

Total Prolapsus Uteri Nedeni İle Gelişen Bilateral Hidroüreteronefroz ve Akut Böbrek Yetmezliği

Murat BOZKURT

*Universal Hospitals Group Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği,
Yazışma Adresi: jindrmb@yahoo.com

Amaç:

Pelvik organ prolapsusu, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu ve işeme güçlüğü gibi minör ürolojik problemlerle ilişkilidir. Bilateral hidroüreteronefroz ve akut böbrek yetmezliği ise nadirdir. Pelvik organ prolapsusuna bağlı bilateral hidroüreteronefroz, anüri ve akut böbrek yetmezliği gelişen 78 yaşında olgu bu çalışmada sunulmuştur.

Olgu:

78 yaşındaki olgu karın ağrısı, kasık ağrısı, bir gündür hiç idrara çıkamama ve vaginadan dışarıya sarkan kitle şikayetleriyle hasta yakınları tarafından İdil Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğine getirilmiştir. 1 yıl önce geçirilmiş diz cerrahisi olan hastanın genel durumu kötü idi. Yapılan vaginal muayenede vulva ve vagen atrofik ve POP-Q evrelemesine göre evre 4 prolapsus uteri, grade 3 sistosel grade 2 rektosel mevcut idi. Yapılan tetkiklerde Hb10.7 g/dl, potasyum 7.1mmol/L, sodyum 125mmol/L, BUN:118 mg/dL, kreatin:3.2 mg/dL ,WBC:11000 bulunmuştur. Akut böbrek yetmezliği tespit edilmiştir. Yapılan üriner USG ve BT de bilateral hidroüreteronefroz ve total uterin prolapsus görülmüştür. Ürolojik değerlendirme sonrası hastaya percutan nefrostomi açılmış ve 4 günün sonunda BUN:20mg/dl, kreatin 1,4mg/dl gerilemiştir. Yapılan TİT ve idrar kültürü mix enfeksiyon tesbit edilmiş ve antibiyoterapi başlandı. Genel durumu düzelen hastaya vaginal hysteraktomi, colporafi anterior, colporafi posterior ve perinoplasti operasyonu uygulandı. Postoperatif 5.gün

taburcu olan hastada takiplerinde akut böbrek yetmezliği, hidroüreteronefroz görülmedi ve kan tetkikleri normal olarak bulundu.

Tartışma:

Hidroüreter ve hidronefroz 1.derece prolapsusta % 5, ikinci derecede % 26 , 3.derecede % 40 oranında görülebilir. Total uterin prolapsusta akut böbrek yetmezliği ise daha nadir olmakla birlikte %1.4 oranında rastlanmıştır. Bu olguda akut böbrek yetmezliği obstrüktif üropatiye sekonder gelişmiştir. Üreterlerin uterin damarlar, levator ani plağı ve- veya fundus tarafından kompresyonu obstrüksiyonun muhtemel nedenleridir. Ağır ürolojik sorunlar uzun süre devam eden ve ihmal edilmiş vakalarda görülür. Mesane boynunun aşağıya doğru yer değiştirmesi üreterlerin uterus ile genital hiatusun iç yan kenarı arasında kompresyonuna neden olur. Bu olguların çoğunda hidronefrozis asemptomatiktir. Bazen de bizim hastamızda olduğu gibi prolapsus akut böbrek yetmezliği ile prezente olabilir. Olgumuz da uygun medikal ve cerrahi tedavi sonrası prolapsusa bağlı akut böbrek yetmezliğinin düzeldiği görülmüştür. Bu olgu aracılığı ile total uterin prolapsus olgularda ürolojik değerlendirme dikkatli yapılması gerektiği ve olgulara medikal ve cerrahi tedavilerin uygulanması gerektiği vurgulanmıştır. Bu olguda erken tanı ve hızlı tedavi yaşam kalitesini bozan hatta hayatı tehdit eden kronik böbrek yetmezliğine ilerlemeden tedavi edilmiştir. Akut böbrek yetmezliği ve diğer üriner sistem patolojileri, uzamış pelvik organ prolapsusu olan hastalarda preoperatif olarak değerlendirilmelidir.