

ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA TEŞHİS VE TEDAVİ SORUNLARI

(Son iki yılda müşahade edilen 427 olgunun incelenmesi nedeniyle)

Rahmi Gerçel*

L. Sezai Yaman*

Mut Şafak**

Ahmet N. Kiper**

Üriner sistem taş hastalığı coğrafi olarak Dünya üzerinde başta ülkemiz olmak üzere birçok ülkenin önemli bir sorunudur (1,2). Özellikle memleketimizde, iklim ve sosyo-ekonomik faktörlerin taş hastalığı üzerine olan etkisinin her hekim tarafından bilinmesi gerekir (1,2,7). Üroloji Kliniklerinin önemli sayılara ulaşan taş hastalığını gerek poliklinik, gerek klinik olarak çok iyi gözlemesi teşhis, tedavi ve korunma yöntemleri hakkında gerek hekimlerin gerek hastaların yeterli bilgi sahibi olmasında büyük yarar vardır.

Hollanda gibi gelişmiş bir ülkede popülasyonun % 4.5 i (14 milyon nüfusun 600.000 i) taş hastasıdır. Her yıl ortalama 32.000 yeni taş hastası görülmektedir. Bu hasta için (olguların 1/4 ü yatırılıp tedavi edildiği taktirde) yıllık harcamaların bizim paramızla 450-500 milyon liraya baliğ olduğu ifade edilmiştir (3). Bizde sağlıklı bir istatistik bulunmamakla birlikte gerek iklim, gerek beslenme ve sosyo-ekonomik faktörler nedeniyle bu rakamın çok üzerinde hasta bulunduğu tahmin edilmektedir. Hele hastaların bir çoğunun çeşitli imkansızlıklar nedeniyle tedavi görmeden ağır böbrek yetmezliğine ve hatta ölüme götüren komplike olgulara rastlamak sık sık karşılaşılabilen bir sorundur.

MATERYAL VE BULGULAR

Ankara Tıp Fakültesi Üroloji Kliniği Taş Seksiyonunda 1981-1982 yıllarında teşhis edildikten sonra yatırılarak tetkik ve tedavisi yapılan 427 olgunun çeşitli yönleri ile analizi yapılmıştır.

Taş hastalığı olan olguların 174 ü erkek, 73 ü kadındı. Seks oranı ortalaması erkekte 2.38 misli daha fazla bulunmuştur.

Tablo I - 247 olgunun yaş gruplarına göre dağılımı

0 - 20 yaşları arası	34 olgu
21 - 40 yaşları arası	102 olgu
41 - 60 yaşları arası	94 olgu
61 - 80 yaşları arası	8 olgu

* A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Profesörü

** A.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji Uzmanları

Tablo I de görüldüğü gibi taş hastalığına en çok 21 - 40 yaşları arasında rastlanmaktadır.

Tablo II - Hastaların Ürolojik şikayet nedenleri. Özellikle ağrı (% 66) en önemli şikayet nedenidir.

Şikayeti	Olgu Sayısı	%
Kolik ağrısı	136	55
Künt ağrı	27	11
Pyuri	35	14
Hematuri	22	9
Miksion Bozuklukları	15	6
Müşterek Semptomlar	10	4
Anüri	2	1

Tablo III - Hastaların mesleklerine göre sınıflandırılması.

Meslek	Olgu Sayısı	%
Çocuk	8	20
Öğrenci	10	21
Ev Hanımı	15	38
Memur	34	84
Emekli	2	5
İşçi	8	19
Serbest	5	12
Çiftçi	14	37
Bilinmiyen	4	11

(Görüldüğü gibi çoğunluğunu toplumun bedenen çalışan zümresi oluşturmaktadır).

Tablo IV - Üriner sistem taşının lokalizasyonu.

Taşın Bulunduğu Organ	%
Böbrek Taşı :	147 olguda 59.5
Üreter Taşı :	78 olguda 31.5
Mesane Taşı :	22 olguda 9

En fazla böbrek taşına sonra da sırası ile üreter ve mesane taşına rastlanılmaktadır. Son yıllarda mesane taşı ensidansının gittikçe azalmakta olduğu dikkati çekmektedir.

Anamnezlerine göre 51 olguda (% 22) eski taş hastalığı tesbit edilmiştir. 24 olguda ise mide-barsak hastalığı (% 10) vardı.

Tablo V - Anemnezlerine göre geçirilmiş önemli hastalıklar ve operasyonlar.

Eski taş hastası Ameliyatlı :	24 olgu % 10
Ameliyatsız :	27 olgu % 12
Apendektomi :	13 olgu % 5

Bu hastaların bir kısmına mükerrer veya bilateral operasyonlar uygulanmış olup, 98 pyelolitotomi, 71 ureterolitotomi, 20 nefrolitotomi, 20 nefrektomi, 18 sistolitotomi, 9 avasküler nefrolitotomi, 2 litotripsi yapılmıştır. Olgulardan 7 sine ureteral sepet (basket) uygulanmış, 12 olguya ise medikal tedavi yapılmıştır.

Hospitalizasyon süreci içerisinde bu olgulardan biri pulmoner emboli nedeniyle exitus olmuş, çeşitli sistem hastalıkları nedeniyle (kalp yetmezliği, siroz v.s.) operasyon uygulanmayan 12 olguda medikal tedavi tercih edilmiştir. Diğer bütün olgular şifa ile klinikten ayrılmışlardır.

247 olgudan ancak 117 sinde operasyon ile alınan veya konservatif tedavi ile düşürülen taşların analizi yapılmıştır. İnfra-red spektroskopi ile yapılan taş analizlerinde alınan sonuçlar :

Tablo VI : 117 olguya ait taş analizi sonuçları

45 olguda Kalsiyum oksalat
20 olguda Kalsiyum fosfat
32 olguda Kalsiyum oksalat + Kalsiyum fosfat
11 olguda Urik asit
5 olguda Urik asit + Kalsiyum oksalat
2 olguda Magnezyum amonyum fosfat + Urik asit + Amonyum ürat
1 olguda Saf sistin
1 olguda Magnez amonyum fosfat + ürik asit

117 olgudan 19 unda saf ürik asit veya mikst ürik asit taşı bulunması hekimi teşhiste daha titiz davranmaya yöneltcektir. Ayrıca bu sonuçlar toplumun beslenmesinde proteince zengin diet kullanımının arttığına dair önemli bir bulgudur (4). Ürik asit taşları saf kalsiyum oksalat, kalsiyum fosfat veya diğer kristaloitlerle birlikte dir. Türkiye de son zamanlarda ürik asit taşı seviyesinin % 16 kadar artması purinden zengin beslenmenin oldukça gelişmesinin yanı sıra süratli doku harabiyeti (uzun süren ateşli hastalıklar, lösemi, polistemi, lemfoma, kanser kemoterapisi) gut ve özellikle artiritis tedavisi, Benemid gibi ürik asit itrahını artıran ilaçların çok kullanılması, kronik diare ve ileostomiler ve uzun süre Thiazide gurubu diüretik alınması ile ilgilidir (1,2,5,8).

Sebebi tayin edilemeyen, röntgende gölge vermiyen veya kondansasyon karmaşıklığı olan taş semptomlarını içeren olgularda ürik asit yönündende mutlaka araştırmalar yapılmalıdır (4,9).

Bu yönden antigut, allopurinol gibi pratik kolaylığı olan tedavilerle ürik asit yapımını baskılamak ve ayrıca idrar PH'sını 6.2 - 6.8 arasında tutarakta ürik asit kristalizasyonunu önlemek başlıca koruyucu faktörlerdir.

Üriner taşı nüks eden çocuklarda rutin tetkiklerin yanı sıra sistinüri yönünden de bir araştırma yapılarak, esas sebebin ortaya çıkarılması gerekir. Japonya'da ilk okul öğrencileri arasında yapılan bir incelemede sistinüri % 0.12 nispetinde bulunmuştur. Bizdede 117 olguda bir sistin taşı görülmesi manidardır. Daha önce Dr. Ali Rıza Ayder'in yaptığı bir incelemede buna benzer bir sonuç alınmıştır.

Sonuç olarak üriner taş tedavisi sadece taşı almakla bitmemekte esas nedenin incelenmesi ve buna göre tedbirler alınmasını gerektirmektedir (7,8).

Hastalığın ülkemizde sahip olduğu yüksek insidansa bağlı önemi nedeniyle A.B.D. de olduğu gibi memleketin bir kaç yöresinde taş seksiyonları düzenliyerek, elde edilen verilerin, büyük taş merkezlerine iletilmesinin gerekli olduğu kanısındayız. Böylece daha kısa zamanda daha ekonomik yoldan kesin sonuçlar alınabilecektir.

SUMMARY

Treatment And Diagnostic Problems In Urolithiasis

247 patients who were suffering from urolithiasis were hospitalized and treatment of Ankara Medical School from January 1981 till the end of 1982.

Review of the patients revealed many important factors effecting the occurrence of stone formation. It is our point of view that in the near future organisations of STONE CENTERS must be the next step in Urology.

KAYNAKLAR

- 1 - Higgins CC : Urolithiasis, sec. VII, Campbell, vol I, p 767-842, 1954.
- 2 - 1982 Enternasyonal 19. Üroloji Kongresi tebliği - Sanfrancisco, U.S.A.
- 3 - Günel İ. : Modern Üroloji, s 323-383, 1975.
- 4 - Yaman LS, Akpoyraz M, Küpeli S, Şafak M, Aktürk M. : Ankara ve çevresinde non-opak üriner taşı insidansı. Ankara Tıp Bülteni, 319-322, cilt-4, sayı-4, 1982.
- 5 - Smith DR : Urinary stones cp. 15, p. 200-216, 8 th edition, 1978.
- 6 - Jick H, Dinan BJ and Hunter JR : Tiamterene and renal stones. The journal of urology, feb., vol. 127, no. 2, p. 224-225, 1982.
- 7 - Yaman LS, Türkeri Y : Böbrek taşı hastalığında cerrahi tedavi. Ank. Ün. Tıp Fak. Mec, volXXI, s. 3, 1968.
- 8 - Williams RE : Renal and ureteric calculi. ch. 14 Urology, Blandy, vol 1, p, 291-347, 1976.
- 9 - Williams RE : Long term survey of 538 patients with upper urinary tract stone. Brit. J, Urol. 44, 292, 1963,