

35 OLGU NEDENİ İLE ÜRETERO-PELVİK DARLIKLARDA UYGULANAN CERRAHİ YAKLAŞIMLAR

Dr. Güray OKYAR x
Dr. Azam DEMİREL xx
Dr. Rahim ÖZKURT xxx
Dr. Abdullah HANAY xxx
Dr. Ömer ŞİMŞEK xxx
Dr. Özkan POLATxxx

ÖZET :

Ana Bilim Dalımızda 1984-1989 yılları arasında üretero-pelvik darlığa bağlı hidronefroz tanısı ile yatırılarak pyeloplasti operasyonu yapılan 35 olgu uygulanan cerrahi teknik ve sonuçları bakımından değerlendirildi.

GİRİŞ :

Üst üriner sistemin darlıkları genellikle üretero-pelvik ve veziko-üreteral bölgelerde görülür. Akkiz nedenlerin yanısıra büyük çoğunluğu konjenital olan bu darlıklar sıklıkla üretero-pelvik bölgede yerleşirler. Bilateral bulunmaları nadir olarak görülür (1,2,3,4,5).

Üretero-pelvik darlığının konjenital sebepleri:

- İntrensek üreteral striktür
- İntrensek üreteral mukozal katlantılar
- Segmental disfonksiyon
- Ekstrensek retroperitoneal fibrozis
- Ekstrensek damar (artervven) basıları
- Ekstrensek fibröz band basısı
- Obstrüktif enfeksiyonlar

x Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Doçenti
xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı Uzmanı
xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı A. Görevlisi

Üretero-pelvik darlığın akkiz sebepleri ise:

- Enflamasyonlar
- Pelvis taşları
- İskemik skatriksler
- Üretero-vezikal reflüye bağlı oluşan kingler
- Üretero-pelvik yayılım gösteren tümörlerdir.

Üretero-pelvik darlıklar genellikle sinsi seyrederek ve geç belirti verirler. Ancak, bazı olgularda çok süratli ilerleme olduğu, kısa sürede böbrek parankiminin bozulduğu ve hidronefroz geliştiği bildirilmiştir. (1,4,5,6) Özellikle sık rastlanan konjenital U.P. darlıkların böbrek fonksiyonlarını bozmasının yanısıra staza bağlı olarak enfeksiyon ve taş oluşumuna sebep olması sonucu genç yaşlarda ameliyatı kaçınılmaz kılmaktadır. (1,4,6)

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza 1984-1989 yılları arasında U.P. darlığa bağlı pyeloplasti yaptığımız 35 hastadakil edildi. Olgularımızın 21 i erkek 14 ü kadındı. Yaş sınırlaması 5 ile 63 yaş arasında değişmekte olup büyük çoğunluk erişkin yaş gruplarında dağılım gösteriyordu. Özellikle 11-50 yaş grupları arasında 30 olgu ile en yüksek oranı oluşturmuşlardır.

BULGULAR

Bütün olgular ilk kez kliniğimize başvurmuşlardır. Tablo 1 ve 2 de olguların cinsiyet ve yaş dağılımları gösterilmiştir.

CİNSİYET	OLGU SAYISI
Erkek	21
Kadın	14

Tablo 1. : U.P. darlığa bağlı pyeloplasti ameliyatı uygulanan olguların cinsiyet gruplarına göre dağılımı.

Olgularımızın 24 ü (% 68,6 sı) yakınmalarının çok önceden başlamış olmasına rağmen geç müracaat ettikleri için yapılan radyolojik tetkikler sonucu ileri derecede (Grade III-IV) hidronefroz ve parankim harabiyetine maruz kalmıştı. 6 olguda (% 17,1) orta derecede hidronefroz (Grade II), 5 olgumuzda (% 14,3) ise hidronefroz başlangıcı (Grade 1) saptanmıştır. Tablo 3.

YAŞ	OLGU SAYISI	%
0-11	3	8,5
11-20	9	25,7
21-30	8	22,8
31-40	7	20,0
41-50	6	17,2
51-60	1	2,9
60-Y	1	2,9
TOPLAM	35	100,0

Tablo 2: Pyeloplasti yapılan olguların yaş guruplarına göre dağılımı.

HİDRONEFROZUN DERCESİ	OLGU SAYISI	%
İleri derecede hidronefroz	24	% 68,6
Orta derecede hidronefroz	6	% 17,1
Pelviectazi-kaliectazi	5	% 14,3
TOPLAM	35	% 100,0

Tablo 3: Radyolojik olarak U.P. darlığına bağlı hidronefrozun derecelendirilmesi.

Ameliyat öncesi olguların 32 sinde çeşitli üriner sistem şikayetleri mevcut iken 3 olgu da ise hiç bir üriner sistem şikayeti olmadan tesadüfen yapılan radyolojik tetkikler sonucu U.P. darlık tanısı konulmuştur. Tablo 4. de olguların başvuru nedenleri gösterilmiştir.

HASTANIN ŞİKAYETİ	OLGU SAYISI	%
Lomber künt ağrı	12	34,3
Enfeksiyon bulguları	9	25,7
Kolik tarzında ağrı	6	17,1
Hematüri-Ağrı	5	14,3
Semptomsuz (Tesadüfen saptanan)	3	8,6
TOPLAM	35	100,0

Tablo 4: Pyeloplasti yapılan olguların ameliyat öncesi başvuru şikayetleri

Hastalar ameliyat öncesinde üriner enfeksiyon ve böbrek taşı yönünden incelendi. İdrar kültürlerinde 100.000 koloniden fazla muhtelif bakteri üreyen olgular enfekte kabul edilerek etkin antibiyotik tedavisine alındılar. Olgularda U.P. darlığına bağlı böbrek taşı oluşumu da incelenmiş ve sonuçlar enfeksiyon olgularıyla beraber Tablo 5. de gösterilmiştir.

	Üriner enfeksiyonlar	%	Böbrek taşı	%
VAR	19 olgu	54,3	17 olgu	48,6
YOK	16 olgu	45,7	18 olgu	51,4
	35 olgu	100,0	35 olgu	100,0

Tablo 5: U.P. darlıklarda enfeksiyon ve böbrek taşı oluşumunda dağılımı.

Olgularımızda U.P. darlıkların lokalizasyon olarak dağılımları Tablo 6. da gösterilmiştir. Sadece 2 olguda bilateral U.P. darlık olduğu görülmüştür.

LEZYONUN LOKALİZASYONU	OLGU SAYISI	%
Sağ Üretero-pelvik darlık	21 olgu	60,0
Sol Üretero-pelvik darlık	12 olgu	34,3
Bilateral Üretero-pelvik darlık	2 olgu	5,7
TOPLAM	35 olgu	100,0

Tablo 6 U.P. Darlıkların lokalizasyonlarının olgularımızda dağılımı

Olgularımızda değişik ameliyat teknikleri uygulandı. Anderson-Hynes tipi dismembred pyeloplasti, YV pyeloplasti, spiral flap tekniği, vertikal kesi transvers sütür tekniği, gibi metodlar pelvise uygulanırken bazı olgularda da aberran damar kesileri uygulanarak U.P.deki darlık giderilmeye çalışıldı. Uygulanan teknikler Tabl 7. de gösterilmiştir.

OPERASYON ÇEŞİDİ	OLGU SAYISI	%
Anderson-Hynes (Dismembred)	27	71,2
Foley Y-V- Plasti	5	14,4
Spiral flap tekniği	1	2,8
Vertikal kesi, Transvers sütür	1	2,8
Aberran damar ekizyonu	1	2,8
TOPLAM	35	100,0

Tablo 7: U.P. Darlıklarında uygulanan pyeloplasti teknikleri

Pyeloplasti operasyonu uygulanan olgulardan 17 sinde mevcut olan böbrek taşlarına müdahale edilerek taşlar çıkarılmıştır. 10 olgu (% 58,8) da pyelolitotomi yapılarak taşlar alınmış. 7 olgu ise (% 41,2) nefrolitotomi yapılarak taşlardan temizlenmiştir.

Operasyona aldığımız olgularda üriner diversion için nefrostomi üreterostomi gibi açık diversiyonlar veya Pig-tail gibi kapalı diversiyon aksesuarları kullandık. Açık diversiyon uyguladığımız olgularda nefrostomi ve üreterostomi aksesuar-

ları postoperatif 10-15. günlerde sonlandırırken, Pig-tail uyguladığımız kapalı sistemlerde bu sonlandırma işlemi 2,5-3 ay sonra endoskopik müdahalelerle yapıldı. Tablo. 8.

Uygulanan diversiyon yöntemi	Olgu sayısı	%
Nefrostomi-Üreterostomi	20	57,1
Pig-tail (double J) kateter	15	42,9

Tablo 8: Pyeloplasti operasyonlarında uygulanan aksesuar diversiyon yöntemleri.

U.P. Darlık nedeniyle operasyona alınan bütün olgularda sütür meteryali olarak 3/0, 4/0 "Polygalactic acid" sütürler tercih edilerek kullanılmıştır.

Operasyon geçiren vakalar postoperatif dönemde 7-10 gün mutlak yatak istirahatinde tutulmuşlardır.

Ameliyat edilen hastaların 14 ü (% 40) postoperatif 12-15. gün
15 i (%42,9) postoperatif 17-18 gün
6 sı (% 17,1) postoperatif 20-24 . günlerde
taburcu edilmiş olup ortalama hastahane kalış süreleri 16,6 gündür. En erken taburcu işlemi 12. günde en geç ise 24. günde yapılmıştır.

Kapalı diversiyon aksesuarları kullandığımız (Pig-tail) olguların hastahane kalış süreleri ortalama 13 gün iken, açık diversiyon aksesuarları kullandığımız olgular- hastahane kalış süreleri ortalama 16. gün kadardı. Ayrıca kapalı diversiyon uygulanan olgular postoperatif dönemde daha erken mobilize edildi.

Nefrostomi + Üreterostomi	16. gün
Pig-tail (double J) kateter	12. gün.

Tablo 9: Olguların postoperatif ortalama yatış süreleri.

TARTIŞMA

Pyeloplasti operasyonlarında amaç lezyonlu segmentin çıkarılması veya obstrüksiyonun kaldırılarak hidronefroz ve böbrek fonksiyonlarındaki düzelme ile semptomların kontrolüdür (1,2,3,7)

Çalışmamızı oluşturan 35 olgudan 24'ü (% 68,6) ile ameliyat sonrası kontrol amacıyla temas kurabildiğimiz göz önüne alınırsa bu hastaların hidronefrozlarındaki düzelme ile böbrek fonksiyonlarındaki düzelme ve enfeksiyonun kontrolündeki başarı oranımız % 87,5 olmuştur. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.B.D. da Dr. Müftüoğlu, Dr Göğüş ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Dismembred pyeloplastilerde başarı oranı % 90 olarak bildirilmiştir.(10)

Kelalis ve arkadaşlarının değişik tekniklerde yaptıkları çalışmalarda, "Spiral flap" tekniğinde % 94, "Dismembredpyeloplastilerde" % 100, "Foley Y-V plastilerde" % 90 başarı elde ettiklerini bildirmişlerdir (8,9).

Bu gün için ürologların tercih ettikleri yöntem Anderson-Hynes tip pyeloplastilerdir. Burda başarının esası lezyonlu segmentin çıkarılmasıdır. (4,7,8)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan 24 olguluk bir çalışmada ise 20 olguda Dismembred pyeloplasti uygulanmış olup % 87,5 başarılı sonuç alınmıştır. (11)

Pelvis ve üreterde bulunan dar, lezyonlu segmentin varlığı kollajen doku liflerinin hızla çoğalmasına neden olurken düz adale liflerinin seyrekleşmesine ve fibrozisin artmasına neden olmaktadır (1,4,5). Bu nedenle o bölgenin elden geldiğince eksizye edilmesi gereklidir. Bize müracaat eden olguların gecikmiş vakalar olması dolayısı ile hadise ileri boyutlardaydı. Bu nedenle biz olgularımızda çoğunlukla Dismembred pyeloplasti tekniğini uygun gördük ve uyguladık.

Son yıllarda uygulama alanına giren Pig-tail kateter uygulamasından olgularımızda olumlu sonuçlar aldık.

Sütür materyali olarak kullandığımız "Polyglactic acid" Sütür materyallerinin reaksiyon yapmaması ve dayanıklı olması nedeniyle tercih edildi.

SONUÇ

Operasyondan sonra kontrole çağrılan olgulardan Pig-tail konulalardan 15 olgu, Üreterostomi-Nefrostomi konulanlardan ise 9 olgu kontrole gelmiştir. Kontrole gelen toplam 24 olgudan 14 ünde (% 58,3) hidronefroza tam bir düzelme, 7 sinde (% 29,2) belirgin bir düzelme, 2sinde (% 8,3) kısmi bir düzelme izlenirken 1 olgu (4,2) nefrektomi ile sonlandı. Böbrek fonksiyonları ve hidronefrozdaki düzelme göz önüne alırsa 21 olguda sonuç olumludur. (% 87,5)

Üriner enfeksiyon yönünden olgularımızı incelediğimizde kontrole gelen 24 olguluk grupta daha önce enfeksiyonu olan 10 olguluk grupta enfeksiyonun tamamen düzeldiği, 3 olguda ise kontrol altına alındığı gözlemlendi.

SUMMARY

(SURGICAL APPLICATIONS IN 35 CASES OF URETERO-PELVIC JUNCTION STRICTURE)

35 cases of hydronephrosis due to ureteropelvic junction stricture were treated by pyeloplasty between 1984-1989 in our clinic. The cases were evaluated according to surgical approach and techniques, and the results were discussed.

KAYNAKLAR

- 1- KASS EJ, Majd M: Evalution and management of upper urinary tract obstruction in infancy and childhood. Urology Clinic North America 1985.
- 2- Rose JG, Gillenwater JY: Pathophysiology of ureteral obstruction Am. J. Physiol 225, 830, 1973.
- 3- Kettl, Well, M, et all: Spontaneous extravasation of urinary secondary to ureteric obstruction. Br. J. Urol. 45: 8 1976.
- 4- Bozkırlı İ.: Yeni üroloji Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları s: 185-215 1987.
- 5- Allen TD: Congenital ureteral strictures. J. Urol. 104: 196 1970
- 6- Javadpour N, Solomon T: Obstruction of the upper ureter by aberrant vessels in children J. Urol. 108: 340 1972.
- 7- Hanna MK. Jeffe RD et all: Ureteral stricture and ultra stricture. Congenital ureteropelvic junction obstruction and primary obstructive mega ureter. J. Urol 116: 725 1976.
- 8- Kelalis PP. King LR: Ureteropelvic junction. Clin. Ped. Urology. Philadelphia N.B. saunders co. vol. 1 p: 239-257 1976.
- 9- Kelalis PP, Osmand SC: Ureteropelvic obstruction in children. Exp. with 109 cases. J. Urol. 106: 418 1971.
- 10- Müftüoğlu YZ. Göğüş O.: A.Ü. Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hast. Üroloji A.B.D. da pyeloplasti uygulanan vakaların analizi. Türk Üroloji dergisi 1988
- 11- Yıldız S., Büyükalpelli R, ve arkadaşları: Üreteropelvioplasti: 24 girişimin gözden geçirilmesi. 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji A.B.D. 1989 Üroloji Ulusal Kongresi.