

GENÇ ERKEK HASTADA DEV ÜRETER TAŞI: OLGU SUNUMU *

Burak ÖZKAN, Özgür SANCAKLI, Oktay DEMİRKESEN

Background and Design.- Ureteral stones are usually small and arise from the kidney. The term giant has been applied to ureteral stones that are more than 5 cm length and/or 50 gr. or more in weight. Here in we report a case of a giant ureteral stone in a 37 year old man, presented with right flank pain referred to our clinic. Radiological examinations revealed right hydronephrosis with a giant ureteral stone.

Open ureterolitotomy was performed and the stone was removed. The ureteral stone was measured as 6 cm long and weighed 59 gr. Patient was discharged from the hospital at 4th day postoperatively without any complication. Giant ureteral stones are uncommon. They may be asymptomatic and therefore might be missed. The damage in the renal unit changes with respect to the degree of the obstructive uropathy. Treatment options for large ureteral stones are open and laparoscopic ureterolithotomy.

Özkan B, Sancaklı Ö, Demirkesen O. A giant ureteral stone in a young man: case report. Cerrahpaşa J Med 2003; 34: 204-206.

Üreter taşlarının çoğu tek ve 2 cm'den küçük boyuttadırlar. Çok nadir olarak dev üreter taşlarına rastlanılmaktadır.¹ Üreter taşları için dev terimi 5 cm uzunluğun ve/veya 50 gr ağırlığın üzerindeki taşlar için kullanılmaktadır.² Burada, genç bir erkek hastada, dev üreter taşını olgu sunumu olarak anlatılmaktadır.

OLGU

37 yaşında erkek hasta, 2 aydır devam etmekte olan sağ yan ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde nefrolithiazis anamnezi bulunmamaktadır. Fizik muayene, sağ kostovertebral açı hassasiyeti saptandı. Serum biyokimyası normal olarak değerlendirilen hastanın, tam idrar tahlilinde, bol eritrosit ve lökosit saptanması üzerine yaptırılan kültür antibiogram çalışmasında üreme bulgusuna rastlanılmadı. İdrarda tüberküloz basili için yapılan araştırmalar negatif olarak değerlendirildi. Direkt üriner sistem grafisinde, sağ üreter alt uç lokalizasyonuna uyar biçimde yaklaşık 6 cm'lik kalkül imajı saptanması üzerine intravenöz pyelografi çekildi (Resim 1). Çekilen intravenöz pyelografide, sağ böbrekte grade 4 hidroüreteronefroz ve sağ üreter distal ucunda 6 cm'lik kalkül görüldü (Resim 2). Hastaya gerekli hazırlığı takiben genel anestezi altında üreterolitotomi gerçekleştirildi. Taşın proksimalinde üreterin ileri derecede dilate olduğu ve

taş seviyesindeki üreter duvarının oldukça ödemli olduğu görüldü. Taş çıkarılırken kırılması nedeniyle 3 parça olarak dışarı alındı. Dışarı alınan taşın boyu 6 cm, ağırlığı 59 gram olarak ölçüldü (Resim 3). Üretere double J stent yerleştirilerek üreterdeki insizyon kapatıldı ve operasyon sonlandırıldı. Postop erken dönem komplikasyon gelişmeyen hasta, 4. gün taburcu edildi. Hastanın 1 ay sonra çekilen intravenöz pyelografisinde normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Üreter taşlarının çoğunluğu böbrekte oluşmakta ve daha sonra üretere inmektedir. Genellikle 4 mm'den küçük üreter taşları kendiliklerinden düşme eğilimindedirler.³ Ancak 1 cm çapından büyük ve 0.1 gr.'dan ağır olanlarda spontan pasaj daha azdır.⁴ Böbrekten üretere düşen bir taş genellikle yuvarlak yada oval şekilde iken, üreterde bir süre kalan taşın longitudinal uzunluğu, transvers uzunluğundan daha fazla olmakta ve dev üreter taşı olarak nitelendirilen 5 cm'den büyük ve/veya 50 gr.'dan ağır boyutlara ulaşabilmektedir.¹ Literatürde bildirilen en büyük taşlar 65.8, 66 ve 90 gramdır.^{1,5,6} Dev üreter taşları, genellikle taş olduğu bilinen ve yıllarca tedaviyi reddeden hastalarda görülmektedir. Ancak bizim olgumuz, hastanın kısa bir süre öncesine kadar hiçbir ürolojik yakınması olmaması ile farklılık-

* *Anahtar kelimeler:* Üreter taşı, Dev, Açık üreterolitotomi; *Key words:* Ureteral stone, Giant, Open Ureterolitotomy; *Alındığı Tarih:* 10 Aralık 2003; Dr. Burak Özkan, Dr. Özgür Sancaklı, Doç. Dr. Oktay Demirkesen: İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul. *Yazışma Adresi (Address):* Dr. Burak Özkan İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul. 34303, Cerrahpaşa, İstanbul.



Resim 1. Direkt üriner sistem grafisi

göstermektedir. Distal üreter taşlarında tedavi seçenekleri; stent yerleştirilerek yada yerleştirilmeden uygulanan ekstrakorporeal şok dalga litotripsisi (ESWL), intrakorporeal litotripsi ile birlikte yada yalnız başına üreteroskopi yapılarak basket yardımı ile taşın alınması ve nadir olarak da açık veya laparoskopik taş cerrahisidir. 1 cm'den küçük üreter taşlarında ESWL ve üreteroskopi ile elde edilen taşsızlık oranları sırasıyla %85 ve %89 iken, 1 cm²'den büyük taşlarda bu oranlar %74 ve %73'dür. Birçok yazar ESWL'nin 1 cm²'den küçük taşlarda üreteroskopi ile eş etkinliğe sahip olduğunu ancak daha büyük taşlarda etkinliğinin belirgin olarak azaldığını bildirmişlerdir.^{7,8} Üreteroskopik yaklaşımın relativ olarak kontrendike olduğu durumlar ise taş boyutunun 1.5 cm²'den büyük olması ve taşın proksimal lokalizasyonda yerleşimi olarak sayılabilir. Turk ve ark.'ları 2-4.5 cm arasındaki taşlarda laparoskopik üreterolitotomi gerçekleştirmişler ve 26 hastalık serilerinde 2 açık cerrahiye dönüşüm bildirmişlerdir.⁹ Endourolojideki gelişmeler neticesinde açık üreterolitotomi gittikçe azalan sayıda gerçekleştirilse de, özellikle proksimal üreter taş-

larında taşsızlık oranı %97 olup, bu oran ESWL ve üreteroskopi ile elde edilen oranlardan daha fazladır. Genel olarak literatürü taramamızda da 5 cm²'den büyük dev üreter taşlarında tedavi alternatifleri açık yada laparoskopik üreterolitotomi olarak bildirilmektedir.⁷ Biz de olgumuzda tedavi seçeneği olarak açık üreterolitotomiyi tercih ettik. Dev üreter taşlarında tedavi seçeneği olarak, operasyon sürelerinin düşük olması, taşsızlık oranının yüksek olması ve düşük komplikasyon oranı nedeniyle açık cerrahinin yada laparoskopik cerrahinin tercih edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.



Resim 2. İntravenöz piyelografi



Resim 3. Taşların görünümü

ÖZET

Üreter taşları genellikle ufak boyutta ve böbrekten taşın üretere düşmesi sonucunda görülmektedirler. Üreter taşları için dev tanımı; uzunluğu 5 cm'den fazla ve/veya ağırlığı 50 gr'ın üzerindeki taşlar için kullanılmaktadır. Burada, 37 yaşındaki bir hastada dev üreter taşı olgusunu sunmaktayız.

37 yaşında bir erkek hasta, sağ yan ağrısı nedeni ile kliniğimize başvurdu. Yapılan radyolojik değerlendirmede sağ üreter alt uç lokalizasyonunda dev bir üreter taşı saptandı.

Taş, açık üreterolitotomi gerçekleştirilerek çıkarıldı. Taşın boyutu 6 cm, ağırlığı ise 59 gr. olarak ölçüldü. Hasta, herhangi bir komplikasyon gelişmeden, postoperatif 4. gün taburcu edildi.

Dev üreter taşları nadir olarak görülmekte ve asemptomatik vakalarda tamamen gözden kaçabilmektedir. Renal üniteye meydana gelen hasarın şiddeti, obstrüktif üropatinin derecesine göre değişmektedir. Dev üreter taşları için

tedavi alternatifleri açık ve laparoskopik üreterolitotomidir.

KAYNAKLAR

1. Sabnis RB, Deasi RM, Bradoo AM, Punekar SV, Bapat SD. Giant ureteral stone. *J Urol.* 1995; 148: 861-863.
2. Pereira AJG, Catalina AJ, Gallego SJA, Gurtubay A. Multiple giant ureteral lithiasis. *Arch Esp Urol.* 1996; 49: 984-986.
3. Drach GW. Transurethral ureteral stone manipulation. *Urol Clin N Amer.* 1983; 10: 709-712.
4. Sutor DJ and Wooley SE. Some data on urinary stones which were passed. *Brit. J. Urol.* 1975; 47: 131-134.
5. Heath PM: Large ureteral calculus. *Brit. J. Surg.* 1922; 10: 153.
6. Tennant CE: Ureteral stone of unusual size. *JAMA.* 1924; 82: 1122.
7. Segura JW, Preminger GM, Assimos DG et al. Nephrolithiasis clinical guidelines panel summary report on the management of ureteral calculi. *J Urol.* 1997; 158: 1915-1921.
8. Park H, Park M, Park T. Two-year experience with ureteral stones: Extracorporeal shockwave lithotripsy v ureteroscopic manipulation. *J. Endourol.* 1998; 12: 501-504.
9. Turk I, Deger S, Schoberger B, et al. Laparoscopic ureterolithotomy – experience from 26 cases. *J Urol.* 1999; 61: 370-374.