

NEFREKTOMİ ENDİKASYONLARI: 30 YILIN ANALİZİ (1965-1995)

INDICATIONS OF NEPHRECTOMY: ANALYSIS OF 30 YEARS (1965-1995)

Osman GÜL, İsa ÖZBEY, Özkan POLAT, Hikmet ELMAS, Azam DEMİREL, Yılmaz BAYRAKTAR

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Bu çalışmanın amacı, nefrektomi endikasyonlarının sıklık sırası ve zaman içerisindeki değişimini incelemektir. Kliniğimizde 1965-1995 yılları arasında nefrektomi uygulanan 807 hastanın endikasyonları retrospektif olarak tesbit edildi. Endikasyonların genel sıklık sıralaması ve onar yıllık periyotlardaki durumu belirlendi. Genel olarak taşa bağlı hidronefroz, en sık nefrektomi endikasyonunu oluşturmaktaydı. Bunu sırasıyla tümörler, pyonefroz, anomaliler ve böbreklerin kistik hastalıkları ile travmalar izledi. Son 10 yılda travmaya bağlı nefrektomi sayısında artma, pyonefroza bağlı nefrektomi sayısında ise azalma oldu. Diğer endikasyonlarda belirgin bir değişim olmadı. Modern tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmelere rağmen, bölgemizde benign patolojilere bağlı nefrektomi sayısında hala azalma olmadığı sonucuna varıldı.

Anahtar kelimeler: Nefrektomi, Endikasyon

Summary

We have researched in this study the incidence of nephrectomy indications and their change with time. We have defined the indications of 807 patients who were made nephrectomy between 1965-1995 in our clinic retrospectively. We have researched incidence of indications and their change within ten years periods. Generally stone caused hydronephrosis is the most often cause of nephrectomy. The following causes of nephrectomy are, tumors, pyonephrosis, anomalies and cystic diseases of kidneys and traumas respectively. We have seen increase in incidence of nephrectomy caused by trauma, and decrease in incidence of pyonephrosis caused nephrectomy. There is no change in incidence of other causes of nephrectomy. As a conclusion, there is no decrease in incidence of benign indications of nephrectomy although new developments in modern diagnose and treatment techniques

Key words: Nephrectomy, Indication

AÜTD 1997, 29:531-533

MJAU 1997, 29:531-533

Giriş

Nefrektomi, ilk defa 1869 yılında abdominal kitle tanısıyla Gustov Simon tarafından elektif olarak yapılmış bir operasyondur. Daha çok böbreğin spesifik ve nonspesifik enfeksiyonları, kistleri, taş ve konjenital anomalilere bağlı hidronefroz veya hidroüteronefroz ve majör böbrek travmaları gibi benign nedenlerle basit nefrektomi, böbrek ve üreter tümörleri nedeniyle radikal nefrektomi yapılmaktadır (1,2). Ekonomik ve sosyo-kültürel yönden gelişmiş bölgelerde benign nedenlere bağlı nefrektomi sayısı azalırken, tümöre bağlı nefrektomi endikasyonları arasında ilk sırada yer almaktadır. Gelişmekte olan ve geri kalmış bölgelerde ise, taş ve enfeksiyonlara bağlı nefrektomi sayısında anlamlı bir azalma yoktur (2). Bu çalışmada, kliniğimizde 1965 yılından 1995 yılına kadar geçen 30 yıllık sürede yapılmış olan 807 nefrektomi olgusu endikasyon yönünden analiz edilmiş ve endikasyonların zaman içindeki değişim durumu irdelenmiştir.

Materyal ve Metod

Otuz yıllık sürede basit veya radikal nefrektomi yapılmış olan 807 hastanın dosyaları taranarak endikasyonları tesbit edilmiştir. Parsiyel nefrektomiler çalışmaya dahil edilmemiştir. Benign nedenlerle yapılan basit nefrektomiler Flank insizyonu ile, tümöre bağlı nefrektomiler ise paramedyan insizyonla ve transperitoneal olarak yapılmıştır. Üretero-vezikal darlığa bağlı hidroüteronefroz olgularında üreteronefektomi, üreter

tümörlerinde üreteronefektomiye ilave olarak parsiyel sistektomi yapılmıştır. Endikasyonlara göre hastalar 5 gruba ayrılmıştır;

- 1.Grup: Taşa bağlı hidronefroz,
- 2.Grup: Böbrek veya üreter tümörleri,
- 3.Grup: Travma,
- 4.Grup: Konjenital anomaliler ve kistler,
- 5.Grup: Spesifik veya nonspesifik enfeksiyonlara bağlı pyonefroz.

Bu çalışmada, nefrektomi spesmenlerinin histopatolojik sonuçları değil, preoperatif tanımlar esas alınarak sınıflama yapılmıştır. Her bir grup için toplam hasta sayısı ve oranları ile onar yıllık periyotlardaki (1965-1975, 1976-1985, 1986-1995) hasta sayısı ve oranları belirlenmiş ve endikasyonların sıralaması ve oranlarındaki değişimler tesbit edilmiştir.

Bulgular

Nefrektomi yapılan 807 hastanın 525'i erkek, 282'si bayandı. Bunların 400'üne sağ, 407'sine sol nefrektomi yapılmıştı. Hastaların yaş ortalaması 44.2 yıl (3-75 yıl) idi. Nefrektomi endikasyonlarının toplam dağılımı tablo-1'de, onar yıllık periyotlara göre dağılımı ise tablo-2 ve şekil-1'de gösterilmiştir. Taşa bağlı hidronefroz nedeniyle nefrektomi % 49.07 oranında idi ve en sık endikasyonu oluşturmuştur. Daha sonra sırasıyla % 18.21 tümör nedeniyle, % 16.17 pyonefroz, % 11.27 konjenital

Tablo 1. Endikasyonların Genel Dağılımı

Endikasyon	Hasta sayısı	%
Taşa bağlı hidronefroz	396	49.07
Üreter taşı	76	9.42
Staghorn taş	80	10.03
Pelvis renalis taşı	240	29.73
Tümör	147	18.21
Erişkin böbrek tümörü	105	13.02
Çocuk böbrek tümörü	20	2.47
Üreter tümörü	10	1.24
Pelvis ve kaliks tümörleri	12	1.48
Travma	43	5.32
Anomalili böbrek ve kistler	91	11.27
Üretero-vezikal darlık	10	1.24
Üretero-pelvik darlık	16	1.98
Hipoplazik / Atrofik böbrek	47	5.82
Kistik hastalıklar	18	2.23
Pyonefroz	130	16.17
Toplam	807	100.00

anomalilere bağlı hidronefroz veya hidroüreteronefroz ve böbreğin kistik hastalıkları, % 5.32 travma nedeniyle nefrektomi uygulanmıştır. Tümör nedeniyle radikal nefrektomi yapılan hastaların 20'si çocukluk çağı olguları ve bunların patoloji sonucu Wilm's tümörü olarak gelmişti. Dördüncü gruptaki 10 hastaya polikistik böbrek, 4 hastaya kist hidatik, 4 çocuk hastaya ise multikistik böbrek nedeniyle nefrektomi yapılmıştır. Pyonefroz nedeniyle nefrektomi yapılan hastaların 36'sının histopatolojik tanısı tüberküloz pyonefroz olarak belirlenmiştir. Tablo-2'den de anlaşılacağı gibi, taşla bağlı hidronefroz ve tümör nefrektomisi sayısında yıllara göre belirgin bir değişiklik olmamış, son 10 yılda travma nedeniyle yapılan nefrektomi sayısında belirgin bir artış, pyonefroz nedeniyle yapılan nefrektomi sayısında ise belirgin bir azalma olmuştur. Bindokuz-yüz-altmış-beş-1975 döneminde toplam 244, 1976-1985 döneminde 266, 1986-1995 döneminde ise 297 nefrektomi yapılmıştır. Bu 3 dönemde toplam nefrektomi sayısı açısından belirgin bir farklılık gözlenmemiştir.

Tartışma

Böbreklerin malign hastalıklarında bugün için pratik anlamda tek tedavi seçeneği cerrahidir. Karşı böbreğin sağlam ve normal fonksiyone olduğu durumlarda-özellikle

tümör 4 cm'den büyükse- malignitenin bulunduğu böbreğe radikal nefrektomi uygulanmaktadır. Soliter böbrekli olan ve aynı böbreğinde malignite bulunan, karşı böbreğin normal fonksiyonu sağlayamayacağı anlaşılan ve eşzamanlı bilateral böbrek tümörü bulunanlarda nefron koruyucu cerrahi uygulanmaktadır (3,4). Majör renal travmalar, obstrüksiyon ve taşla bağlı 4. derece hidronefroz veya hidroüreteronefroz, spesifik ve nonspesifik enfeksiyonlara bağlı pyonefroz, kist hidatik, multikistik böbrek ve polikistik böbrek gibi renal kistik hastalıklar, transplantasyon amaçlı donör nefrektomisi ve hipoplazik böbrek gibi hipertansif renal hastalıklar nefrektominin benign endikasyonlarını oluşturmaktadır (2). Gelişmiş bölgelerde benign nedenlere bağlı nefrektomi sayısında giderek azalma olmakta ve malignitelere bağlı nefrektomi endikasyon olarak ilk sırada bulunmaktadır. Martin ve ark, 12 yıllık sürede yapılan 347 nefrektominin endikasyon sıralamasında, malignitelerin belirgin bir farkla ilk sırada olduğunu, bunu sırasıyla hidronefroz, pyonefroz, hipertansiyon, transplantasyon amaçlı canlı donör nefrektomisi, staghorn taşlar ve kistik hastalıkların takibettiğini bildirmişlerdir (5).

Tablo 2. Endikasyonların Yıllara Göre Dağılımı

Yıllar	1965-1975		1976-1985		1986-1995	
Endikasyon	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Taşa bağlı hidronefroz	118	(48.36)	132	(49.62)	146	(49.15)
Tümör	48	(19.67)	48	(18.04)	51	(17.17)
Travma	13	(5.32)	9	(3.38)	21	(7.07)
Anomalili böbrek, kist	18	(7.37)	25	(9.39)	48	(16.16)
Pyonefroz	47	(19.28)	52	(19.57)	31	(10.45)
Toplam	244		266		297	

Kubba ve ark, 1960-1990 yılları arasında yapılan 1470 nefrektominin endikasyonlarını analiz etmişler ve malignitelere bağlı nefrektomi sayısının gittikçe arttığını, tüberküloza bağlı nefrektomi sayısının gittikçe azaldığını bildirmişlerdir (1). Özellikle tanısal radyolojideki gelişmeler, antibiyoterapi ve antitüberküloterapideki gelişmeler sayesinde böbreklerin benign hastalıklarında nefrektomi kaçınılmaz sonuç olmaktan çıkmıştır. Aynı şekilde renal malignensiler de cerrahi sınırı aşmadan erken safhada yakalanabilmekte ve bu durum malignitelere bağlı nefrektomi sayısını artırmaktadır (1). Bizim serimizde, farklı olarak taşa bağlı nefrektomi, gerek total olarak, gerekse yıllara göre dağılımda belirgin bir farkla ilk sırada yer almıştır. Bunun nedeninin, özellikle bizim bölgemiz olmak üzere ülkemizin önemli bir taş yoğun coğrafyada olması, pratisyen hekimler ve üroloji dışı uzman hekimlerin üriner sistem taş hastalığı hakkında yeterli duyarlılığa sahip olmaması olduğunu düşünmekteyiz. "Dahiliyeciler tümörü" olarak da bilinen renal hücreli karsinomun tanısındaki gecikmeler nedeniyle cerrahi sınırları geçtikten sonra ürologlara başvurulması tümöre bağlı nefrektomi sayısının hala düşük düzeyde olmasında önemli bir etmen olarak görülmektedir. Son 10 yıllık dönemde travmaya bağlı nefrektomi sayısındaki artış trafik kazalarındaki gözle görülür yükselmenin bir sonucu

olabilir. Sonuç olarak, tanı olanakları ve modern konservatif tedavi olanaklarına rağmen benign nedenlere bağlı nefrektomi, bizim için önemli bir sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır.

Kaynaklar

1. Kubba AK, Hollins GW, Deane RF. Nephrectomy: changing indications, 1960-1990. Br. J. Urology 1994; 74:274-278
2. Nash PA, Bruce JE, Mcaninch JW. Nephrectomy for traumatic renal injuries. J. Urology 1995; 153:609-611
3. Moll V, Becht E, Ziegler M. Kidney preserving surgery in renal cell tumors: Indications, techniques and results in 152 patients. J. Urology 1993; 150:319-323
4. Ramon J, Goldwasser B, Raviv G, Jonas P, Many M. Long-term results of simple and radical nephrectomy for renal cell carcinoma. Cancer 1991;67:2506-2511
5. Martin SJR, Glazier WB. Nephrectomy: indications and complications in 347 patients. J. Urology 1977; 118:930-931

Yazışma Adresi:

Dr.Özkan POLAT
Kazım Karabekir Caddesi
Otel Polat Yanı No:7 25240,Erzurum
Tel:0-442-2331122/1691-1612
Fax:0-442-2189895