

ORJİNAL YAZI

## Karabük Devlet Hastanesi'ne Başvuran Ürolojik Acil Olguların Analizi

Halim AKINCI

Karabük Devlet Hastanesi, Üroloji Uzmanı, Karabük.

### ÖZET

Bu çalışmada; Karabük Devlet Hastanesi'ne başvuran ürolojik acil olguların epidemiyolojik, klinik tanı ve tedavi seçeneklerinin araştırılması amaçlandı. Karabük Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne Aralık 2006- Aralık 2008 tarihleri arasında başvuran ürolojik acil olgular retrospektif olarak incelendi. Acil servise başvuran 207 568 olgunun 5 544'ü (% 2,67) ürolojik olgulardı. Olguların %45,3'ü erkek (ortalama yaş : 47,4), %54,6'sı kadın (ortalama yaş: 37,9), %5,2'si çocuk, %13,24'ü 70 yaş üzeri olgulardı. En sık görülen olgu grubu, %54,15 ile genitoüriner sistem enfeksiyonlardı. Bunu renal kolik (%33,1) ve akut üriner retansiyon (%7,97) olguları izlemekteydi. Genitoüriner sistem travmaları 72 (%1,3) olguda görüldü. Olguların 490'ı (%8,83) hastaneye yatırılarak tedavi edildi ve 98'ine (%1,76) acil cerrahi girişim uygulandı. Perkütan sistostomi en sık uygulanan ( 60 olgu, %61,22) cerrahi girişimdi. Yalnızca 6 olgu başka bir merkeze refere edildi. Üroloji uzmanının konsültasyon için hastaneye gelmesi 502 (%9,05) olguda gerekli oldu. Literatürde, acil servislere başvuran ürolojik hasta grubu ile ilgili epidemiyolojik veriler kısıtlıdır. Bu verileri artırmak için geniş hasta grupları olan çalışmalara ihtiyaç vardır. Çoğu ürolojik acil olgu, acil cerrahi girişim gerektirmese de, tedaviye hızlı karar vermek bazen geç komplikasyonların oluşmasını engelleyecektir. Bu nedenle acil serviste çalışan doktorların ürolojik acillere karşı uyanık olmaları gereklidir.

**Anahtar Kelimeler: Ürolojik aciller. Epidemiyoloji.**

### Analyses of Urological Emergencies in Karabuk State Hospital

#### ABSTRACT

In this study, we aimed to investigate the epidemiology, clinical presentation and the therapeutic interventions of urological emergencies in Karabük State Hospital. Urological emergency cases admitted to the emergency room of Karabük State Hospital between December 2006 and December 2008 were investigated retrospectively. Among 207 568 emergency cases, 5 544 (2,67%) were urologic emergencies. 45,3% were male (mean age: 47,4 years), 54,6% were female (mean age:37,9 years), 5,2% of the cases were children and 13,24% were older than 70. The most frequent emergencies were genitourinary infections constituting 54,15% of cases followed by renal colic (33,1%) and acute urinary retention (7,97%). 72 patients had genitourinary system trauma (1,3%). 490 (8,83%) cases were hospitalized and 98 (1,76) underwent emergent surgical intervention. The most frequent surgical intervention was percutaneous cystostomy catheterisation in 60 patients (61,22%). Only 6 patients were referred to another health center. Consultation with an urologist was required for 502 patients (9,05%). In literature, there is only limited data about the epidemiology of urological emergencies and further studies with large patient series are necessary to increase the data. Most of the urological emergency cases do not require emergent surgical intervention however, abrupt decision making in treatment is important to prevent late complications. That's why the physicians working in emergency rooms must be aware of the urological emergencies.

**Key Words: Urological emergencies. Epidemiology.**

Acil servislere ürolojik yakınmalarla birçok hasta başvurmaktadır. Devlet hastaneleri acil servisleri geniş hasta potansiyeline sahip bölümlerdir. Acil servise

başvuran ürolojik olgular; akut üriner retansiyon, renal kolik, akut skrotum, priapizm, masif makroskopik hematüri, genitoüriner sistem enfeksiyonları ve travmalar olarak özetlenebilir<sup>1-3</sup>. Hastaların tanı, tedavi ve yönlendirme açısından acil servisteki yaklaşım büyük önem taşımaktadır. Ülkemizde ürolojik acil olgular ile ilgili geniş çaplı epidemiyolojik bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada Karabük Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ürolojik acil olguların, epidemiyolojik verileri, klinik tanıları ve tedavi seçenekleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Geliş Tarihi: 07.01.2009  
Kabul Tarihi: 06.04.2009

Dr. Halim AKINCI  
Karabük Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü

16059 Görükle / BURSA  
Tel: 370-415 41 13  
Faks: 370-412 56 28  
GSM: 0532-416 12 21  
e-mail: halimakinci@hotmail.com

## Gereç ve Yöntem

Karabük Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne Aralık 2006-Aralık 2008 tarihleri arasında başvuran 207 568 hastadan, ürolojik acil olarak değerlendirilen 5 544'ü incelendi. Olguların demografik özellikleri, hastalık tanıları ve uygulanan tedaviler acil servis ve üroloji klinik kayıtları taranarak gözden geçirildi. Acil servise başvuran 207568 olgunun 5544 (%2,67)'ünü ürolojik olgular oluşturmaktaydı. Bu olguların 2512 (%45,3)'sinin erkek, 3032 (%54,7)'sinin kadın olduğu saptandı. Ortalama yaşın; erkeklerde 47,4 (6 ay-96yaş), kadınlarda 37,9 (8ay-98yaş) olduğu görüldü. Olguların 288'i (%5,2) çocuk, 734'ü (%13,24) 70 yaş üzeri olduğu tespit edildi.

## Bulgular

Acil servise başvuran ürolojik olguların klinik tanılarına göre dağılımı Tablo I, II ve III'de gösterildi. Genitoüriner sistem enfeksiyonu tanısı alan olguların 2 260'sının (%75,3) kadın, 742'sinin (%24,7) erkek olduğu saptandı. Bu olguların 151'i (%5,02) hastaneye yatırılarak tedavi edildi. Akut renal kolik tanısı alan 1 104'ü (%60,06) erkek ve 734 (%39,94) kadın olguların, 147'sinin (%7,98) hastaneye yatırılarak tedavisi yapıldı. Masif makroskopik hematürisi olan 80 olgunun, 58'i (%72,5) erkek, 22'si (%27,5) kadındı. Bu grupta da 65(%81,25) olgunun hastaneye yatırılarak tedavi edildiği saptandı. Genitoüriner sistem travması geçiren olgular incelendiğinde, en sık renal yaralanmalar olduğu görüldü. Olguların 34'ü (%68) erkek, 16'sı (%32) kadındı. Renal travmaların da 44(%88)'ü yatırılarak tedavi altına alındı.

**Tablo I- Ürolojik acil olguların klinik tanı dağılımı**

TANI	HASTA SAYISI	%
Genitoüriner sistem enfeksiyonları	3002	54,15
Akut renal kolik	1838	33,1
Akut üriner retansiyon	442	7,97
Akut skrotum	88	1,58
Masif makroskopik hematüri	80	1,44
Genitoüriner sistem travmaları	72	1,3
Sünnet kanaması	8	0,14
Parafimozis	6	0,1
Skrotal abse	4	0,07
Üretra taşı	4	0,07
Priapizm	2	0,07
Fournier gangreni	2	0,07
TOPLAM	5544	100,00

**Tablo II- Akut skrotum olgularının dağılımı**

TANI	HASTA SAYISI	%
Testis torsiyonu	4	4,54
Orşiepididimit	72	81,82
Penoskrotal ödem	12	13,64
TOPLAM	88	100,00

**Tablo III- Travma olgularının dağılımı**

TANI	HASTA SAYISI	%
Minör renal travma	46	63,88
Skrotal yaralanma	10	13,92
Üretra yaralanması	8	11,11
Major renal yaralanma	4	5,55
Mesane yaralanması	2	2,78
Penis yaralanması	1	1,38
Penis fraktürü	1	1,38
TOPLAM	72	100,00

Tüm olgular göz önüne alındığında, 490 (%8,83) olgu hastaneye yatırılarak tedavi edildi. Bu olgulardan cerrahi girişim uygulanan 98 (%1,76) olgunun ayrıntıları Tablo IV'de verildi. 502 (%9,05) olgunu üroloji uzman doktoru konsülte etti. İki major renal travma, iki prostat kanserine bağlı anüri, bir priapizm ve bir peniste ateşli silah yaralanması olan toplam 6 (%0,108) olgu gerekli önlemler alındıktan sonra ileri merkeze sevk edildi.

**Tablo IV- Cerrahi girişim uygulanan olguların dağılımı**

CERRAHİ GİRİŞİM ŞEKLİ	HASTA SAYISI	%
Perkütan sistostomi	60	61,22
Sünnet kanaması	8	8,68
Parafimozis redüksiyonu	6	6,12
Pihti evakuasyonu	4	4,08
Testis detorsiyonu	4	4,08
Skrotal abse drenajı	4	4,08
Üretradan taş alınması	4	4,08
Fournier gangreni debridmanı	2	2,04
Renal eksplorasyon	2	2,04
Mesane rüptür onarımı	2	2,04
Skrotal kesi onarımı	1	1,02
Priapizm(irrigasyon)	1	1,02
TOPLAM	98	100,00

## Tartışma

Acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmını ürolojik acil olgular oluşturmaktadır. En sık ürolojik acil olgular; akut üriner retansiyon, akut renal kolik,

## Ürolojik Acil Olgular

akut skrotum, priapizm, parafimozis, genitoüriner sistem enfeksiyonları, makroskopik hematüri ve genitoüriner travmalarıdır<sup>3-6</sup>. Ancak ülkemizde ürolojik acil olgular ile ilgili geniş kapsamlı epidemiyolojik çalışmalar yoktur. Bu çalışmada Karabük Devlet Hastanesi Acil Servisi'ne başvuran ürolojik acil olgular incelendi.

Genitoüriner sistem enfeksiyonları genellikle erişkinlerde ve kadınlarda daha sık görülür<sup>2</sup>. Çocuklarda bu tür enfeksiyonların, özellikle vezikoüreteral reflü varlığında renal skarlarla sonuçlanma riski olduğundan, daha dikkatli değerlendirme gerekir<sup>2,7,8</sup>. Genitoüriner sistem enfeksiyonları, çalışmamızda en sık rastlanan olgu grubunu oluşturmaktaydı (%54,15). Mondet ve arkadaşlarının çalışmasında bu oran %19,2'dir. Olgularımızın %75,3'ünü kadındı. Genellikle komplikasyonsuz üriner sistem enfeksiyonları medikal tedavi ile iyileşirken, piyelonefrit gibi ciddi enfeksiyonlar hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir. Çalışmamızda hastaneye yatırılarak tedavi edilen genitoüriner sistem enfeksiyonlu olgu oranı %5,02 olarak bulundu.

Akut üriner retansiyon girişim gerektiren en sık rastlanan ürolojik acildir<sup>5-9</sup>. Akut üriner retansiyon, 60 yaş üzerinde ve özellikle benign prostat hiperplazisi olan erkeklerde sık görülür. 80 yaş üzerinde akut üriner retansiyon riski üç kat artar. Akut üriner retansiyonun acil tedavisi kateterizasyondur. Üretral kateter genellikle acil serviste çalışan doktorlar tarafından takılır<sup>9</sup>. Üretra darlığı veya iatrojenik üretra yaralanmalarında perkütan sistostomi kateteri takılması gerekeceğinden üroloji uzmanı konsültasyonu zorunludur<sup>6,10</sup>. Bizim çalışmamızda da en sık yapılan cerrahi girişimin, perkütan sistostomi kateteri yerleştirmek (%61,22) olduğu görüldü.

Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servislere yılda bir milyondan fazla hasta akut renal kolik nedeniyle başvurmaktadır. Avrupa'da ise ilk yardım acil ambulans servisi aramalarının %7-9 nedeni akut renal koliktir<sup>11</sup>. Bir insanın tüm yaşamı boyunca renal kolik atağı geçirme riski %1-10'dur<sup>11,12</sup>. Akut renal kolik, 20-50 yaş arasında ve erkeklerde daha sıktır<sup>6</sup>. Genellikle üriner sistem taş hastalığına bağlı gelişir. Akut renal kolik'in ilk tedavisi çoğu zaman acil servis doktoru tarafından yapılır. Çalışmamızda akut renal kolik'in ikinci en sık hastalık grubu (%33,1) olduğu, erkek hastaların olguların %60,06'sını oluşturduğu ve bu olguların %7,98'inin hastaneye yatırılarak tedavi edildiği görüldü.

Makroskopik hematüri, önemli bir bulgudur ve hastanın telaşlanarak acil servise gelmesine neden olur. Masif hematüri, makroskopik hematürinin şiddetli halidir ve hastada pıhtı gelişmesine bağlı akut üriner retansiyona neden olabilir<sup>3</sup>. Hematürinin pek çok nedeni vardır. Ancak acil serviste önemli olan, hastanın vital bulgularının ve pıhtı retansiyonunun olup olmadığının değerlendirilmesidir. Bizim çalışmamızda, acil servise masif hematüri nedeniyle başvuran olgu-

lardan 4'üne anestezi altında pıhtı evakuasyonu gerektiği görüldü.

Akut skrotum, ürolojik aciller içinde önemli bir grubu oluşturur; çünkü, akut orşiepididimit medikal tedavi ile düzelirken, testis torsiyonuna 4-6 saat içinde müdahale etmek gerekir<sup>5,9,13</sup>. Testis torsiyonu, genellikle adolesan çağda görülür. Ayırıcı tanısının bir an önce yapılıp, erken tedavisi gerekir. Ayrıca %10 olguda testis tümörü tanısı, akut testiküler ağrı araştırılırken konmaktadır<sup>13,14</sup>. Olgularımızda 4 testis torsiyonu olgusu ameliyat edildi. Bu olgulardan ikisine orşiektomi yapıldı.

Genitoüriner sistem travmalarına, genel vücut travmalarının %10-15'inde rastlanır. En sık böbrek yaralanması görülür<sup>15,16</sup>. Üreter yaralanmaları çok nadirdir. Mesane ve üretra yaralanmalarına genellikle pelvis kırıkları eşlik eder. Üretra yaralanmaları iatrojenik de olabilir<sup>5,15,17</sup>. Penis (özellikle penis fraktürü) ve skrotal bölge yaralanmaları daha az oranda görülmektedir<sup>18</sup>. Çalışmamızda genitoüriner travmaların içinde en sık böbrek yaralanmalarının (%69,4) olduğu görüldü. Böbrek travmalarının %10'undan azına cerrahi girişim gerekir<sup>17</sup>. Hastalarımızdan böbrek yaralanması olan 2 olgu (%4) ameliyat edildi (bir olguya nefrektomi yapıldı).

Priapizm, çok sık görülmemekle beraber (1,5/100 000), potensi korumak için erken değerlendirme ve etkin tedavi gerektiren bir ürolojik acildir<sup>3,5,19</sup>. Olgularımızdan 1'inin tedaviyi reddettiği, diğerinin ise aspirasyon ve irrigasyon tedavisi ile düzeldiği görüldü.

Sünnet kanamaları, özellikle toplu sünnet kampanyaları sonrası sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Parafimozis, skrotal abse, Fournier gangreni gibi nadir görülen olgular da acil servislerde karşılaşılabileceğimiz ve mutlak cerrahi girişim gerektiren ürolojik acillerdir<sup>5,8,16</sup>.

Acil servislerde hastaları ilk olarak acil servis doktoru karşılar ve değerlendirir. Üroloji konsültasyonu gerekmediğine karar verir. Mondet ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların %15,6'sına üroloji konsültasyonu gerekirken, çalışmamızda bu oran %9,05'di<sup>16</sup>.

Sonuç olarak, ürolojik acil olgulara sık rastlanmaktadır. Bu olgular arasında acil girişim gerektiren ciddi hastalıklar olabilir. Acil serviste hastayı ilk gören acil servis doktorunun dikkatli ve titiz bir değerlendirme yapması gereklidir. Bu değerlendirme bazen hayat kurtarıcı olabileceği gibi, bazen de hastanın geleceğini ilgilendiren şekillerin oluşmasını engelleyecektir.

## Kaynaklar

- 1- Dawson C, Whitfield H. Urological emergencies in general practice. *BMJ* 1996;312:838-40.
- 2- Dawson C, Whitfield H. ABC of Urology: Urinary incontinence and urinary infection. *BMJ* 1997;312:961-64.

- 3- Demir Ö, Çelebi İ, Esen A. Ürogenital sistemde acil yaklaşım gerektiren hastalıklar.In:Anafarta K,Arıkan N,Bedük Y(eds). Temel Üroloji Cep Kitabı.Güneş Kitabevi; 2008.690-98.
- 4- Murray D. Urological emergencies in general practice.BMJ 1996;313:112a-112.
- 5- Rosenstein D, Mc Aninch JW. Urological emergencies. Med Clin North Am 2004; 88(2):495-518.
- 6- Rifai Z, Ayub A. Urological emergencies-causes,symptoms and management. Hospital Pharmacist 2007;Vol 14:325-30
- 7- Leslie JA, Cain MP. Pediatric urologic emergencies and urgencies.Pediatr Clin North Am 2006;53(3):513-27.
- 8- Çetin NG, Tomruk Ö, Beydilli H, Sarel A. Acil servise ürogenital sistem şikayetleri ile başvuran çocuk hastaların retrospektif incelenmesi.S.D.Ü. Tıp Fak Derg 2004;11(3):16-18.
- 9- Emberton M, Anson K. Fortnightly review:Acute urinary retention in men:an age old problem.BMJ 1999;318:921-25.
- 10- Fall B, Diao B, Fall PA et al. Urological emergencies at the Dakar university teaching hospital:epidemiological,clinical and therapeutic features.Prog Urol 2008;18(10):650-53.
- 11- Müslümanoğlu AY, Tepeler A. Renal kolik tanı ve tedavisi.Marmara Med Jour 2008;2(12):187-92.
- 12- Wright PJ, English PJ, Hungin AP, Marsden SN. Managing acute renal colic across the primary-secondary care interface:pathway of care based on evidence and consensus.BMJ 2002;325:1408-12.
- 13- Davenport M. ABC of general surgery in children:Acute problems of the scrotum.BMJ 1996;312:435-37.
- 14- Athanasios G, Filitsa A, Michalis V. Posttraumatic testicular torsion. Ulus Trav Derg 2003;9:70-71.
- 15- Güloğlu R, Ertekin C, Kocataş A ve ark. Ürolojik yaralanmalar. Ulus Trav Derg 1996;2(1):43-46.
- 16- Mondet F, Chartier-Kastler E, Yanneau L et al. Epidemiology of urological emergencies in a teaching hospital.Prog Urol 2002;12(3):437-42.
- 17- Dawson C, Whitfield H. ABC of Urology:Urological trauma and bladder reconstruction.BMJ 1996;312:1352-54.
- 18- Güçük A, Tuygun C, Nalbant İ, İmamoğlu A, Sertçelik N. Penil fraktür tanı ve tedavisinde radyolojik tetkik gerekli midir?Türk Üroloji Dergisi 2007;33(1):64-67.
- 19- Bedir S, Yıldırım İ, Irkalata C ve ark. Priapizm deneyimlerimiz.Türk Üroloji Dergisi 2003;29(1):54-57