

OLGU SUNUMU

Dursun Baba¹
Ekrem Başaran¹
Alpaslan Yüksel²
M. Ali Kayıkcı²
Ali Tekin²

¹Düzce Atatürk Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Düzce, Türkiye
²Düzce Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, Düzce, Türkiye

Corresponding Author:
Dursun Baba
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi,
Üroloji Kliniği, 81100 Düzce,
Türkiye
Tel: +90 380 529 13 00
Email: drbaba28@hotmail.com

Geliş Tarihi: 27.06.2018
Kabul Tarihi: 25.08.2018
DOI: 10.18521/kt.448556

3.Ulusal Ürolojik Cerrahi Kongresi'nde poster sunumu olarak sunulmuştur.

Konuralp Medical Journal
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralptipdergisi@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Nadir Görülen Bir Olgu: Mesane İçinde Taşlaşmış Geç Kurşun Migrasyonu

ÖZET

Mesane içi yabancı cisimler nadir olmakla birlikte tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına, mesane taşı oluşumuna ve malign transformasyona yol açan kronik irritasyona neden oldukları için önemli bir ürolojik problemdir. Kendi kendine, üriner enfeksiyon ve iatrojenik etiyojiler yaygın olmakla birlikte, literatürde travmaya bağlı etiyojiler ve komşu organdan migrasyon da diğer etiyojiler olarak bildirilmiştir. Burada; mesane taşı ön tanısı konulup, beklenmedik şekilde sistolitotripsi sırasında üzeri taşla kaplı intravezikal mermi tanısı konulan çok nadir görülen bir olgu sunulmuştur. Hastanın öyküsünde, 30 yıl önce alt batına yönelik ateşli silah yaralanması ve sonrasında iliak kemiklerinde kalan bir mermi detayı mevcuttur. Böylece merminin pelvik kemiklerden idrar torbasına migrate olduğu varsayılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Göçü; Mesane Taşları.

An Unusual Case: The Migration of a Bullet into the Bladder and Covered with Stone

ABSTRACT

Intravesical foreign objects are rare but significant urological problem as they cause recurrent urinary tract infections, bladder stone formation and chronic irritation leading to malignant transformation. Although self-urethral inflection and iatrogenic etiologies are common, trauma-related etiologies and migration from an adjacent organ are also reported within literature. Here we present a case with a prediagnosis of bladder stone and an unexpected intraoperative diagnosis of intravesical bullet covered by stone identified during cystolithotripsy. Further investigation revealed a story of gunshot injury of her lower abdomen and a bullet left in the iliac bones thirty years before. Thus, the bullet was presumed to migrate from the pelvic bones to the urinary bladder.

Keywords: Foreign Body Migration; Urinary Bladder Calculi

GİRİŞ

Tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu olan hastalarda anatomik, fonksiyonel patolojiler ve mesane içi yabancı cisimler mutlaka akılda tutulmalıdır. Son yıllarda mesane içi yabancı cisimlerin tanısında, görüntüleme yöntemlerinde ilerlemeler ve endoskopik girişimlerdeki gelişmeler ile artış saptanmıştır(1). Literatür incelendiğinde rahim içi araçlar(RİA), artifisyel sfinkter, üretral askı materyalleri ve cerrahi gazlı bez gibi çeşitli yabancı cisimlerin çevre organlardan mesaneye migrate olduğu vaka bildirimleri şeklindedir(2,3,4). Mesane içi yabancı cisimler tekrarlayan üriner enfeksiyon, mesane içi taş oluşumu ve obstrüktif yakınmalar ile semptom verebildiği gibi uzun süre asemptomatik de seyredebilir. Minimal invaziv tekniklerdeki gelişmeler tanı ve tedavide açık cerrahinin yerini almıştır(5).

Biz bu vaka sunumunda mesane içine migrate olduktan sonra taş için çekirdek işlevi gören kurşun olgusunu ve endoskopik tedavisini sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında bir kadın hasta sık idrara çıkma, sıkışma ve idrar yaparken yanma şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın son 5 yıldır kasık ağrısının olduğu, sık sık üriner enfeksiyon nedeniyle çeşitli antibiyotik tedavileri aldığı ve sonrasında bir süre rahatladığı fakat ilerleyen zamanlarda tekrar şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Hasta, öyküsünde 30 yıl önce 12 yaşında iken ateşli silahla yaralandığını, bu nedenle defalarca abdominopelvik operasyonlar geçirdiğini ve o zaman diliminde pelvik bölgesinde iliak kemiğe saplanan kurşun çekirdeğinin teknik sebeplerden dolayı alınamadığını ifade etti.

Hastanın fizik muayenesinde batında insizyon skarları haricinde ürolojik patoloji saptanmadı. Hastanın hemogram ve biyokimyasal kan parametreleri normaldi. Tam idrar tahlilinde(TİT) ise 3 pozitif eritrosit, iki pozitif lökosit dışında başka bir bulgu yoktu. İdrar kültüründe üreme olmadığı tespit edildi. Yapılan görüntüleme incelemelerinde direkt üriner sistem

grafisinde (DÜSG) kemik pelvis içinde 2,5cm çapında oldukça hiperdens opasite görüldü (Resim 1). Üriner sistem ultrasonografisinde (USG) mesane içinde 3 cm taş izlenirken üst üriner sistemle ilgili bir patoloji saptanmadı.



Resim 1. DÜSG’de kemik pelvis içinde opasite

Hastanın spinal anestezi altında yapılan sistopenendoskopisinde mesane içinde 3.5 cm’lik taş görüldü. Mesane arka duvar sağ yan duvar bileşkesinde kör sonlanan divertiküler oluşum izlendi. Taş pnömotik litotripsi yardımıyla kısmi olarak parçalandı. Ancak taşın merkezinde yaklaşık 1,5 cm oldukça parlak ve litotriptörle kırılmayan operasyon sonrasında kurşun olduğu anlaşılan yabancı cisim izlendi. Üretra dilate edildikten sonra basket katater kullanılarak bu cisim mesane dışına alındı ve herhangi bir sorun olmadan operasyon tamamlandı(Resim 2).

İşlem sonrası postoperatif birinci günde hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın 1 ay sonra yapılan kontrolünde idrar yakınmalarının ve pelvik ağrısının kaybolduğu, TİT’in normal ve idrar kültüründe de üreme olmadığı saptandı.



Resim 2. Masane dışına çıkarılan kurşun parçası ve taş parçaları

TARTIŞMA

Üriner sistem yabancı cisimleri en sık üretra ve mesanede görülmektedir. Etiyolojik nedenler arasında başta mental bozukluk nedenli eksternal meadan yabancı cisimlerin itilmesi, kateterizasyona bağlı kırılıp dökülen kateter parçaları ve iyatrojenik nedenler yer almaktadır(1). Literatürde intravezikal yabancı cisim olarak bakır tel, diş fırçası, toplu iğne, kurşun kalem, rahim içi araç, gazlı bez parçaları, foley kateter ve rezektoskop kılıfı parçası, vajinal pesseler, artifisyonel ürünler sfinkter, üretral askı materyalleri raporlanmıştır(1-4).

En sık saptanan mesane içi yabancı cisimler üretral kateterizasyon sonrası kalan kateter parçalarından kaynaklanmaktadır(6,7). Bununla birlikte yukarıda bahsedilen sebepler de rol oynayabilmektedir. Bizim olgumuzda otuz yıl önce pelviste iliak kemik içinde teknik nedenlerle bırakıldığı tahmin edilen kurşunun mesane içine göç ettiği düşünülmüştür. Mesane içi yabancı cisimler; irritatif ve/veya obstrüktif yakınmalar nedeniyle yapılan değerlendirmeler sonucu saptanabildiği gibi bazen hiçbir belirti vermeyebilir. Klinik prezantasyon; kronik ve rekürren idrar yolu enfeksiyonu, üriner retansiyon, taş oluşumu, vezikovajinal fistül, skuamöz hücreli karsinom ve ürosepsise bağlı ölümleri de kapsayan geniş bir yelpaze içinde olabilir(8,9). Bizim olgumuzda; hasta yaklaşık 4-5 yıldır mevcut olan olan kasık ağrısı, sıkışma, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu şikayetleri ile tarafımıza başvurdu.

Genellikle tanı ürolojik yakınması olan bireylere yapılan direkt üriner sistem grafisi,

intravenöz ürografi, ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemleriyle raslantısal olarak konur(10). Tedavide sistoskopi, perkütan, laparoskopi yada açık cerrahi gibi açık ve kapalı yöntemlerle tek başına veya kombine edilerek cismin çıkarılmasına yönelik seçenekler olmasına rağmen minimal invaziv olması nedeniyle sistoskopik olarak yabancı cisimin forceps yada basket ile mesane dışına alınması ilk seçenektir(1, 11, 12). Ancak ameliyat tercihi yabancı cisimin boyutu, şekli, yapısı ve üriner sistem yaralanmasının eşlik edip etmemesi durumuna göre de değişebilmektedir(2,13). Bizim olgumuzda da endoskopik olarak kurşunun etrafındaki taşlara litotripsi yapıldıktan sonra üretra dilate edilerek basket kateter ile kurşun mesane dışına başarılı ve güvenli bir şekilde alındı. Bu olgu ek girişime ihtiyaç duyulmadan sadece endoskopik olarak tedavi edilmesi açısından da oldukça önemlidir(14).

SONUÇ

Mesane içi yabancı cisimler, özellikle tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonlarına neden olan nadir görülen ürolojik problemlerdir. Bu olguda olduğu gibi ateşli silah yaralanmalarının gecikmiş komplikasyonları içerisinde vücut içindeki bir merminin daha sonra lümenli bir organa migrate olma ihtimali akılda tutulmalıdır. Yabancı cismin özellikleri göz önüne alınarak, komplike durumlar dışında endoskopik yaklaşım tedavide ilk seçenek olarak tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Rafique M. Intravesical foreign bodies: Review and current management strategies. *Urology Journal*. 2008;5:223-231.
2. Kim JH, Doo SW, Yang WJ, et al. Laparoscopic transvesical excision and reconstruction in the management of midurethral tape mesh erosion and stones around the bladder neck: initial experiences. *BJU international*. 2012;110:E1009-E1013.
3. Noura Y, Rakrouki S, Gargouri M, et al. Intravesical migration of an intrauterine contraceptive device complicated by bladder stone: A report of six cases. *International Urogynecology Journal*. 2007;18:575-578.
4. Kallat A, Ibrahim A, Fahsi O, et al. Intrauterine device: About a rare complication and literature review. *Pan African Medical Journal*. 2017;27:193
5. Reddy BS, Daniel RD. A novel laparoscopic technique for removal of foreign bodies from the urinary bladder using carbon dioxide insufflation. *Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques*. 2004;14:238-239.
6. Bozkurt A KM, Keleş MO, Gündoğan S, et al. An Iatrogenic Intravesical Foreign Body, a Piece of Foley Catheter: Case Report *Jarem* 2014.475
7. Hirik E, Aydemir H, Karabakan M, et al. İntravezikal Yabancı Cisim: Olgu Sunumu, *The Cystoscope e-ISSN:2148-1547*.
8. Aliabadi H, Cass A, Gleich P, et al. Self-inflicted foreign bodies involving lower urinary tract and male genitals. *Urology*. 1985;26:12-16.
9. Bhatt R, Lau M, Ramani V. Renal failure secondary to a foreign body in the bladder. *BJU Int*. 2001;88:644-646.
10. Eckford S, Persad R, Brewster S, et al. Intravesical Foreign Bodies: Five year Review. *British journal of urology*. 1992;69:41-45.
11. Scriven J, Patterson J. Extraction of an intravesical thermometer using a flexible cystoscope. *British journal of urology*. 1995;76:815-815.
12. Sharma U, Rauniyar D, Shah W. Intravesical foreign body: case report. 2006.

13. Nishiyama K, Shimada T, Yagi S, et al. Endoscopic removal of intravesical thermometer using a rigid nephroscope and forceps. International journal of urology. 2002;9:717-718.
14. Friedman AA, Trinh Q-D, Kaul S, et al. Complete endoscopic management of a retained bullet in the bladder. Canadian Urological Association Journal. 2013;7:E143..