

ON YILLIK TAKİBİ YAPILAN İLEAL ÜRETERLİ BİR HASTA

A 10 YEAR FOLLOWUP OF A PATIENT WITH ILEAL URETER

VATANDAŞLAR, F.

PTT Hastanesi Üroloji Kliniği

ÖZET

Üriner andiversiyondan 10 yıl sonra durumu çok iyi olan ileal üreterli bir hastayı bildiriyoruz. Bu literatürde en uzun takip edilen olgulardan birisidir. Geniş üreter kaybı olan iyi seçilmiş olgularda üreterin ileumdan teşkili bizim hasta örneğinde görüldüğü üzere güvenilirliği kanıtlanmıştır.

SUMMARY

We report on a patient with ileal ureter who was doing well 10 years after urinary undiversion. This is one of the longest followups reported in the literature. In well selected patients with extensive ureteral loss replacement by the ileal segment has proved to be reliable as exemplified by our patient.

GİRİŞ

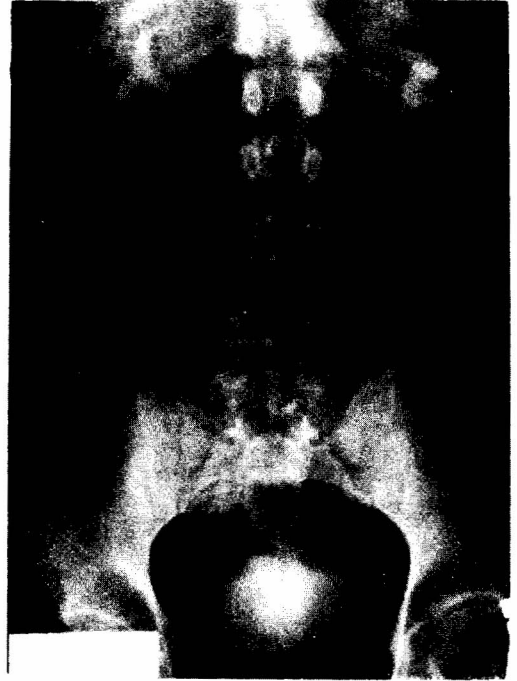
Mezusu üzerinde izole edilen ileum segmenti üreter yerine geçen yegane güvenilir bir tekniktir (1). Biz ileumdan üreter teşkil ettiğimiz iki hastayı 1984 de bildirmiştir (2). Bu hastalardan birisinin 10 yıllık takibinde ileal üreterli böbreğin fonksiyonlarını mükemmel bir şekilde koruduğunu gösterdik.

OLGU SUNUMU

Hasta M.Z. 39 yaşında bir erkek olup 10 yıl önce sol üreterden taş ve fistül nedeniyle geçirdiği multipl ameliyatlardan sonucu üreterin tamamına yakını ciddi hasar görmüştü. Bunun üzerine kendisine proksimal uç üreterokütaneostomi tarzında

diversiyon yapılmıştı. Bundan kısa bir süre sonra hastaya tarafımızdan ileum segmenti kullanılarak üreter kaybı telafi edilmişti. Andiversiyonun 6 cı haftasında IVP lerde ileal üreterin böbreği çok iyi drene ettiği ve böbrek fonksiyonlarını koruduğu gösterilmişti (Şekil-1).

Şekil : 1 Andiversiyondan 7 hafta sonraki IVP de solda ileal üreterin böbreği çok iyi drene ettiği ve fonksiyonunu koruduğu görülüyor



Hasta o zamandan beri aralıklarla görüldü. Bu takiplerde ileal üreterin daraltılmadan ve reflüye izin veren mesaneyeye anastomozuna rağmen hastada semptomatik üriner enfeksiyon meydana gelmemişti. Hasta en son 1993 Martında görüldü. İdrarda bol müküs parçacıkları dışında analizi normal, kültürde üreme olmadı. Serum keratinin % 0.9 mg. BUN % 10.2 mg. ,keza serum elektrolikleri normal sınırlarda bulundu. IVP lerde ileal üreterli böbreğin parenkim yapısı ve pyelokalisiyel anatomisi radyolojik olarak mükemmeldi (Şekil-2).

Şekil 2: Aynı hastanın 10 yıl sonraki IVP sinde ileal üreterli böbreğin fonksiyonu radyolojik olarak mükemmel gözüküyor



TARTIŞMA

Klinik ve deneysel çalışmalar ileal üreter ameliyatının seçilmiş olgularda güvenilir ve yararlı bir teknik olduğunu ortaya koymuştur. Fritzche ve ark. (1975) ileal üreterli hastaların 36 sını 5 yıldan fazla bir süre takip etmişlerdi. Cerrahi ba-

şarı oranı % 98 di. Bunların % 90 nında böbrek fonksiyonları radyolojik olarak stabil kalmış yani kötüye gidiş veya bir değişiklik olmamıştı. Araya konulan ileum parçasının reflüye rağmen böbrek fonksiyonlarını etkilememişti veya en azından pyelonefritik değişikliklere yol açmamıştı. Buna karşılık preop serum keratinin % 2 mg. üstünde olan 11 hastanın 5 inde böbrek fonksiyonları giderek kötüleşmişti. Diğer taraftan hastaların çoğunda bakteri kolonizasyonuna rağmen klinik veya semptomatik üriner enfeksiyon görülmemişti(3). Lahey kliniğinde (1978) ileal üreter operasyonu geçiren 31 hastanın 14 ü soliter böbrekliydi. Bunlarda geniş üreter yaralanmaları en sık görülen endikasyondur. Toplam 27 hasta ortalama 4 yıl süre ile takip edilmişlerdi. Başarılı olma kriterleri olarak ölüm, düşürülemeyen nüks taşlar, diverziyon gerektirmesi, azotemi, pyelografi kötüleme, metabolik bozukluklar gibi komplikasyonların olmaması alınmıştı. Buna göre 27 hastanın 23 ünde (% 85) cerrahi başarı sağlanmıştı. Başarısız olguların yarısında ölüm ve bibeek fonksiyonlarında kötüleme ameliyatla direkt ilişkili değildi (4). Benson ve ark. (1990) geniş üreter kayıpları olan 18 hastanın 10 na (4 ü bilateral) ileal üreter replasmanı, 6 hastaya Boari flepli psoas hitch, 2 sine de ototransplantasyon yapmışlardı. Hastalarını ortalama 5 yıl süre takip etmişlerdi. Uyguladıkları cerrahi teknikler 17 hastada başarılı olmuştu. Gruplar arasında teknik bakımından belirgin bir farklılık yoktu. İleal üreterli 10 hastada cerrahi başarı oranı % 100 dü. Radyolojik olarak ileal üreterli böbreklerin fonksiyonları mükemmeldi. ; hepsinde hidronefroz kaybolmuştu. Aynı otörler postop üriner enfeksiyonun hastaların % 60 ında görülmesine karşın radyolojik olarak böbreklerde pyelonefritik değişikliklerin görülmemesini reflü olsa bile ileumun doğal peristaltizminin mesane basıncını böbreğe transferini önlediği kanısındadırlar (5). Diğer taraftan deneysel çalışmalarda böbreği korumada reflüye izin veren veya reflüyü önleyen ileal üreterler arasında önemli bir fark olmadığını göstermişlerdir(6). Evvelki araştırmacılar bağırsak segmentinin üriner sistem arasında sokulmasının hiperkloremik metabolik asidozis gibi ciddi elektrolit bozuklukları ile sonuçlanabileceğini bildirmişlerdi (7,8).Başkaları ise bunun aksine hastanın ileal üreteri alan böbreği veya diğer böbreği yeterli fonksiyona sahip ise kompensatuar mekanizma nedeniyle elektrolitlerde önemli bir bozukluk meydana getirmeyeceğini ileri sürmüşlerdir (9). Benson ve ark. 10 ileal üreterli hastalarının hiç birinde ciddi bir elektrolit düzensizliği görmemişlerdi. Yine de böyle bir olasılığa karşı bir tedbir olarak Olsson ve ark.nın önerdikleri gibi ileal

üreterli tarafı psoas hitch yaparak kullanılması ileal segmenti kısaltacağı için düşünülebilir. Fritzsche ve ark.nın serisinde major komplikasyon olarak 1 ölüm, 3 renal fonksiyonda kötüleme, minör komplikasyonlar olarak 16 olguda bakteriyüri, 1 olguda metabolik asidoz vel olguda da geçici hepatik ensefalopati bildirilmişti. İleal üreterle ilgili kilinik deneyimler hastaların seçiminde dikkatli olunması gerektiğini ortaya koymuştur. Örneğin mesane boşaltım kapasitesi zayıf ise, serum kreatinin % 2 mg/dl. veya bunun altında olan hastalarda ileal üreter uygulandığı takdirde idrar metabolitlerinin bağırsak segmentinden absorpsiyonu sonucu oluşacak elektrolit ve metabolik bozuklukları tolere edemeyecekleri için bu tür hastalar bu operasyon için yüksek risk grubunda mütalaa edilmelidir.Sonuç olarak, daha konservatif cerrahi tekniklerle tamiri mümkün olmayan geniş üreter kayıplarında mezosu üzerinde izole edilen ileum segmentinin iyi seçilmiş olgularda, bizim hasta örneğinde görüldüğü gibi güvenilir bir tekniktir.

KAYNAKLAR:

- 1- Greenstein, A. et al.: Ileoureteral substitution.In: Campbell's Urology. 6 th ed., WB Saunders Co.,P. 2569,1992.
- 2- Vatandaşlar, F.: Geniş üreter kayıplarının araya konulan ileum parçası ile tamiri (İleal üreter),Türk Üroloji Dergisi 3:177, 1984.
- 3- Fritzsche, P. et. al.: Long-term radiographic changes of the kidney following the ileal ureter operation. J.Urol., 114:843, 1975.
- 4- Schloss, S., Libertino, S.A., and Zinman., L.: İleal ureter. In: Pediatric and Adult Reconstructive Urolojic surgery. W&W Co., Second ed., P.200-207, 1978.
- 5- Benson.M.C., Ring, K.S., and Ollson, C.A.: Ureteral reconstruction and bypass:Experience with ileal interposition, the Boari fleppsoas hitch and renal outotransplantation. J.Urol., 143:20,1990.
- 6- Vatandaşlar, F.et al. : İleal segment replacement of ureter I.Effects on kidney of refluxing vs nonrefluxing ileovesicalm anostomosis .Urol., 23:549, 1984.
- 7- Tanagho, E.A.: A case against incorporation of bowel segments into the closed urinary system. J.Urol., 113:796, 1975.
- 8- Pront,G.R, Jr. ,Stuart, W.T., and Witus, W.S.: Utilization ileal segments to substitute for extensive ureteral loss. J.Urol., 90:544,1963.
- 9- Olsson, A.A., and Idelson, B.: Renal outotransplantation for recurrent renal colic.J.Urol., 123:407, 1979.