

Travmatik kateter çekimi sonrası kopmuş ve mesanede kalmış Foley sonda

Foley sound broken and retained in bladder after traumatic catheter removal

Hasan Soydan, A.Kenan Karademir

Maltepe Üniversitesi, Üroloji A.D. , İSTANBUL, Türkiye

İletişim: Maltepe Üniversitesi, Üroloji A.D. , İSTANBUL, Türkiye E-Posta: hnssoydan@gmail.com

ÖZET

Hastaneye yatan kişilerde Foley sonda takılması sıklıkla uygulanan bir işlemdir. Sonda takılmasının enfeksiyöz olan ve olmayan birçok komplikasyonu vardır. Travmatik bir şekilde balonu şişirilmiş halde iken sondanın çekilmesi bunlardan birisidir ve çeşitli üretral komplikasyonlara neden olabilir. Nadiren de olsa sonda kopabilir. Biz yazıda mental durumu bozuk olan bir 79 yaşındaki erkek olgunun sondasını travmatik bir şekilde çekmesi sonucunda sondanın kopması ve mesanede kalan sonda parçasının tedavisi irdelenmiştir.

Anahtar kelimeler: kopmuş, Foley, sonda

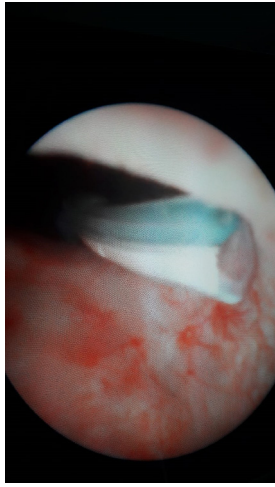
SUMMARY

Urethral Foley catheterisation is a common procedure that performed on hospitalized patients. It results a in number of infectious and noninfectious complications. We present a case of a 79-year old man with known mental illness who extracted his urethral catheter traumatically, due to balloon inflated. Foley catheter had broken and its distal part left in the bladder. We argued this condition and it's treatment in the current article.

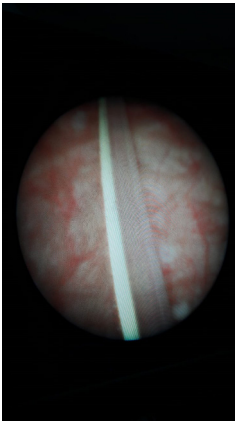
Keywords: broken, Foley, sound

GİRİŞ

79 yaşında daha önceden Benign Prostat Obstrüksiyonu (BPO) nedeniyle transüretal prostat rezeksiyonu ve üretral darlık nedeniyle internal üretrotomi ameliyatları yapılmış, Alzheimer hastalığı olan erkek hasta düşmeye bağlı sol kalçasını kırmış ve hastaya elektif şartlarda kalça protezi ameliyatı planlanmıştır. Hastanın hareket kısıtlılığı nedeniyle sonda takılmaya çalışılmış ancak travmatik girişimlerden sonra üretroraji gelişmiş ve ancak 8F silikon Foley sonda takılabildiği görülmüştür. Kalça protezi sonrası ameliyat sonrası 1. günde şuur bulanıklığı gelişen hasta sondasını çekmiştir. Sonda distale yakın bir yerden kopmuş ve kopan parça mesanede kalmıştır(Şekil 1).



Kalan sonda parçasının alınması için yapılan endoskopik değerlendirmede üretranın boylu boyunca dar olduğu izlenmiş ancak semirijit 9F üreteroskop ile giriş yapılarak üretradan geçilebilmiştir. Sonda parçasının mesaneden prostatik üretraya dek uzandığı görülmüştür(Şekil 2,3).



Mesane içerisinde anormallik saptanmayan hastanın sonda parçası endoskopik tutucu ile tutularak alınmıştır(Şekil 4).



Sonrasında üreteroskop ile kılavuz tel konulup çıkılmış ve tüm penil üretrayı etkileyen darlık internal üretrotom aracılığıyla soğuk bıçak ile kesilerek geçilmiş ve 16 F foley sonda takılmıştır. Ameliyat sonrası 1. günde sondası çekilen hasta idrarını spontan olarak yapabilmektedir.

TARTIŞMA

Foley sonda takılması hastaneye yatan hastalarda sıklıkla uygulanan, göreceli olarak girişimsel bir işlemdir(1). ABD’de hastaneye yatan hastaların %12-15’ine sonda takılmaktadır(2,3). Sondaların enfeksiyöz ve üretral darlık, katetere ait mekanik sorunlar, üretral yaralanma gibi enfeksiyöz olmayan komplikasyonları vardır(1,3). Üretral yaralanmalar genellikle travmatik sonda takılma girişimlerine veya sondanın travmatik bir şekilde balonu şişikken çekilmesine bağlı olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde mental durumuyla ilgili sorunu olan hastalar tarafından balonu indirilmeden sondanın travmatik bir şekilde çekilmesi %5 oranında gözükmektedir(4). Bu durum hastanede kalış süresinde uzamaya ve/veya kalıcı ürolojik komplikasyonlara neden olabilmektedir(5). Bu komplikasyonlardan en sık görüleni üretroraji olup genellikle konservatif yöntemlerle tedavi edilebilmektedir ve nadiren girişimsel radyolojik işlemler gerektirebilmektedir(5,6). Travmatik sonda çekilmesi esnasında sonda genellikle balonu şiş olarak çıkmaktadır. Sondanın kopması ise nadiren görülmektedir ve ilk defa Harland tarafından uzun süreden beri sonda takılı olan bir hastada tanımlanmıştır(7). Sonda bütünlüğünün bozulmasının muhtemel nedenleri katetere aşırı güç uygulanması, kateterin katlanması ya da kateterin uzun süreden beri takılı kalmış olması sayılabilir(3). Sonda genellikle balon ile sonda bağlantı yerinden kopmaktadır. Kısa

sürelili sonda takılması sonrası sondanın balon bağlantı yerinden değil de daha distalden kopması literatürde bir kez rapor edilmiştir(10). Bizim vakamız bu konuda rapor edilen ikinci vakadır. Sonda çapının küçük olması kopmanın daha distalden olmasına sebep olabilir. Kopan sonda parçalarının çıkarılması gerekmektedir, aksi halde taş oluşumuna çekirdek teşkil etmek, tekrarlayan üriner enfeksiyonlar ve iritativ işeme yakınmaları gibi komplikasyonlara neden olabilirler (8,9). Şimdiye kadar kopan sonda parçasının içerde unutulduğu 2 vaka rapor edilmiştir. Birinde unutilan ve taşlaşmış sonda parçası 20 yıl sonra perineal ürostomi ile çıkarılmış, ikincisinde ise üretrokutaneal fistüle neden olan sonda parçası endoskopik olarak çıkarılmış ve ameliyat sonrasında her iki vakada da sorun gelişmediği rapor edilmiştir(12,13). Kopan sonda parçaları genellikle endoskopik tutucularla çıkarılabilmektedir(3,10). Bu işlem genellikle sistoskopi eşliğinde yapılmaktadır. Bizim raporladığımız vakada ise üretra dar olduğu için prostatik üretraya ulaşım 9/11 F semirijit üreteroskop ile mümkün olmuştur. Ancak özellikle kanamalı ve görüntü sağlanamayan vakalarda üreteral kateter bir kement gibi kullanılarak sondanın çıkarılabileceği gösterilmiştir(11).

KAYNAKLAR

1. Aaronson DS, Wu AK, Blaschko SD, McAninch LW, Garcia M. National incidence and impact of noninfectious urethral catheter related complications on the surgical Care improvement project. *J Urol*, 2011;185(5):1756-1760.
2. Saint S, Chenoweth CE. Biofilms and catheter-associated urinary tract infections. *Infect Dis Clin North Am* 2003;17: 411-432.
3. Shapiro AJ, Soderdahl DW, Stack RS. The "Fractured Foley": An Unusual Complication of Short-term Urethral Catheterization. *Hospital Physician* 2000; June:39-40.
4. Lorente L, Huidobro MS, Martin MM, Jiménez A, Mora ML.: Accidental catheter removal in critically ill patients: a prospective and observational study. *Crit Care* 2004; 8: 229-233.
5. Leslie SW, Shenot PJ. Prevention of inappropriate self-extraction of Foley catheters. *Stat Parls. Treasure Islands(FL): Stats Pearls Publishing* 2018,Jan:1-4.
6. Liang LM, Xue J, Ertürk E. Perineal pseudoaneurysm from traumatic Foley removal leads to recurrent life threatening hematuria. *J Endourol*, 2015;1:50-51.
7. Harland RW, DeGroot DL, Dewire DM: The "fractured Foley": an unusual complication of chronic indwelling urinary catheterization. *J Am Geriatr Soc* 1992;40: 827-828.
8. Eckford SD, Persad RA, Brewster SF, Gingell JC. Intravesical foreign bodies: five-year review. *Br J Urol* 1992;69:41-45.
9. Piyachon C, Singcharoen T, Prapakorn W, Pornsukjantra P. Rapid Foley calculus formation. *J Med Assoc Thai* 1989;72:59-61.
10. el-Sherif A E, Taweela N, Nagi AK. Complete fracture of urethral Foley's catheter: a rare complication. *J R Soc Med*. 1991 Sep; 84(9): 563.
11. Sawyer MD, Proano JM, Spirnak JP. Removal of retained Foley catheter in bladder with novel use of ureteral catheter: lasso technique. *Urology*. 2008 May;71(5):962-3.
12. Hong YK, Yu YD, Kang MH, Lee SR, Park DS, Oh JJ. A Case of Urethrocutaneous Fistula: A Forgotten Segment of a Broken Urethral Catheter. *Urol Case Rep*. 2014 Mar 12;2(2):59-61.
13. Bendana EE, Trivedi D, Marshall J, Messing E. Lost and now found: retained straight catheter for 20 years. *Urology*. 2011;77:73-74.