

Temiz aralıklı kateterizasyon uygulayan hastada dev üretra taşı *Giant urethral stone in a patient using clean intermittent catheterization*

Ahmet Ali Sancaktutar¹, Necmettin Penbegül¹, Haluk Söylemez¹, Yaşar Bozkurt¹, Murat Atar¹,
Abdullah Gedik¹, Hatice Gümüş¹

¹Dicle Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Geliş Tarihi / Received: 28.12.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 01.01.2011

ÖZET

Üretra taşı üroloji pratiğinde nadir karşılaşılan bir durumdur. Doğrudan üretrada oluşan primer üretra taşları ise daha da azdır ve genellikle sık üriner enfeksiyon, üretral darlık ve travmalara bağlı oluşur.

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulaması mesane fonksiyonlarını güvenilir bir şekilde korurken uzun dönem kullanımında çeşitli komplikasyona neden olabilir.

Bu çalışmada, yüksekten düşme nedeniyle alt ekstremitelerinde tam duyu kaybı olan, beş yıldır düzenli ve sorunsuz TAK yapan bir hastada son 15 gündür semptom veren dev üretra taşı olgusunu sunarak literatür eşliğinde tartıştık. Üretranın kalibrasyonu göz önüne alındığında TAK yapan hastamızdaki dev üretra taşı ilgi çekicidir ve incelenemediği kadarıyla literatürde benzer bir vaka sunumu yapılmamıştır.

Bu olgu nedeniyle TAK yapan ve üretral his kaybı olan nörojen mesaneli hastalarda geç semptom veren üretra patolojilerine dikkat çekmek istedik.

Anahtar kelimeler: Temiz aralıklı kateterizasyon, üretra, taş, nörojenik mesane

GİRİŞ

Üretra taşları tüm üriner sistem taşları içinde %1 oranında bir yer tutar.¹ Primer üretra taşları daha da nadirdir ve çoğu 10 mm'nin altında olup %4-10 kadarı dev üretra taşı şeklindedir.² Etiyolojisinde üriner enfeksiyon, üretra darlığı, üretral travma, üriner şistosomiazis, yabancı cisim, kronik üretra fistülü ve eksternal mead darlığı saptanmıştır.^{2,3} Sekonder üretra taşları nispeten daha siktir ve daha çok mesane veya üreter taşlarının üretraya düşmesiyle meydana gelir.¹

ABSTRACT

Urethral stone is a rare entity in clinical practice. Primary urethral stone happening directly in urethra is even rare, and it usually occurs as a result frequent urinary infection, urethral stricture and trauma.

While the application of clear intermittent catheterization reliably protects bladder function, in long term use, it may cause various complications.

In this case, we discussed giant urethral stone in a patient who has been acting clean intermittent catheterization regularly and without problem for the last five years and who has had total loss of sensation in this lower extremity as a result of falling from height. Considering that the urethral calibration, in the patient acting clean intermittent catheterization is interesting, the giant urethra stone as much as examined such a case has not been presented in literature.

In the patient acting clean intermittent catheterization and having loss of urethral sensation and with neurogenic bladder, we call attention to urethral pathologies the symptoms of which were seen late.

Key words: Clean intermittent catheterization, neurogenic bladder, urethra, stone.

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) çeşitli nedenlerle mesane disfonksiyonu gelişen hastalarda yüksek rezidüel idrarla oluşabilecek üriner hasarı en aza indirebilmek için önerilen ancak invazif sayılabilecek bir tedavi şeklidir.⁴ Bu nedenle birçok istenmeyen durumlara da yol açabilir. TAK'la ilgili üretra darlığı, üretral yanlış yol oluşması, üretroraji, üretral doku kaybı, mesane perforasyonu, mesane taşı, mesane nekrozu, penil doku kaybı gibi komplikasyonlar bildirilmiştir.⁴ Özellikle nörojenik hasara bağlı olarak üretral ağrı duyusu olmayan hastalarda uzun dönem kullanımı sonrası üretral komplikasyonlar daha siktir.⁵

Yazışma Adresi /Correspondence: Yrd. Doç. Dr. Ahmet Ali Sancaktutar

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye Email: aasancaktutar@gmail.com

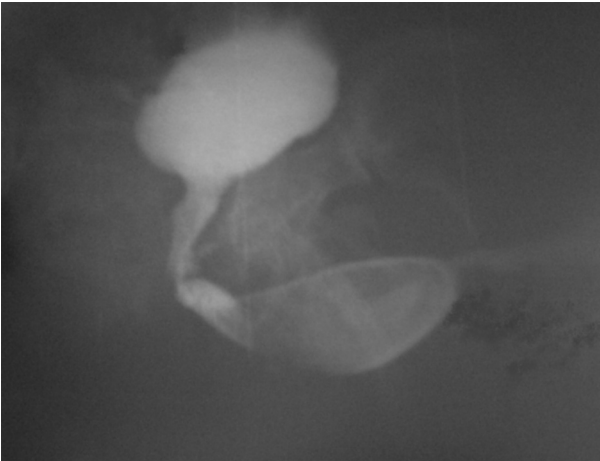
Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Bu olguda üretral duyu kaybı olan ve beş yıldır düzenli TAK yapan bir hastada uzun süre asemptomatik kalan dev üretra taşı literatür eşliğinde sunulmuştur.

OLGU

Elli-iki yaşındaki erkek hasta son iki haftadan beri başlayan TAK yapmakta zorlanma şikayeti ile başvurdu. Yaklaşık 5 yıl önce yüksekte düşme nedeniyle L3 ve L4 vertebralarındaki fraktüre bağlı alt ekstremitelerinde hemipleji ve nörojen mesane geliştiği böylece o zamandan beri günde dört kez düzenli olarak TAK yaptığı öğrenildi.

Ürogenital sistem muayenesinde her iki testis normal boyut ve kıvamdaydı. Penoskrotal bileşkenin orta hattından perineye uzanan bölgede lineer yapıda oldukça sert bir kitle lezyon palpe edildi. Abdominopelvik ultrasonografide her iki böbrekte grade I hidronefroz ve glob vezikale tespit edildi. Rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Direk üriner sistem grafisinde (DÜSG) yassı şekilli düzgün sınırlı opasite izlendi. Retrograt üretrografi (RGÜ) çekildi ve orta üretrada dolma defekti yapan dev üretra taşı saptandı (Resim 1). Suprapubik 12 F sistostomi konuldu. Distal üretrayı görüntülemek için üretroskopi yapıldı ve darlık yoktu. Üretralitotomi ameliyatı yapılarak 80x50 mm ebatlı taş ekstrakte edildi. Geniş üretra dokusuna plikasyon uygulanarak 16 F foley sonda yerleştirildi. Transüretral foley sonda 7. gün alındı. Rahatça TAK yapabildiği gözlenen hasta sistostomisi çekilerek taburcu edildi.



Resim 1. Dev üretra taşı

TARTIŞMA

Üriner sistemde taş görülme insidansı %7-14 arasında değişmektedir. Bu taşların %99'u böbrek, üreter ve mesanede ortaya çıkarken %1 kadarı da üretra taşı olarak kendini gösterir.^{1,6} Üretra taşı etiyojisinde en sık üretra darlığı saptanırken üretral divertikül, yabancı cisim, nöropatik mesane, üriner şistozomiazis, üretral fistüller ve bunlara sekonder gelişen sık üriner enfeksiyonlar da diğer sebeplerdir.^{2,3}

TAK ilk kez 1966'da Guttman tarafından önerilen ve alt üriner sistem disfonksiyonlarında mesane rehabilitasyonunu sağlayan çok önemli bir tedavi şeklidir.⁷ Bununla birlikte bir yılı aşan uzun dönem uygulamalarda; üriner enfeksiyon, üretral taş, üretral darlık ve yalancı yollar gibi bazı komplikasyonlara neden olur.⁴ TAK esnasında zorlanma öyküsü olan hastalarda üretral lümeni daraltan taş akla gelmelidir. Olgumuzda üretrada oluşan taşın nedeni, nörojenik mesane ve TAK uygulamasına bağlı sık üriner enfeksiyonlar olabilir.

Üretra taşları genellikle daha küçük boyutta semptom verirken² hastamızda tespit edilen taşın boyutu oldukça büyüktü. Bu durumu, hastanın üretral ağrı hissinin olmamasından dolayı geç başvurmaya bağladık. TAK'a bağlı mesane taşı ve küçük üretra taşları rapor edilse de⁴ inceleyebildiğimiz kadarıyla literatürde TAK ile ilişkili dev üretra taşı bildirilmemiştir.

Üretra taşlarının radyopasitesi farklı serilerde %40 ile %98 gibi oldukça değişik oranlarda bildirilmiştir.⁶ Bu nedenle teşhis için DÜSG yeterli olmayabilir. Olgumuza ait DÜSG'de düzgün sınırlı opasite izlenmesine rağmen bunun üretra ile olan ilişkisini ortaya koymak ve nonopak bir taşın ayırıcı tanısı için RGÜ'ye gerek duyduk. RGÜ'de orta üretrada dev üretra taşı saptandı. Nonopak taş izlenmedi.

Üretra taşlarının tedavisi; taşın boyutuna, lokalizasyonuna ve altta yatan etkene göre değişmektedir.³ Literatürde dev üretra taşları için üretrolitotomi veya mesaneye iterek sistolitotomi operasyonu önerilmiştir. Biz de orta üretrada yerleşimli 80x50 mm'lik taş için üretrolitotomi ameliyatını uyguladık.

Sonuç olarak; nörojenik hasara bağlı üretral ağrı duyusu kaybı gelişen ve uzun süre TAK uygulayan hastalarda TAK sırasında zorlukla karşılaşılması halinde dev üretra taşı akla gelmelidir. Bu tür

hastalar; henüz semptom vermemiş üretral patolojileri için ısrarla sık takiplere çağrılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Muslumanoglu AY, Binbay M, Yuruk E, et al. Updated epidemiologic study of urolithiasis in Turkey. I: Changing characteristics of urolithiasis. Urol Res 2010 Dec 16. [Epub ahead of print]
2. Singh I, Neogi S. Male anterior urethral diverticula with Cobb's collar and a giant stone. J Postgrad Med 2006 ;52(1):73-4.
3. Vaddi SP, Devraj R, Reddy V, Vikram A, Dayapule S, Munisami R. Urethral steinstrasse causing acute urinary retention. Urology 2011;77(3):594-5.
4. Kibar Y, Demir E, Aydur E, Dayanç M. Ürolojide temiz aralıklı kataterizasyon uygulamaları. Türk Üroloji Dergisi 2006 32(4): 529-32.
5. Pannek J, Göcking K, Bersch U. Perineal abscess formation as a complication of intermittent self-catheterization. Spinal Cord 2008 46(7):527-9.
6. Bozlu M, Çayan S, Akbay E, Canpolat B, Ulusoy E, Doruk E. Üriner sistem taş hastalığında ilk defa tanı alan ve nüksen eden olgularda metabolik ve üriner risk faktörlerinin karşılaştırılması. Türk üroloji Dergisi 2002;28(2):187-93.
7. Wyndaele JJ. Complications of intermittent catheterization: their prevention and treatment. Spinal Cord 2002;40(10):536-41.