

Akut böbrek hasarına neden olan dev mesane taşı: Olgu sunumu

A giant bladder stone as a cause of acute renal injury: Case report

Mehmet YOLDAŐ¹, Tuba KUVVET YOLDAŐ², Hakan TRK¹, Mustafa KARABIÇAK¹, Batuhan ERGANİ¹,
Orçun ÇELİK¹, Mehmet Zeynel KESKİN¹, Tufan SEL ZGEN¹, Salih BUDAK¹, Hakan ÇOK¹,
Ferruh ZORLU¹, Yusuf zlem İLBEY¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, roloji Kliniği, İzmir

²Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestaziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir

ÖZET

Ülkemiz, taş hastalığının sık görüldüğü, İpek Yolu üzerinde yer alan dünya taş kuşağı bölgesinde yer almaktadır. Ülkemizde taş hastalığı sıklığı %10'un üzerindedir ve mesane taşları tüm üriner sistem taşları içinde %5 gibi bir paya sahiptir. Hastalar genelde sıklık, aciliyet ve idrar yaparken ani kesilme yakınmaları ile başvurmaktadırlar, ancak bilateral hidronefroz ve akut böbrek hasarı ile hastaların karşımıza çıkması enderdir ve litaretürde sadece olgu sunumları olarak rastlanmaktadır. Bu sunumumuzda bilateral hidroüreteronefroz ve akut böbrek hasarı ile başvuran 2 olguyu değerlendirdik.

Anahtar kelimeler: Akut böbrek hasarı, bilateral hidronefroz, dev mesane taşı, sistolitotomi

ABSTRACT

Our country is situated in the stone disease region commonly seen in the stone belt of the world on the road. In our country frequency of stone disease is over 10 percent. Bladder stones account for 5% of all urinary system stones. Usually patients present with frequency, urgency, but with bilateral hydronephrosis and acute renal injury are rare and they are encountered as case reports in the literature. In this case presentation, we have evaluated 2 patients with bilateral hydroureteronephrosis, and acute renal injury.

Key words: Acute renal injury, bilateral hydronephrosis, giant bladder calculi, cystolithotomy

Alındığı tarih: 19.04.2015

Kabul tarihi: 17.06.2015

Yazışma adresi: Ass. Dr. Mehmet Yoldaş, 1627/2
Sok No:11, Bayraklı-32502-İzmir
e-mail: yoldas_2297@hotmail.com

GİRİŐ

Mesane taşının yaklaşık M.. 4800'l yıllarda, Antik Mısır'da mumyalanmış insanlarda bulunuşu, bilinen en eski taş olgusunu günümüze taşımaktadır ⁽¹⁾. Toplumda taş sıklığı gelişmekte olan ülkelerde yaklaşık %5-15, gelişmiş ülkeler de ise %1-5 arasında değişmektedir. Ülkemiz, Balkanlar'dan başlayıp Pakistan ve Kuzey Hindistan'a uzanan endemik taş kuşağında yer almaktadır ve bu oran yaklaşık %15 olarak bildirilmiştir ⁽²⁾. Mesane taşları tüm üriner sistem taşları içinde yaklaşık %5 gibi bir

paya sahiptir ve genellikle 50 yaş üstü erkekleri etkilemektedir ⁽³⁾. Etiyolojisinde mesane çıkım tıkanıklığı yapan benign prostat hiperplazisi, üretral darlık, kadınlarda stres inkontinans cerrahisi vb. işeme sonrası rezd idrar kalmasına neden olan, spinal kord, serebrovasküler hastalık gibi nörojenik durumlar, yabancı cisim, enfeksiyon, gelişmekte olan ülkelerde, özellikle çocuklarda görülen düşük protein ağırlıklı beslenme sayılabilmektedir ⁽⁴⁻⁷⁾. Bu sunumumuzda acil servisten başvuran anüri ve akut böbrek hasarına neden olmuş 2 mesane taşı olgusunu değerlendirdik.

OLGULAR

1. Olgu: Elli sekiz yaşında erkek hasta, öyküsünde yaklaşık 10 yıl önce araç içi trafik kazası sonucu mesane perforasyon onarımı geçirmesi dışında herhangi bir özellik bildirilmedi. Acil servise son 1 yıldır olan idrar yapmakta zorluk ve idrarında ani kesilme yakınmalarıyla ile başvurdu. Hastanın değerlendirilmesinde, üre: 108 mg/dl kreatinin: 3.6 mg/dl ve bilateral hidronefroz ile akut böbrek hasarı ve bunun nedeni olarakta, mesane içinde 65x45 mm 1 adet ve prostatik üretrada 33x16 ve 5x17 olmak üzere toplam 3 adet taş olduğu saptandı (Resim 1). Hastaya taş cerrahisi öncesi etiyolojiye yönelik panendoskopi ve sistoskopi yapıldı ve patoloji saptanmaması üzerine hastanın açık sistolitotomi operasyonu ile 3 adet taşı alındı. Takiplerde böbrek fonksiyonlarının düzeldi ve postoperatif 3. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.



Resim 1. Bilateral hidroüreteronefroz ve dev mesane taşlarının BT'de koroner kesit görüntüsü.

2. Olgu: 63 yaşında erkek hasta, genel durum bozukluğu nedeniyle acil serviste yapılan değerlendirmesinde; üre: 68 mg/dl, kreatinin: 7.8 mg/dl ve bilateral hidronefroz mevcuttu. Hastadaki klinik durum mesanede 60x65 mm'lik 1 adet taş ile açıklandı (Resim 2). Hastanın böbrek fonksiyon testleri

bilateral perkütan nefrostomi katateri takılarak takip edildi ve normal düzeye gerilediği izlendi. Hasta açık sistolitotomi ile taşsız hâle getirildi ve post-operatif 3. gün sorunsuz taburcu edildi.



Resim 2. Bilateral hidroüreteronefroz ve dev mesane taşının BT'de koroner kesit görüntüsü.

TARTIŞMA

Mesane taşları tüm üriner sistem taşları içinde yaklaşık %5 kadar bir paya sahiptir⁽³⁾. Mesane taşlarının çoğunluklu etiyolojinin mesane sonrası tıkanıklığa bağlı olduğuna ve bunun da yaşlı erkek hastaları etkilediğine inanılmaktadır. Ancak bazı başka birçok faktörde etiyolojide suçlanmıştır⁽⁴⁻⁷⁾. Mesane taşlarının, hastalarımızın aksine, akut böbrek hasarı oluşturması pek beklenmez ve literatürde sınırlı sayıda olgu sunumu tarzında bildiriler mevcuttur⁽⁸⁻¹⁰⁾. Ancak, taş boyutunun büyük olması prostatik üretrayı tıkayacak kompetinin olması bu riskleri artırmaktadır. Mekanizma olarak prostatik üretrada oklüzyon bilateral üreter orifislerinde oklüzyon veya kronik irritasyon sonucu oluşan mesane duvar kalınlığı ve orifislerde oklüzyon düşünülmektedir^(9,10). Primer mesane taşlarının tedavisinde eşlik eden patolojiye, hastanın yaşı, operasyon geçmişi, cinsiyetine bağlı olarak sistolitotomi, endoskopik sistolitripsisi, sistoli-

talopaksi, perkutan sistolitotripsi, vücut dışı şok dalgaları ile taş kırma (ESWL-Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy) teknikleri tercih edilebilir ⁽¹¹⁾. Çocuk ve genç hastalarda üretra çapının dar olması ve geç komplikasyon olan üretral darlığı önlemek için olabildiğince endoskopik girişimlerden kaçınmak açık sistolitotomi ve perkutan yaklaşımları tercih etmek gerekmektedir ⁽¹¹⁾. ESWL'de üretra çapının dar olması ve kırılan taş parçaları düşmesi zor ve düşerken üretral zedelenmeye neden olabileceği için yine genç ve çocuk hastalarda pek tercih edilmemektedir ^(11,12). İlk olgumuzda prostatik üretrayı tıkayan taş her iki olgumuzda ise radyolojik olarak saptanan mesane duvar kalınlığı ile de bilateral orifis oklüzyonu düşünölmüştür. Her iki olgumuzda da etiyojjiye yönelik araştırma yapılmış, ancak bir patoloji saptanmamıştır.

Sonuç olarak, mesane taşlarının geniş bir semptom ve klinikle karşımıza çıkabilmektedirler. Bu taşlara yaklaşımda endoskopik, açık, perkutan ve ESWL seçeneklerinin bulunduğu ve her tedavi alternatifinin hastaya özđu seçilerek uygulanması gerektiği akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca dev mesane taşları üst üriner sistemi etkileyebilmekte ve suprapubik ağrı ile başvuran anürik hastalarada mesane taşları da akılda bulunması gereken tanılar arasında bulunmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Shattock SG. A prehistoric or predynastic Egyptian calculus. *Trans Pathol Soc Lond* 1905;56:275.
2. Akıncı M, Esen T, Tellaloğlu S. Urinary stone disease in Turkey: an update epidemiological study. *Eur Urol* 1991;20:200-203.
3. Schwartz BF, Stoller ML. The vesical calculus. *Urol Clin North Am* 2000;27:333-346. [http://dx.doi.org/10.1016/S0094-0143\(05\)70262-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0094-0143(05)70262-7)
4. Kancha RK, Anasuya A. Contribution of vitamin A deficiency to calculogenic risk factors of urine: Studies in children. *Biochem Med Metab Biol* 1992;47:1-9. [http://dx.doi.org/10.1016/0885-4505\(92\)90002-G](http://dx.doi.org/10.1016/0885-4505(92)90002-G)
5. Ali SH, Rifat UN. Etiological and geographical study on urolithiasis in Iraq. *Pediatr Nephrol* 2005;20:1453-1457. <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-005-1971-0>
6. Benzong J, Zhiping W, Changshi G. Fragment of pubis through the urinary bladder wall causing urinary bladder calculus. *Urol Res* 2012;40:181-183. <http://dx.doi.org/10.1007/s00240-011-0396-4>
7. Mahmoud M, Bassem SW. Bladder erosion of tension-free vaginal tape presente as vesical stone; management and review of literature. *Int Urol Nephrol* 2007;39:453-455. <http://dx.doi.org/10.1007/s11255-006-9080-y>
8. Halil ÇİFTÇİ, Murat SAVAş: Dev mesane taşına bağlı tek taraflı hidronefroz. *Türk Üroloji Dergisi* 2008;34:261-263.
9. Komori K, Iwasaki A, Ikegami M, Kajikawa J, Kishimoto T. Giant bladder stone hinyokika kiyo 2000;46:37-40.
10. Sundaram CP, Houshiar AM, Reddy PK. Bladder stone causing renal failure. *Minn Med* 1997;80:25-26.
11. Mosbah A, Krid M, Baccouche S. Transurethral bladder lithotripsy using the Lithoclast in children; Apropos of 7 cases. *Prog Urol* 1995;5:79-81.
12. Goel MC, Baserge NS, Babu RV, et al. Pediatric kidney: Functional outcome after extracorporeal shock wave lithotripsy. *J Urol* 1996;155:2044-2046. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)66101-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-5347(01)66101-9)