoperatif komplikasyonlar mevcut patolojiye uygulanan yöntem ve kullanılan tekniğe bağlıdır.

Operatif Komplikasyonlar: Renal parankimadan kanama, bir tehlikedir. Barsakların zedelenmesi çok nadirdir, Caval yaralanma olabilir.

Karaciğer pankreas ve dalak yaralanması husule gelebilir.

En sık rastlanan ameliyat sonrası komplikasyon yara enfeksiyonu enfeksiyonudur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Son 10 yıl içerisinde Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültemiz Üroloji Kliniğinde nefrektomi yapılan 248 olgunun tıbbi, cerrahi yönden değerlendirilmesi yapılmıştır. Bu dönemde kilinimizde nefrektomi yapılan olguların tamamı ilerde izah edilecek yönlerde değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Olgularla ilgili veriler, şikâyet ve süreleri, yaş grupları, ve hastalıklara göre dağılımı, hastalıkların taraf vs kesi şekli, ameliyat sonrası yatış süresi komplikasyon ve sonuca ait bilgiler değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların % 58 böğür ağrısından % 14 ü böğür ağrısı ve kanlı idrar % 5 i böğür ağrısı ve bulanık idrar % 1 i böğür ağrısı ve sızılı idrar, % 19 u böğür ağrısı ve böğürde şişlik, % 4 ü ise böğürde şişlik şikâyeti ile kliniğimize baş vurmuştur.

Nefrektomi Vakalarının Hastalık, Cinsiyet ve Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş Gurupları ve Cinsiyet	0-10		11-20		21-30		31-40		41-50		51+		Toplam Nisbi Dağılım				
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E					
Hastalık	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E			
Böbrek Taşları	3		7	6	3	11	7	11	3	8		2	20	41	% 25	0,08	0,17
Hypernefroma					1	1	4	3	3	7	4	8	12	15	% 11	0,05	0,06
Wilms	10	7										10	7	% 0,7	0,04	0,03	
Pelvis Renalis tüm							1		1	1		1	3	% 0,2	0,004	0,01	
Pyonefroslar	2				1	1	2	1	1		1	4	4	% 0,3	0,02	0,02	
Taşlı pyonefroz			2	5	2	2	5	3	1	1		10	11	% 9	0,04	0,04	
Taşlı hidronefroz			2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	9	% 4	0,01	0,03	
Hydronefroz	2				1	2	1	2	1	2		2	6	% 3	0,01	0,02	
Kist hid.			2		1	1	1	1				4	1	% 2	0,02	0,004	
Böbrek Kistleri					1	2			1	1		4	1	% 2	0,02	0,004	
Travmalar	1		1	7	1	1	4	2	2	2		1	15	% 6	0,004	0,06	
Hipoplazik böb.			1	2	1	4	2	1	1	1	1	6	6	% 5	0,02	0,02	
Ektobik böbrek					1		2	2				3		% 1		0,01	
Afonsiyone böb	1		1	1	2		1	1	1			3	3	% 2	0,01	0,01	
Taşlıhydropyonefroz	2		3	4	2	6	2	2	3	1	1	10	16	% 11	0,04	0,06	
Hydropyonefroz	5		3	2	2	3	2	3				7	13	% 8	0,03	0,05	
TOPLAM	10	23	18	28	18	30	33	30	12	26	5	15	95	152	247		

Hastaların % 74'ünden fazlası bir seneyi aşan bir şikâyet süresinden sonra kliniğimize baş vurmışlardır. Zamanında baş vurmış olanların oranı çok az olup ancak % 15 kadardır. 10 yıllık süre içerisinde hastahanemizde nefrektomi yapılan 248 olgudan 96 kadın, 152'si erkektir. Tüm hastalar yaş guruplarına göre hemen hemen eşit dağılımı göstermektedir.

Nefrektomiye neden olan patolojiler 0 yaşından 40 yaşına kadar bir artış, 40 yaştan sonra ise bir azalma olduğu görülmektedir.

Böbrek taşları dolayısıyla yapılan nefrektominin bütün olgulara oranla % 8 i kadar % 17 ise erkek olduğu saptanmıştır. Hipernefroma nedeni ile tüm olguların % 5 i kadın, % 6 sı erkek; Wilms tümörü nedeni ile % 4'ü kadın, % 3 ü erkek, Pelvis renalis tümörü bütün olgulara oranla % 0,4 kadın, % 1 i erkektir. Piyonefrazların % 2 si kadın, % 2 si erkek; taşlı piyonefrozda % 4 ü kadın, % 4 ü erkek; taşlı hidronefroz sebebiyle % 1 kadın % 2 erkek; kist hidadik % 2 si kadın, % 0,4 erkek; travmalar % 0,4 kadın, % 6 sı erkek; hypoplazik böbrek % 2 kadın, % 2 si erkek; ektobik böbrek kadın nisbeti % 0, erkek nisbeti % 1. Afeksiyone böbrek erkek % 1, kadın % 1; taşlı hidro pyononefroz kadın % 4, erkek % 6; hidropyonefroz % 3 ü kadın, % 5 i erkektir.

Ameliyat sonu komplikasyon 34 olguda saptanmıştır. Bunlardan 27 si yara enfeksiyonu, bir olguda barsak fistülü ve hipovolemik çok, 2 olguda kalp yetmezliği, 3 olguda yara yerinde fistül, 1 olguda pnömoni görülmüştür.

TARTIŞMA

1972 de Hacletepe Tıp Fakültesinde yapılan benzer araştırmada (9) nefrektomi nedenlerine göre değişik oranlarda şikâyetler saptanmıştır. Örneğin; böğür ağrısı, Wilms Tümöründe % 14,8 hipernefromada % 25, ureterovezikal darlıklarda % 25, böbrek kistlerinde % 42, pelvis renalis tümöründe % 12,5 Nöroblastomada % 22,2 Ureteropelvik darlıkta % 55,5 gibi oranlardır. Ancak her iki çalışmada da şikâyetin çokluk sırası birbirine uymaktadır. Hastalarımızın % 50 den çoğu şikâyet başlangıcından 6 ay ve daha fazla zamandan sonra doktora baş vurmışlardır. Lenk S. ve arkadaşları 257 böbrek tüberklozlu olgunun incelenmesinde, şikâyet sürelerinin 3 yıldan uzun olduğunu saptamışlardır. (11) Hastaların gerek mutlak gerekse yüzde itibariyle erkeklerin sayısı kadınlara göre daha fazladır.

R. Gayet, H. Curtillet, 88 böbrek kanserli olgunun incelenmesinde, 58'inin erkek, 30'unun kadın olduğu saptamışlardır. (10) Diğer bir seri incelemede ise, 257 olgunun 157'si erkek, 103'ü kadındır.

Nefrektomi nedenlerimizde çoğunluğunu böbrek taşları ve enfeksiyonlar teşkil etmektedir.

Campbell, Glenn ve Boyce'nin (3,5,6) Floks, nefrektomi nedenleri olarak belirledikleri hastalıklar arasında kist hidadik bulunmamaktadır. Ancak Türkiye'

de yapılan benzer çalışmada kist hidadik nedeniyle de nefrektomi yapılmıştır. Ayrıca çok nadir rastlanan ve tek olgu olarak saptanan böbrek lipomu, nefrektomiye neden olarak, başka kaynaklarda bulunamamıştır.

Hipertansiyon ve atrofik pyelonefritik böbrek nedeni ile nefrektomi yapılan 3 olgumuz olmuştur. Toralan Tambunan, ICH Wila Wirya ve Bombang Madiyon 1969 da yaptıkları araştırmada çocuklarda görülen hipertansiyon olgularının bir çoğunun sebebinin böbrek hastalıkları olduğunu müşahade etmiştir. Barker ve Waliters (1940) tek taraflı kronik atrofik pyelonefrit ile tedavisinde kan basıncının normal seviyeye düştüğünün görüldüğünü bildirmektedirler (14). Tambunan ve arkadaşlarının atrofik pyelonefrit nedeniyle nefrektomi yapılan hastalarda pyüri oranının fazla olduğunu belirtmişlerdir. Pelvis Renals tümörü olan 3 olguda hastalığın hepsi solda görülmüştür.

Ölüm ise % 1 oranında olup ve ameliyat sonu, yara enfeksiyonu, barsak fistülü kanama ve hipovolemik şok gibi komplikasyonların olduğu saptanmıştır. Komplikasyon olarak en çok rastlanan yara enfeksiyonu, bizim hastalarıda da ilk sırayı almaktadır.

SONUÇ

Çalışmamızı 10 yıllık süre içinde kilingimize baş vuran ameliyat öncesi yapılan muayene ve tetkiklerinden sonra nefrektomi uygulanan 248 olgu çeşitli yönleriyle incelenip bazı sonuçlar çıkarılmıştır.

Serimizdeki 248 olgunun 152 si erkek, (% 61). 96'sı kadındır. Hastaların % 58'inin böğür ağrısı şikâyetiyle başvurdukları ve müracaat edenlerin % 74'den fazlasının bir yılı aşkın süreden beri yakınmalarının olduğu saptanmıştır. Ancak zamanında müracaat halinde nefrektomiye gerek olmadan başka yöntemler ile tedavi edilebilecek olgular bulunabilirdi. Halkımızın sosyo ekonomik durumunun, gecikme ve sağlığına vermiş olduğu önemle ilişkili olduğu kanısındayız.

Görülüyor ki en çok böbrek taşları ve enfeksiyon nedeni ile hastalar böbreklerini kaybetmektedirler. Ayrıca yabancı yayınlarda rastlanamayan kist hidadik'inde bizim bölgemizde böbreğin alınmasına neden olduğu görülmüyor.

Birinci derece de neden olan böbrek taşlarının orta yaş hastalığı olduğu ve nefrektominin en çok görüldüğü 30-40 yaş grubu ile ilgisi açıktır.

S U M M A R Y

THE INDICATION OF NEPHRECTOMY and THE SELECTION OF THE CASES

In our study carried out at the urology clinic of the school of medicine, Atatürk University, Erzurum 248 nephrectomy cases have been discussed and evaluated

before the operations, in the last 10 years and then the patients are operated postoperative developments reviewed. It has been decided that if the general nephrectomy causes compared with the ones in other literatures, the calculi and the infections have the priority in our study and these have closely been related with socio-economic states of the regional people.

The cases have been properly selected and the cosequences are obtained with respect to the rolevant operative techic.

KAYNAKLAR

- 1- ZEREN, Zeki.: Anatomi, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, İsmail AKGÜN Mat., İstanbul, 1959, s. 755-758.
- 2- KORKUD, Gıyas.: Üroloji, İstanbul Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul, 1965, s. 3-4, 211.
- 3- CAMPBELL, Meredith, F. and HARRİSON, j. Hartwell.: Ürology, Third Edition, London, 1970, pp. 1-12, 469-2173-2178.
- 4- GÜNALP, İhsan: Modern Üroloji, Ankara Tıp Fakültesi Yayınları, Sayı: 297, Ankara, 1973, s. 345-346
- 5- GLEEN, james. F., BOYCE, William. H.: Ürologic Third Edition, North Carolina 1975' p. 48-70.
- 6- FLOCKS, R. H., CULP, David A.: Surgical Urology Third Edition, Chicago, 1972, p. 62.
- 7- HAMBURGER, jean, and et al.: Nefrology, London and Toronto, 1968, p. 1295.
- 8- SMİTH, Donald R.: General Urology, 7 Edition, San Francisco, California, 1972, p. 1-14.
- 9- AYDIN, İrfan.: Klinikğimizde yapılan 375 Nefrektomi olgusunun Klinik ve Patolojik Yönden Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Bölümü, Uzmanlık Tezi, Ankara, 1972 s. 47-51.
- 10- GÄYET, R. et., al.: Nefretmoy in Kidney Camer Report of 88 Cases, j. Urol. Nephrol (Paris), 80-126-34, jan. Feb, 974.
- 11- LENK, S. et., al.: Nephrectomy in Urogenital Tuberculosis, Z. Urol Nephrol, 67 (6): 643-77, My 1974.
- 12- WİGGER, W. et., al.: İndication for Uninephrectomy in Hipertension and Pyelonephritic Kidney Cirrhosis, Werh, Dtsch, Ges inn Med. 79: 796-7. 1973.

- 13- TOMBONAN, T. et., al.: Hipertension and Chronic Atrophic Pyelonephritis. Result of Nephrectomy, Paediatr. Indones, 13: 302-9' Novi 1973.
- 14- BAKKER, N. and WALTERS, W.: Hipertension and Chronic Atrophic Pyelonephritis. Result of Nephrectomy, j. Amer. med. Ass. 115: 912 (1940).
- 15- EMMET, j. L. ALVACEZIERENO, j.j., and MC. DONALD, j.R.: Atrophic Pyelonephritis versus Congenital Renal Hypoplasia, j. Amer. Med. Ass. 148: 1470 (1952).
- 16- GOLDBLATT, H., LYNCH, j., HANZAL, R.F. and BUMMerville, W. W.: Studies on-Experimental versus Hypertension. 1. The Production of Persistent Elevation of Systolic Blood Pressure by Means of Renal Ischemia. j. Exper. Med. 59: 347 (1934). Cited from SCHIFT et., al., 1973.
- 17- VIARD, H. et., al.: Arteriovenous Fistula, of the Right Renal Pedicle Following Nephrectomy, Chirurgia, 99: 811-4 13 Nov. 1973.
- 18- DE WOLF, W.: Postnefrektomy Arteriovenous Fistula, Min. Med. 56: 680-1 aug. 1974.
- 19- HIGGINS, George, A.: Orr's Operations of General Surgery, Fourth Edition London, Toronto, 1968, p. 784-789.
- 20- CROXTON, Cowden Klin.: Applied General Statistics, 3. Edition. U.S.A. 1967, p. 537-65.