

Treatment of incontinence in the epispadias-exstrophy complex with the Flow Secure single part artificial urinary sphincter

Epispadias-ekstrofi kompleksinde inkontinans tedavisinde tek parçalı Flow Secure artifisial sfinkter uygulaması

¹İnanç Yılmaz, ¹Oğuzhan Parlaklıç, ²Oğuzhan Cücü, ¹Fatih Osman Kurtuluş

¹Istanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D.

²Istanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Anestezi ve Reanimasyon A.D.

Adres: İnanç Yılmaz, mdinancyilmaz@yahoo.com, Istanbul Kemerburgaz Üniversitesi, Üroloji A.D. Kemerburgaz, Istanbul.

ÖZET

Epispadiaslı ve ekstrofilerde idrar kontinansını sağlamak en zor başarılan amaçlardan biridir. Bu problemin çözümü için mesane boynu rekonstruksiyonuna alternatif olarak artifisiel sfinkter önerilmektedir. Kliniğimizde 25 yaşındaki bir erkek hastaya tek parçalı 'Flow Secure artifisiel sfinkter' yerleştirdik. Epispadias ve ekstrofi ile doğmuş olan hasta bize gelene kadar mesane boynu rekonstrüksiyonu da dahil sekiz operasyon geçirmişti. Total inkontinans şikayeti mevcuttu. Ürodinami ve sistoskopiyle mesane kapasitesi ve fonksiyonunun normal olduğu görüldü. Üretrada darlık izlenmedi. Flow secure tek parçalı sfinkter hastaya takıldı. Komplikasyonsuz taburcu edilen hastanın 6 hafta sonra sfinkter aktivasyonu yapıldı. Tam kontinans sağlandı.

Anahtar kelimeler: inkontinans, epispadias, artifisiel sfinkter

ABSTRACT

Urinary continence is one of the most difficult goals to achieve in patients with exstrophy or epispadias. The artificial genitourinary sphincter provides an alternative to reconstruction of the bladder neck for management of this problem. We implanted the artificial urinary sphincter in 25 years old male patient. He was born with epispadias-exstrophy complex. Although he had many operations including bladder neck reconstruction, the patient admitted to our clinic with total incontinence. We evaluated the patient with cystoscopy and urodynamic test before sphincter implantation. Bladder capacity and function were normal. Urethral atrophy with no stricture was detected. We implanted Flow Secure single part artificial sphincter. We did not see any complication after operation. Urethral catheter was removed post operative third day. We activated the sphincter six weeks later. Total continence was achieved.

Keywords: incontinence, epispadias, artificial sphincter

GİRİŞ

Mesane ekstrofisi ve epispadias kompleksi yaklaşık 10000-50000 canlı doğumda bir görülen multipl anomalidir (1). Bu hastalar patolojinin ağırlığına göre ortopedik, ürolojik çok sayıda cerrahi operasyon geçirmek zorunda kalırlar. Mesane kapatılması, mesane boynu rekonstrüksiyonu, üretrplastiler gibi sıralı cerrahiler sonrası kozmetik düzelme sağlansa bile devam eden en büyük sıkıntılardan biri total inkontinanstır. İnkontinans probleminin çözümünde son yıllarda en etkili yöntemlerden biri yapay sfinkterler olarak öne çıkmaktadır. Fakat tekrarlayan cerrahiler geçirmiş, mesane boynu ve üretrası bir anlamda sonradan yaratılmış hastalarda yapay sfinkter yerleştirmek ayrı zorluklar ve komplikasyon olasılıkları taşır (2). Biz de çalışmamızda bu tip komplike hastalarda teknolojinin getirdiği yeni gelişmiş cihazların tedavi etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.

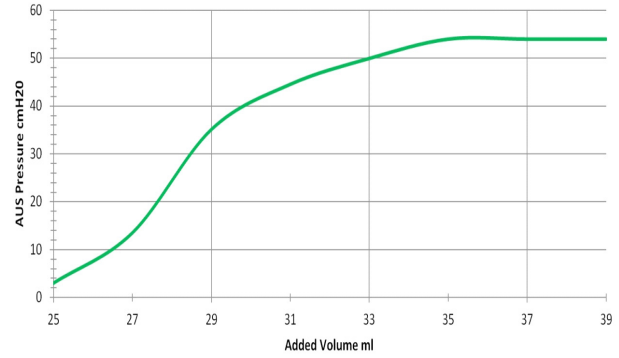
OLGU SUNUMU

Yirmibeş yaşında erkek hasta kliniğimize idrar kaçırma şikayetiyle hasta bezinden kurtulmak amacıyla başvurdu. Çeşitli merkezlerde 8 ayrı operasyon geçirdiğini ifade eden hastanın fizik muayenesinde, alt batında, kasık bölgesinde ve peniste çok sayıda insizyon ve skar mevcuttu. Sol testisi skrotumda olan hastanın sağ testisi yoktu. Mea glans ucundaydı. Penis boyu 5cm, penis gövdesi ve üretra palpasyonda fibrotikti.

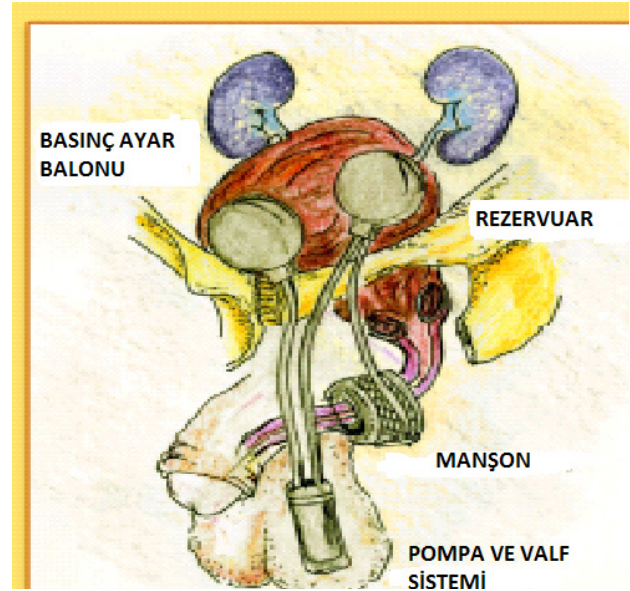
Hastanın genel durumu iyi ve biyokimyasal testleri normaldi. Üriner sistem ultrasonografisinde de böbrekler doğal olarak izlendi. Çekilen alt batin MRI da mesane boynu ve prostat intakt izlendi. Ürodinamik incelemede mesane kapasitesi 450cc ölçüldü. Normosensitif, normoaktif olarak değerlendirildi. Diagnostik sistoskopi yapıldı. Membranöz üretra yer yer kıvrımlı ve fibrotik olarak gözlemlendi. Prostatik üretra ve mesane boynu doğal izlendi. Sfinkter görülmedi. Hastaya artifiyel sfinkter implantasyonu planlandı. Sfinkter seçiminde erozyon riskini azaltmak amacıyla Flow Secure tek parçalı modeli tercih edildi. Bu modelin avantajı, kaf içi basıncın artışı engellemek için ikinci bir basınç regülasyon rezervuarı bulunmasıydı (Şekil-1, Resim-1).

Penoskrotal insizyonla ileri derece fibrotik dokuda üretra zorlukla diseke edildi. Mümkün olan en proksimal seviyede üretra çevresi ölçülerek uygun kaff yerleştirildi. Rezervuar ve emniyet balonu cilt altından suprapubik ilerletildi. Batına yerleştirildi. Pompa sağ skrotuma yerleştirildi. Sfinkter deaktive edilerek işleme son verildi. Hasta postop üçüncü gün taburcu edildi. Postop yara pansumanı ve kontrolü gün aşırı yapıldı. Sonda onuncu gün çekildi. Birinci ay cihazın aktivasyonu yapıldı. Sistem içindeki

sıvı miktarı ayarlanarak hastanın tam kontinansı ve spontan miksiyonu sağlandı. Dördüncü aydaki kontrolünde hastanın tam kontinans olduğu görüldü. Post miksiyon rezidü izlenmedi.



Şekil 1. Flow Secure AUS balon sıvı miktarı- basınç limit çizelgesi



Resim 1. Flow secure AUS basınç regülasyon balonunun çalışma sistemi.

TARTIŞMA

Mesane ekstrofisi ve epispadias kompleksi tedavisinde karşılaşılan en büyük sıkıntılardan biri kontinans sağlamaktır (2). Mesane boynu rekonstrüksiyonu bu problemin çözümünde yeterli olamayabilmektedir. Bu hastalarda yapay sfinkterler iyi bir alternatiftir(3). Fakat tekrarlayan cerrahiler geçirmiş, mesane boynu ve üretrası bir anlamda sonradan yaratılmış hastalarda yapay sfinkter yerleştirmek ayrı zorluklar ve komplikasyon olasılıkları taşır. Uygun hasta seçimi çok önemlidir. Mesane kapasitesi, fonksiyonu, mesane boynu ve üretra anatomisi değerlendirilerek karar verilmelidir. Bu hastaların daha öncesinde karın duvarı ve pubik kemiklerle ilgili çok sayıda cerrahi geçirmiş olması ihtimali nedeniyle pompa ve rezervuar yerleştirilmesi sırasında da ayrı bir planlama gerekir.

Decter ve arkadaşları, çalışmalarında 16 ekstrofi epispadias kompleksli hastaya artifisyonel sfinkter uygulamış ve %69 başarı oranı vermiştir. Başarısızlık nedeni olarak en sık erozyon gösterilmiş ve revizyon sonrası başarı %90 olarak belirtilmiştir (3). Light JK ve arkadaşları bu tip hastalarda mesane boynu rekonstruksiyonun inkontinans tedavisinde sıklıkla yetersiz kaldığını ve en uygun tedavinin artifisyonel sfinkter uygulaması olduğunu yazmışlardır (4). Sidi ve arkadaşları 36 erkek 7 bayan inkontinans hastasında artifisyonel sfinkter uygulamışlar ve en büyük sorunun erozyon olduğunu vurgulamışlardır. Kullandıkları AS 791 AS 792 modellerinde balon su basıncının 80cm in üstüne çıkmasının buna yol açtığını yazmışlardır (5).

Kullandığımız Flow Secure AUS modelini tercihimizin çıkış noktası da budur. Ekstrofi epispadias gibi özel bir durumda ilk defa kullandığımız bu model ikinci rezervuarıyla kaf içindeki basıncı 55 cm H₂O üzerine çıkmasına engel olmaktadır. Bu durum erezyon riskini azaltmaktadır.

Sonuç olarak, ekstrofi epispadias kompleksli hastaların inkontinans probleminde mesane boynu rekonstruksiyonuna en iyi alternatif artifisyonel sfinkter uygulamasıdır. Uygun hasta ve uygun sfinkter seçimiyle başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Gearhart J, Mathews R. Campbell-Walsh Urology 9th 2007. Volume 4, Chapter 119. sf3497.
2. Aliabadi H, Gonzalez R. Success of AUS after failed surgery for incontinence. J Urol 1990; 143(5):987-990.
3. Decter RM, Roth DR, Fishman IJ, Shabsigh R, Scott FB, Gonzales ET. Use of AS800 device in exstrophy and epispadias. J Urol 1988;140:1202-1203.
4. Light JK; Scott FB; Treatment of the epispadias-exstrophy complex with the AS792 aus. J urol. 1983;129(4):728-740
5. Sidi AA, Sinha B, Gonzales R. Treatment of urinary incontinence with an artificial sphincter J.Urology 1984,131(5):891-893