



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

(T. Urol. Derg.)

Cilt : 2 , 3 , S: 187-189, 1976

A. RENALİSİN OKKLUSİONU YOLU İLE YAPILAN TÜMÖR NEFREKTOMİSİ

Dr. med. A. ÖZKER *

Böbrek tümörnefrektomisinde tehlike arzeden iki önemli husus vardır. Birincisi böbreğin elle tazyiki sonucu Metastaz yayılması, ikincisi ise şişmiş böbrek venalarının patlaması sonucu tehlikeli kanamalardır.

Bu yüzden böbrek tümörlerinin Transabdominal yoldan ameliyatı denenmiştir. Bu usulde yeni bir problem ortaya çıkar. A. Renalis venanın arkasında olduğundan A. Renalisi bulup bağlamak kolay değildir. Arter devamlı kan pompaladığından V. Renalis ilk olarak kesilmez.

Böbrek arterinin preoperativ Swan-Ganz kateteriyle kapatılması bu alanda ileri atılmış büyük bir adımdır.

Embolektomi ve büyük damar rüptür ameliyatlarında damarı bir balonlu kateterle tıkmak 20 seneden beri bilinen bir yoldur. Bu kateter semi, rigid olduğundan damarı yaralamak tehlikesi vardır. Swan ve Ganz 1968 de çift lümenli ucu balonlu, fleksibl bir kateteri per-cutan kalp yolu ile pulmonal artere geçirdiler. Bu kateter yumuşak olduğundan sonraları V. Portanın son-dasında kullanıldı. Seldinger metodu ile Swan-Ganz (**) kateteri A. Femoralisden A. Renalise geçirilebilir. Balon şişirilince böbrek arteri bloke edilmiş olur.

TEKNİK :

Çift lümenli ve ucu balonlu kateter imkân nisbetinde, narkoz altındaki hastanın kontralateral A. Femoralisine sokulur. Punktion iğnesinin içi de-liklidir ve içinden kateter geçebilir. (Hettler metodu). Kateter aortada A. Renalis hizasına kadar itilir ve balon takriben 1 ml. fizyolojik serum ile doldu-

* Urol. Abt. Kreiskrankenhaus, Heidenheim. (Chefarzt. Dr. med. H. H. Baur)

** S. G. Flow Directed Cath. P. O. Box 11150, 17221 Red Hill Ave. Santa Anna CA; 92705 U.S.A.

rulur. Kateter kan akımı tesiriyle A. Renalise geçer. Arteri bloke için balon takriben 3 ml. fizyolojik serumla doldurulur. Arterin tam kapanıp kapanmadığının kontrolü radioopak madde verilerek yapılır. Hasta kateterli olarak ameliyathaneye sevk edilir.



Hastanın ürogramı

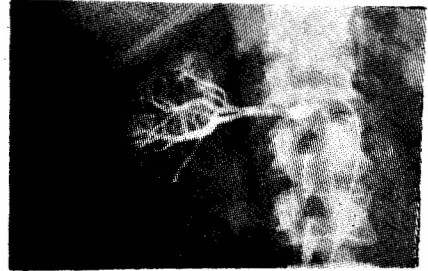


Renovasogram

Hasta pararektal açılır. Şakın yukarı ucu kıkırdaklar kesildikten sonra 8. kaburgaya kadar uzatılır. Peritonun ön ve arka yaprakları kesildikten sonra böbrek damarlarına ulaşılır. İlk olarak V. Renalis arkasından balonun boşaltılıp kateterin geri çekilmesinden sonra A. Renalis bağlanır ve kesilir. Böbrek kanama tehlikesi ve metastaz yayılması olmaksızın lojundan çıkarılır.



Sağ tarafın selektif angiogramı



Balonlu kateter A. Renalise yerleşti

VAK'A :

54 yaşındaki hastanın sağ böbreğinden 4 yıl evvel taş alınmış. Ameliyattan sonra akciğer embolisi ve pnömoni geçirmiş. Hastahaneye kabulü makroskopik hematuri dolayısıyla. Hastanın belirli bir şikâyeti yok.

Urogramda sağ böbreğin alt kutbu büyük, flau ve bu bölgede radioopak madde görülüyor. Angiogram ve sağ böbreğin renovasogramında sağ böbreğin alt kutbunda, takriben 40 mm çapında bir bölgede patolojik damar tezahüratı görüldü. Narkoz altındaki hastaya Swan-Ganz kateteri yerleştirildi. Radioopak madde verilerek arterin tam kapandığı tesbit edildi.



Balonun kontrolü. Fadio opak madde böbrekte kalıyor.

Nefrektomi yukarda anlatılan şekilde yapıldı. Histolojik muayenede hipernefrom tesbit edildi. Tümör küçük ve orta büyüklükteki damarlara yayılmıştı.

Bu metotla iki hasta daha başarıyla ameliyat edildi. Punktion ve kateterizasyonda bir komplikationa rastlanmadı. 16 ilâ 24. günü hastalar salimen taburcu edilip, şua (Telekobalt) tedavisine başlandı.

SONUÇ :

İlk vakayı lokal anestezi altında kateterize etmiştik. Hasta sırtında ve belinde ağrı ve sıcaklıktan şikayet etti. A. Renalisin kapatılmasile husule gelen böbrek infarktı buna sebep olmaktadır. Bu yüzden kateterizasyon narkoz altında yapılmalıdır.

2. ve 3. vakalarda kateterin ucundaki balon radiopok madde ile dolduruldu. Böylece kateterin röntgenle takibi kolaylaştı. Birden fazla A. Renalisi bulunan hallerde bu metodu uygulamak imkânı yoktur. Bu metotla ameliyat edilen hastalarda transfuzion ihtiyacı minimumdur.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird über ein Verfahren der Tumornephrektomie berichtet, welches Operieren in Blutleere ermöglicht.

Ein Ballkonkatheter wird durch die A. femoralis in die R. Renalis eingeführt. Durch Aufblasen des Ballons wird die Niere vom Kreislauf abgeschnitten, die intraoperative Metastasierung wird verhindert, die Blutung im Operationsfeld ist minimal.

LİTERATÜR

- 1 — Swan, H. J., C. W. Ganz, J. Forrester, H. Marcus, G. Diamond, D. Chonette: Catheterization of the heart in man with usw of a flow-directed ballontipped catheter. New Engl. J. Med. 283 (1970).
- 2 — M. Marberger, M. Georgi: Intraluminaler Ballon-Verschluss der Nierenarterie bei der Tumorneurektomie. Actuelle Urologie, Band 5, Heft 8, (1974).