



Unutulmuş Üreteral Stente Bağlı Subkapsüler Nefrektomi, Üreterektomi, Parsiyel Sistektomi: Olgu Sunumu

Ahmet Şalvarcı

Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Üroloji Anabilim Dalı, Konya

Üreteral stentler ürolojide yaygın olarak kullanılırlar. Stentlere bağlı ağrı, enfeksiyon, enkrustasyon ve taş formasyonu gibi morbiditeler oluşabilir. Hastanın taş öyküsünün olması ve stentinin uzun süre kalması stent de enkrustasyon veya taş formasyon riskini artırır.

Anahtar Kelimeler: Unutulmuş Üreteral Stent; Taş Oluşumu; Tedavi.

Subcapsular Nephrectomy, Ureterectomy, Partial Cystectomy Due to Forgotten Ureteral Stent: Case Report

Ureteral stents are widely used in urology. Morbidities like pain, infection, encrustation, and stone formation can occur due to stents. The patient's having calculi history and stents staying for a long time, increase the risk of stone formation or encrustation in the stent.

Key Words: Forgotten Ureteral Stent; Stone Formation; Management.

Üreteral stentler ürolojide yaygın kullanılırlar.¹ Unutulmuş enkruste ve taşlaşmış stentler ürologlar için zor problemlerdir.² Bu vakalarda standart bir tedavi yaklaşımı yoktur.² Stent enkrustasyonu ve taş oluşumu düz radyografik filimler ve intravenöz ürografi ile tespit edilebilir.² Tedavi kararı klinik bulgular ve radyolojik incelemeler ile verilir.¹⁻³ Minimal invaziv yöntemler enkrustasyon ve taş formasyonu tedavisinde ilk seçenekler olarak düşünülmelidirler.^{1,3,4} Enkrustasyon ve taş formasyonu tedavi edilmezse ciddi kolik ağrılarına, sık tekrarlayan üriner enfeksiyonlara, kronik böbrek yetmezliklerine hatta sepsis tablosuna yol açabilirler.^{5,6} Unutulan üreteral stentlerin tamamının üriner sistem korunarak başarılı bir şekilde çıkartılması en yaygın inanıştır.⁵ Endoürolojik teknikler: Ekstrakorporal şok dalgası (ESWL), üreterorenoskopi, perkütan ve laparoskopik girişimler veya bu uygulamaların kombinasyonları tedavide uygulanabilirler.⁷ Tüm bu yaklaşımlara rağmen açık cerrahi gerekli ve zorunlu olabilir.⁷

Olgu

28 yaşında yan ve bel ağrıları, ateş, halsizlik, bulantı ve kusma ile başvuran erkek hasta; idrarından kan ve irin geldiğini ifade etti. Öyküsünde 10 yıl önce sağ böbrek taşı nedeniyle opere olduğunu söyledi. Fizik muayenesinde belirgin sağ kostavertebral açısı hassasiyeti,

sağ üreter boyunca ve suprapubik hassasiyet gözlemlendi. Ateşi 40°C ve 85/58 mm Hg olan arteriyel kan basıncı var idi. Kan sayımında lökosit değeri yüksek (17 K/m), hemoglobin 13.6 gr/dl normal ve trombositopeni (87 K/m) bulundu. PTZ (23.6 sn) ve INR (3.2 sn) yüksek idi. İdrar analizinde silme eritrosit, bol lökosit izlendi. Laboratuvar bulguları tüm vücutta enfeksiyon olduğunu düşündürdü. Ultrasonografik incelemede sol böbrek normal yapıda izlendi. Sağ böbrekte parankim izlenmedi. Sağ böbrek hidronefrotik idi. Sağ böbrek içinde yoğun mayi (apse) olduğu ifade edildi. Sağ renal pelvisten başlayan üst üretere doğru uzanan akustik gölgelenme var idi. Mesane içinde de akustik gölgelenme var idi. Ultrasonografide böbrek ve mesane taşı tanısı konuldu (Resim1).

Intravenöz pyelografi planlandı. Sağ böbrek lojundan başlayan taş izlendi. Taş tüm üreter boyunca uzanıyor idi. Üreter lojundaki taşın devamı mesanede yaklaşık 6-7 cm büyüklüğünde taş kitlesi oluşturmuştu. Böbrekten itibaren mesaneye kadar uzanan taş yapısı içinde double J üreteral stent olduğu tespit edildi. Sağ böbreğin erken ve geç filimlerde süzme fonksiyonu izlenmedi (Resim 2).

Hastanın sağ böbreğindeki üreteral stent varlığından haberi olmadığı da anlaşılmış oldu. Medikal tedavi ile ateşinin düşmesi üzerine, üreterorenal ve mesane cerrahisi kararı verildi. Sağ yan kotaltı kesi planlandı. Daha sonra kesi genişletilerek foley kas ayırıcı ve sağ

Başvuru Tarihi: 04.07.2011, Kabul Tarihi: 08.08.2011

Şalvarcı A.

Gibson kesi ile cerrahi işlem gerçekleştirildi. Aşırı perirenal yapışıklık ve reaksiyondan dolayı nefrektomi ancak subkapsüler ilerlenerek uygulanabildi. Cerrahi işlem sırasında perirenal reaksiyon ve yapışıklık üreter boyunca izlendi. Taşlaşmış üreteral double J stentin mesane girişi ve mesane duvarına yapışık olduğu gözlemlendi. Transvezikal periorifisyal yaygın ekzisyon ile parsiyel sistektomi ve sistolitotomi yapılarak taşlaşmış double-J stentin tamamı çıkarıldı (Resim 3)



Resim 1. Ultrasonografi



Resim 2. İVP

Anestezi süresi 5.5 saat ölçüldü. Unutulmuş, taşlaşmış ve uzun süredir üriner sistemde kalan stentin çıkarılması için sağ üriner sistemin tamamı rezeke edilmiş oldu.



Resim 3. Taşlaşmış üreteral stent

Tartışma

1978'den beri unutulmuş üreteral stentlere bağlı enkrustasyon ve taşlaşmalar yayınlanmaktadır.⁸ Tüm yayınlarda hastanın tedavi edilmesinde en uygun yolun seçilmesi stentin kalış süresi ve radyolojik bulgulara göre değişmektedir.^{2,5,6,8}

Ultrasonografi'ye ilave direk türiner sistem grafileri ve intravenöz pyelografi tanıda aydınlatıcıdır.^{2,4,7,9,11} Yaklaşımlar içinde ESWL, üreterorenoskopi, perkütan ve laporoskopik girişimler kullanılmıştır.⁹⁻¹¹ Tedavi başarısını artırmak için girişimlerin kombine edildiği vakalar vardır.¹² Yayınlarda üreteral stentler daha çok hafif orta ve ciddi enkruste olarak belirtilmektedir.¹⁻⁵ Bu grup üreteral stentlerdeki yaklaşımlar daha çok minimal invaziv olarak gözlenmektedir.^{6,7,9,11,12} Buna rağmen ESWL, üreterorenoskopi, perkütan, laparoskopik ve kombine tedaviler sırasında ve sonrası hastaların bir kısmında açık cerrahi girişimler uygulanmıştır.^{7,11} Açık cerrahi uygulanan gruplarda minimal invaziv yaklaşımların yetersiz olduğu ve taş hacminin $>3\text{cm}^3$ üzerinde olduğu gözlenmektedir.⁴ Bizim vakamızda sadece mesanedeki taş hacmi $>6\text{ cm}^3$ üzerindedir. Toplam taş hacmi böbrek ve üreterle birlikte 25 cm^3 civarındadır. Nonfonksiyone böbreğin olması, 10 yıldır unutulmuş stentin varlığı ve tüm stentin taş formasyonunda olması açık cerrahi için tercih kriterleri olmuştur. Yayınlarda sunulan pek çok vakadan farklı olarak bu vakada tüm vücutta yaygın enfeksiyon (sepsis) kliniği tespit edilmiştir. Unutulmuş üriner stentler literatürde yaygın olmasına rağmen 10 yıl üzerinde olanına rastlanmamıştır. Minimal invaziv girişimlerin büyük kısmında fonksiyonel üriner sistemin varlığı gözlenirken bu vakada nonfonksiyone pyonefrotik böbrek tespit edilmiştir.

Üroloji pratiğimizde kullandığımız üreteral stentlerin kısa ve uzun dönemde takipleri önemlidir. Antegrade veya retrograde yerleştirilen üreteral stentler konusunda hastaların çok iyi bilinçlendirilmesi, stentin ne zaman

Unutulmuş Üreteral Stente Bağlı Subkapsüler Nefrektomi, Üreterektomi, Parsiyel Sistektomi: Olgu Sunumu

çıkartılması gerektiğinin hastaya anlatılması takipte büyük fayda sağlayacaktır. Taş hastalığı geçirmiş olan gruplarda üreteral stentlerin kalış süresinde ve takibinde çok daha dikkatli olunmalıdır. Bu grup hastalarda stentlerin enkrustasyon süresi daha kısadır. Düzenli aralıklarla üreteral stentlerin takibi; enkrustasyon oluşumunu tespit etmede, gerekirse stentin erken dönemde çıkarılmasında ya da değiştirilmesinde önemlidir. Böylece minimal invaziv bile olsa stenti çıkarmak için cerrahi gereksinime ihtiyaç duyulmayabilir.

Cerrahi girişim gerekli olan hastalarda klinik bulgular, laboratuvar değerleri, stentin taş hacmi, stentin kalış süresi ve üriner sistemin fonksiyonlarına göre minimal invaziv yaklaşımlar yanısıra açık cerrahide faydalıdır.

Kaynaklar

1. Xu C, Tang H, Gao X, Yang B, Sun Y. Management of forgotten ureteral stents with holmium laser. *Laser. Med Sci* 2009; 24(2): 140-3
2. Aravantios E, Gravas S, Karatzas AD, Tzortis V, Melekos M. Forgotten, encrusted ureteral stents: a challenging problem with an endourologic solution. *J Endourol* 2006; 20(12): 1045-9
3. Lojanapiwat B. Endourologic management of severely encrusted ureteral stents. *J Med Assoc Thai* 2005; 88(9): 1203-6
4. Vandebriek BA, Rastinehad AR, Ost MC, Smith AD. Encrusted urinary stents: evaluation and endourologic management. *J Endourol* 2008; 22(5): 905-12.
5. Tsai CC, Shen JT, Huang SP, Chang SF, Tsai LJ, Wu WJ, Huang CH. Use of a Holmium laser to treat a forgotten double-J stent with whole stent encrustations: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2009; 25(10): 567-71.
6. Aron M, Ansari MS, Singh I, Gautam G, Kolla SB, Seth A, Gupta NP. Forgotten ureteral stents causing renal failure: multimodal endourologic treatment. *J Endourol* 2006; 20(6): 423-8.
7. Bultitude MF, Tiptaft RC, Glass JM, Dasgupta P. Management of encrusted ureteral stents impacted in upper tract. *Urology* 2003; 2(4): 622-6.
8. Bhansali M, Ptankar S, Dobhada S. Laparoscopic management of a retained heavily encrusted ureteral stent. *Int J Urol* 2006; 13(8): 1141-3.
9. Di Grazia E, La Rosa P, Amuso G. One step endourologic management of severely encrusted stent in solitary kidney with renal impairment. A case report. *Minery Urol Nefrol* 2006; 58(3): 169-71.
10. Bukkapatnam R, Seigne J, Helal M. 1-step removal of encrusted retained ureteral stents. *J Urol* 2003; 170(4 pt 1): 1111-4.
11. Hao P, Li W, Song C, Yan J, Song B, Li L. Clinical evaluation of double-pigtail stent in patients with upper urinary tract diseases: report of 2685 cases. *J Endourol* 2008; 22(1): 65-70.
12. Borboroglu PG, Kane CJ. Current management of severely encrusted ureteral stents with a large associated stone burden. *J Urol* 2000; 164(3 pt 1): 648-50.

İletişim Adresi: Dr. Ahmet ŞALVARCI

Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi
Üroloji Anabilim Dalı Meram / Konya,
Tlf: 0332 444 42 00
Faz: 0332 3229419
Cep: 05056330050
e-mail: drsalvarci@hotmail.com