



Mesanede düğümlenmiş üretral kateter olguları

Urethral catheter cases knotted in the bladder

Mehmet Sarıkaya¹, Metin Gündüz², Tamer Sekmenli², İlhan Çiftçi²

¹ Kızıltepe Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği / Kızıltepe / Mardin
² Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Konya

ÖZ

Üretral kateterlerin ve enterik besleme tüplerinin mesane içerisinde yanlışlıkla düğümlenmesi, pediatrik hastalarda nadir görülen bir komplikasyondur. İnce ve esnek olan kateterler mesane içerisine çok fazla ilerletilirse kateter mesanede düğümlenebilir. Bu gibi durumlarda kateteri cerrahi gerektirmeden çıkarmak imkansız olabilir. Cerrahi gerekmeden çıkarılanların bir kısmında da travmatik üretral yaralanmalarla karşılaşılabilir. İki adet mesanede düğümlenmiş kateter olgusu sunmaktayız. Birinci olgumuz 6 fr beslenme sondası ile kateterize edilmiş 2 aylık erkek hasta. Bu olgumuzda kateter hafif traksiyon sonrasında çıkarıldı. Kateterin iki kez düğüm yaptığı görüldü. Hafif üretral kanama dışında komplikasyon olmadı. Diğer olgumuz 5 fr beslenme sondası ile kateterize edilmiş 6 aylık erkek hasta. Bu olguda kateter ancak genel anestezi sonrasında yapılan traksiyonla çıkarılabildi. Kateterin bir kez düğüm olduğu görüldü. Pediatrik yaş gurubundaki hastalarla ilgilenen hekimlerin bu konuda dikkatli olmaları gerekir. Özellikle 6 fr ve daha ince olan kateterler bükülebilir özellikte olduğundan mesane içerisinde katlanma ve düğümlenme riskleri çok yüksektir. Bu yüzden bu kateterler mesane içerisine gereğinden fazla ilerletilmemelidirler.

Anahtar Kelimeler: üretral kateter, düğümlenme

ABSTRACT

Accidental knotting of urethral catheters and enteric feeding tubes in the bladder is a rare complication in pediatric patients. If the catheters, which are thin and flexible, are advanced too far into the bladder, the catheter may be knotted in the bladder. In such cases, it may be impossible to remove the catheter without surgery. Traumatic urethral injuries may also be encountered in some of those who were removed without surgery. We present two cases of knotted catheters in the bladder. The first case was a 2-month-old male patient who was catheterized with a 5fr feeding tube. In this case, the catheter was removed after slight traction. The catheter was seen knotting twice. There was no complication except mild urethral bleeding. The other case was a 6-month-old male patient who was catheterized with a 6 fr feeding tube. In this case, the catheter could only be removed by traction after general anesthesia. The catheter was seen to be a knot once. Doctors dealing with pediatric patients should be careful. In particular, catheters that are 6 fr and thinner are bendable and have a high risk of folding and knotting in the bladder. Therefore, these catheters should not be advanced too far into the bladder.

Keywords: urethral catheter, knotting

Corresponding Author: Mehmet Sarıkaya

Address: Kızıltepe Devlet Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği / Kızıltepe /

Mardin, Türkiye

E-mail: drmehmetarikaya@hotmail.com

Başvuru Tarihi/Received: 23-12-2019

Kabul Tarihi/Accepted: 31-12-2019



Giriş

Üretral kateterizasyon, pediatrik yaş grubundaki hastalarda idrar kültürü alma, işeme sistogram çekme, sıvı tedavisi izlemi, temiz aralıklı kateterizasyon gibi amaçlarla çok sık kullanılan düşük komplikasyon oranına sahip bir uygulamadır. Üretral kateterlerin ve enterik besleme tüplerinin mesane içerisinde yanlışlıkla düğümlenmesi oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. İnce ve esnek olan kateterler mesane içerisine çok fazla ilerletilirse kateter mesanede düğümlenebilir. Mesane içerisinde düğümlenen kateterler çıkarılmaya çalışılırken ciddi üretral travmalara yol açabilirler. Bu problemi olan iki olgumuzu sunmaktayız.

Olgu 1:

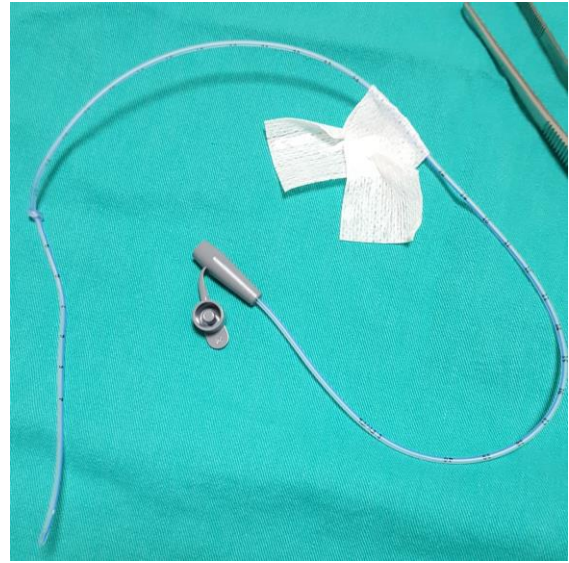
İdrar kültürü alınması amacıyla 6 fr beslenme sondası ile kateterize edilen 2 aylık erkek hastada, kateter yerleştikten sonra idrar gelmemesi üzerine kateter tespit edilerek beklemeye alındı. İşlemden bir saat sonra hastanın kateterinin çıkarılması planlandı. Ancak kateter çıkarılmaya çalışılırken takıldı ve çıkarılamadı. Hastanın kateterinin çıkarılamaması üzerine mesanede düğümlenmiş olabileceği düşünüldü. Katetere hafifçe traksiyon uygulanarak yavaş yavaş çıkarıldı. İşlem sırasında hastada az miktarda üretral kanama gerçekleşti. Kateter çıkarıldığında kateterin ucunun iki tur düğüm olduğu ve kateterin 24 cm kadar ilerletildiği görüldü (Şekil 1). Hastanın erken ve geç dönem takiplerinde sorun yaşanmadı.



Şekil 1. Düğümlenmiş kateter

Olgu 2:

Altı aylık erkek hastaya idrar kültürü alınması amacıyla 5 fr beslenme sondası yerleştirildi. İdrar gelmemesi üzerine sonda tespit edilerek beklendi. Bir saat sonrasında kateter çıkarılmaya çalışıldı ancak hafif traksiyona rağmen çıkarılamadı. Hasta ameliyathaneye alınarak sistoskopi veya sistotomi yapılması planlandı. Hastaya genel anestezi verildikten sonra işleme başlamadan kateter çıkarılmaya çalışıldı. Hafif traksiyon sonrasında kateter kolaylıkla çıkarıldı. Hastada hematüri olmadı. Kateterin bir tur düğümlenmiş olduğu ve 18 cm kadar ilerletildiği görüldü (Şekil 2). Hastanın erken ve geç dönem takiplerinde sorun yaşanmadı.



Şekil 2. Düğümlenmiş kateter

Tartışma

Mesane kateterizasyon uygulaması dikkatli yapıldığı sürece komplikasyon oranı oldukça düşük bir uygulamadır (1). Ancak uygulamaya bağlı olarak üriner infeksiyon, meatit, üretra yaralanması, mesane yaralanması, balonun üretra veya üreter içerisinde şişirilmesi gibi komplikasyonlarla karşılaşabilmektedir (1). Kalıcı kateterlerde genellikle kateter balonuna bağlı balonun üretra veya üreter içerisinde şişirilmesi gibi komplikasyonlar gözlenir (2). Mesane içerisinde kateterin düğüm olması da oldukça nadir görülen bir komplikasyondur (3). Bu durum genellikle mesane boşaltılması ve idrar kültürü alınması gibi geçici kateterizasyon amacıyla ince beslenme tüperinin kullanımına bağlı gelişir (3). Bu komplikasyona maruz kalan hastaların neredeyse tamamı 12 yaş altındaki çocuklardır (3). Özellikle 2 yaş altındaki hastalarda diğer yaş gruplarına göre daha sık gözlenmektedir (3). Sebepleri arasında; bu yaş grubundaki hastaların mesanelerinin küçük



olması, kullanılan kateterlerin çok ince ve bükülebilir özellikte olması, kateterlerin gereğinden fazla ilerletilmesi ve uzun süre bekletilmesi gösterilmektedir (3). Bizim olgularımıza bakıldığında literatürdeki olgulara benzer şekilde idrar kültürü alınması amacıyla 5 fr ve 6 fr beslenme sondası kullanılan 2 aylık ve 6 aylık erkek bebeklerdi. Bu sorunun önlenmesinde hastanın yaşına ve cinsiyetine bağlı olarak kateter yerleştirme uzunluğunun sınırlandırılması önemlidir (4). Üretra uzunluğu kızlarda yaklaşık olarak doğum anında 2.2 cm, 5 yaşlarında 2,5 cm ve erişkin döneminde 3,8 cm'ye ulaşırken, erkeklerde doğum anında 5 cm, 3 yaş civarında 8 cm ve erişkinlerde 17 cm'ye kadar ulaşmaktadır (4). Bir yaşın üstündeki olgularda 8 fr, 9 yaşın üzerindeki olgularda 10 fr kateterlerin kullanılması önerilmektedir (3). Bizim olgularımızda 5 fr ve 6 fr beslenme tüpleri kullanılmış ve oldukça fazla (24 cm ve 18 cm) ilerletilmiştir.

Mesane düğümlenmiş kateterlerin çıkarılması için yapılan traksiyon sonrasında ciddi üretral travmalarla karşılaşılabilir (5). Düğümlenmiş kateterlerin çıkarılması birçok hastada bol lubrikan madde kullanımı sonrasında traksiyon ile gerçekleştirilebilirken bazı hastalarda spinal anestezi uygulaması, genel anestezi uygulaması, klavuz tel uygulaması, sistoskopi, perkutan endoskopi, meatotomi, üretrotomi, sistotomi ve laparoskopi gibi yöntemlerin kullanılması gerekebilir (3, 5). Lubrikan madde kullanımı sonrasında hafif traksiyon ile çıkarılmayan olgularda öncelikle spinal ya da genel anestezi uygulaması sonrasında ek girişimler yapılmadan tekrar hafif traksiyon denenmelidir (3). Genel anestezi sonrasında hem hastanın hem de cerrahın rahatlaması işlemi daha da kolaylaştıracaktır. Klavuz tel uygulaması gevşek düğümler için başarılı olabilmekte ancak tam oturmuş olan düğümlerde başarılı olamamaktadır (3). Bu girişimlere rağmen bazı hastalarda yukarıda saydığımız çeşitli cerrahi girişimlere gerek duyulabilir. Bizim olgularımızdan bir tanesinde kateter bol lubrikan kullanımı sonrası hafif traksiyon ile çıkarılabildiği diğer olgumuzda genel anestezi uygulandıktan sonra traksiyon ile çıkarılabildi. Olgularımızda hafif üretral kanama dışında erken ve geç dönem komplikasyonlarla karşılaşılması.

SONUÇ:

Bu komplikasyonun önüne geçilebilmesi için yumuşak beslenme tüplerinin kullanımından mümkün olduğunca kaçınılmalı, yerleştirmeden önce ölçüm yapılarak kateterler gereğinden fazla ilerletilmemeli, mümkün olduğunca kısa sürede çıkarılmalı, çıkarılırken yavaşça ve durmadan çekilmelidir.

Kaynaklar:

- 1- Arena B, McGillivray D, Dougherty G. Urethral catheter knotting: Be aware and minimize the risk. CJEM. 2002 ;4(2):108-10.
- 2- Agarwal S, Goel S, Aeron R, Sankwar SN. Misplaced Foley catheter in ureter in a female with neurogenic bladder: a rare complication report. BMJ Case Rep. 2018 ;2018.
- 3- Singh VP, Sinha S. Spontaneous knotting of urinary catheters placed with nonindwelling intent: Case series and literature review. Urol Ann. 2019; 11(4): 443-446.
- 4- Smith AB, Adams LL. Insertion of indwelling urethral catheters in infants and children: A survey of current nursing practice. Pediatr Nurs. 1998; 24: 229-34.
- 5- Ozkan A, Okur M, Kaya M, Büyükkaya R, Katranci AO, Kucuk A. An easy technique for removal of knotted catheter in the bladder: percutaneous suprapubic cystoscopic intervention. Int J Clin Exp Med. 2013; 6(7): 603-5.