

Miniüretroskopla Litotripside Optimal Tedavi Yöntemi*

Optimal treatment in lithotripsy with miniureteroscope

Olcay ÇİÇEKLER, Serhan SOFUOĞLU, Ekrem YADİGAROĞLU, Orhan TANRIVERDİ

Kaya HORASANLI, Cengiz MİROĞLU

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Amaç : Üreteroskopik litotripside 'kır-bırak' ile 'kır-arındır' yöntemlerini karşılaştırmak.

Hastalar ve Yöntem : Son 100 üreter taşı olgusu birebir sıralanarak çalışmaya alındı. Üreteroskopik girişim 6,9 Fr. üreteroskop ile litotripsi ise pnömotik litotriptör ile yapıldı. Taş arındırmada 3 Fr. Basket kateter veya 3 Fr. Grasping forceps kullanıldı. 50 olguda litotripsi sonrası fragmanlar spontan pasaja bırakılırken 50 olguda litotripsi sonrası aksesuar girişimlerle arındırma işlemi basket kateter veya grasping forceps ile yapıldı. Litotripsi grubunda olguların kontrolü 15. günde DÜS grafisi ve USG ile yapılırken, arındırma uyguladığımız olgularda postoperatuar 1. Günde DÜS grafisi ve 15. günde USG gerekli olgularda ise İVP ile yapıldı.

Sonuçlar : Litotripsi yapılıp spontan pasaja bırakılan grupta, 50 vakanın 44'ünde işlem başarı ile tamamlandı. 3 vakada sekonder üreteroskopik girişim ile başarılı olundu. 3 vakada ise taşın sert, multipl ve/veya büyük olması gibi sebeplerle açık cerrahi uygulandı. Bu grupta girişimsel başarı oranı %94 olup, komplikasyon oranı %0'dır. Litotripsi yapılıp arındırma uygulanan 50 vakanın 49'unda arındırma sağlandı. 1 vakada basket kateterin üreter içinde kopması sonucu açık cerrahi uygulandı. Ancak 3 vakada basket kateter, çıkartılması sırasında üreterde takıldı. 2 vakada 24/48 saat bekleme periyodu esnasında traksiyonsuz olarak taşla birlikte çıktı. 1 vakada peroperatuar sıcak kesi yapılarak kateter taşla birlikte kurtarıldı. 1 vakada üreteral meadan flep kalkması, peroperatuar soğuk kesi ile, 1 vakada postoperatuar saptanan üreteral mead darlığı ise transüretal meatotomi ile tedavi edildi. Bu grupta ise girişimsel başarı oranımız %98 olup komplikasyon oranı %12'dir.

Yorum : Kır-bırak ile kır-arındır yöntemlerinin sonuçlarında başarı oranları benzer görülmektedir, ancak hastayı aynı seansta stone-free hale getirme kaygısı ile uyguladığımız aksesuar girişimler hem komplikasyon oranını artırmakta hem de 150 ABD doları ilave maliyet getirmektedir.

Anahtar Kelimeler: ürolitiazis, üreteroskopi

Yazışma Adresi:

Olcay ÇİÇEKLER

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2. Üroloji Kliniği, İstanbul

Tel: (0212) 231 22 09/1294-1295

Summary

Objective : To compare the methods of "break and leave" and in ureteroscopic lithotripsy.

Material and Methods : The last 100 patients with urolithiasis were randomly treated with miniureteroscope using the method of "break and leave" or "break and clean". A pneumatic lithotrite was used as the power source. URS procedure was done by 6,9 Fr. Ureteroscope and 3 Fr basket catheter or 3 Fr. grasping forceps was used for cleaning procedure. KUB and USG were performed for the patients at fifteenth day of spontaneous passage following the lithotripsy. All patients were treated with cephaperazone + sulbactam for prophylaxy.

Results : This procedure was achieved in 44 of 50 patients who underwent to lithotripsy and spontaneous passage. In 3 cases secondary ureteroscopic intervention was performed successfully following the primary procedure. The remaining 3 cases were subjected to an open ureterolithotomy due to the hard, multiple and/or big stones. Therefore, the success rate of intervention was 94%, whereas the complication rate was %0. During the ureteroscopy, an open surgery was performed for one patient who was subjected to accessorial interventions in addition to the primary lithotripsy because the basket catheter was broke in two within ureter. In one patient, a severe narrowness of ureteral meatus was detected during the postoperative checks, and transurethral meatotomy was performed. In one patient, a detachment in the form of mucosal flap occured during the extraction of stone, and was treated with peroperative cold section. In three patients, the basket catheter was affixed during the extraction. In two of our these patients, the basket catheter was removed together with the stone without traction during the 24-48 hours spontaneous passage period, while in one patient the basket catheter was removed together with the stone using the method of peroperative unroofing. In 20 out of 50 patients, a 24-hour ureteral catheter was placed to avoid any possible trauma. Our interventional success rate was 98%, and the complication rate was 12%. Although using the "break and leave" method combined with an accessorial tool for cleaning the pieces of stone operation seems to reach a similar success rate, both the high possibility of complications and additional cost of 150\$ per case should be reconsidered.

Key Words : urolithiazis, ureteroscopy

* XVI. Ulusal Üroloji Kongresi (Uluslararası katılımlı) 8-12 Ekim 2000, İzmir'de sözel olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Son yıllarda flexible ve küçük çaplı rijid üretereskop teknolojisindeki gelişmeler üreteral taş tedavisinde önemli değişimlere sebep olmuştur (1,2). Üreteroskopik litotripsi sırasında taş yükünü azaltmak veya peroperatuar stone-free hale getirmek amaçlı basket kateter veya grasping forceps gibi aksesuar alet kullanımı zaman zaman başvurulan girişimlerdir. Bu çalışmada miniüreteroskoplı litotripside optimal tedavi yöntemini belirlemek amacı ile kır-bırak ile kır-arındır yöntemleri karşılaştırıldı.

HASTALAR VE YÖNTEM

Üreter taşı/taşları olan 100 hasta, birebir sıralanarak kır-bırak veya kır-arındır grubuna dahil edildi. Hastaların 43'ü (%43) kadın, 57'si (%57) erkek iken, taş boyutları 0,6-2,0 cm. (ort. 1,05 cm) arasında değişmekteydi. 4 üst bölüm (%4), 7 orta bölüm (%7), 89 alt bölüm (%89) taş, 13 hastada da (%13) multiple üreter taşı tespit edildi. Üreteroskopide; 6,9 F Üretereskop, litotripside; pnömotik litotriptör kullanıldı. Profilaktik olarak her hastaya sefoperozan +sulbactam kombinasyonu IV olarak verildi. Litotripsi işlemi taş fragmanları 3 mm. nin altında kalana kadar uygulandı. Taş fragmanları 50 hastada spontan pasaja bırakılırken, 50 hastada arındırma, 3 F basket kateter veya grasping forceps ile sağlandı. Spontan pasaja bırakılan olguların kontrolü 15. günde DÜS grafisi ve USG ile yapılırken, arındırma uygulanan grupta kontrol, postoperatuar 1gün DÜS grafisi ve 15. günde USG ve gerekli vakalarda İVP ile yapıldı.

SONUÇLAR

Sadece litotripsi yapıp spontan pasaja bırakılan 50 vakanın 44'ünde işlem başarı ile tamamlandı, 3 vakada primer işlem sonrası sekonder üreteroskopide başarılı olundu. Vakaların 15. gün kontrolünde stone-free olduğu izlendi. 3 vakanın, 1'inde taşın sert olması, 2'sinde de multipl olması nedeniyle sekonder üreteroskopi sonrası açık cerrahi girişim uygulandı. Buna göre girişimsel başarı %94 olup, komplikasyon oranı %0'dır. Üreteroskopi esnasında litotripsiyi ilaveten aksesuar girişimlerin yapıp arındırma işleminin uygulandığı 50 vakanın 1'inde basket kateterin kopması sonucu açık cerrahi uygulandı. 1 vakada taş ekstraksiyonu esnasında üreteral meadan flep kalkması tespit edildi, peroperatuar soğuk kesi ile tedavi edildi. 3 vakada, basket kateter, çıkartılması

esnasında üreteral meada takıldı, 2 sinde 24/48 saatlik bekleme periodu esnasında basket traksiyonsuz olarak taşla birlikte çıktı. 1 vakada ise peroperatuar sıcak kesi ile basket ve taş birlikte kurtarıldı. 1 vakada ise postoperatuar kontrolde USG de pelvikalisyel ektazi ve İVP tetkikinde üreteral meada darlık tespit edildi. transüretral meatotomi ile tedavi edildi. Bu 50 vakanın 20'sinde travma düşüncesiyle 24 saatlik üreter kateteri önlem olarak kullanıldı. Bu grupta girişimsel başarı oranımız %12'dir.

TARTIŞMA

Son yıllarda semirijid fiberoptik üreteroskoplardaki gelişmeler üreter taşlarında üreteroskopik girişimleri güncelleştirmiştir(3). Özellikle deneyimli Ürologlar ile güvenli, başarılı ve definitif bir yöntemdir.(4,5). Ancak ESWL gerek noninvazive bir yöntem olması, gerekse anestezi gerektirmemesi ayrıca deneyime ihtiyaç duymaması sebebiyle üreter taşlarının tedavisinde halen gündemdedir. Birçok makalede ESWL ile üreteroskopik girişim başarıları karşılaştırılmıştır (6,7,8,9,10,11). Üreteroskopik girişimin başarı oranları alt üreter taşlarında ve özellikle taş boyutu arttığında anlamlı derecede yükselmektedir (6,9). Zaman zaman üreteroskopik taş tedavisi sırasında taş yükünü azaltmak veya aynı seansta hastayı stone-free hale getirmek amacı ile aksesuar girişim olarak basket kateter kullanılmaktadır. Çalışmamızda bu çabanın komplikasyon oranımızı arttırdığını ve hastaya yaklaşık 150 \$'lık ilave maliyet getirdiğini gördük. Klinik görüşümüze göre, miniüreteroskop ile litotripside kır-bırak güvenli,ucuz bir yöntemdir.

KAYNAKLAR

1. Puppo P, Ricciotti G, Bozza W, Introinin C: Primary endoscopic treatment of ureteric calculi. Eur. Urol 1999;36:48-52
2. Grasso M, Loisesides P, Beaghter M, Bagley DH: The case for primary endoscopic management of upper urinary tract calculi : A critical review of 121 extracorporeal shockwave lithotripsy failures. Urology 1995;45(3): 363-371
3. Ferraro RF, Abraham VE, Cohen TD, Preminger GM : A new generation of semirigid fiberoptic ureteroscopes. J Endourol 1999 Feb; 13(1): 35-40
4. Jeromin L, Sosnowski M: Ureteroscopy in the treatment of ureteral stones: over 10 years' experience. Eur Urol 1998 Oct; 34(4): 344-9
5. O' Toole GC, Khan SM, Kelly DG, Quinlan DM : The management of ureteric calculi without

extracorporeal shockwave lithotripsy. *Ir Med Sci* 2000 Apr-Jun; 169 (2): 119-21.

6. Pardalidis NP, Kosmaoglou EV, Kaptis CG : Endoscopy vs. extracorporeal shockwave lithotripsy in the treatment of distal ureteral stones : ten years' experience. *J Endourol* 1999 Apr; 13(3): 161-4

7. Grasso M 3 rd : Ureteroscopic lithotripsy. *Curr Opin Urol* 1999 Jul; 9 (4): 329-33

8. Peschel R, Janetschek G, Bartsch G : Extracorporeal shockwave lithotripsy versus ureteroscopy for distal ureteral calculi : a prospective randomized study. *J Urol* 1999 Dec; 162(6): 1909-12

9. Kupeli B, Alkibay T, Sinik Z, Karaođlan U, Bozkirli I : What is the optimal treatment for lower ureteral stones larger than 1 cm?

10. Osti AH, Hofmockel G, Frohmuller H : Ureteroscopic treatment of ureteral stones : only an auxiliary measure of extracorporeal shockwave lithotripsy or a primary therapeutic option ? . *Urol Int* 1997; 59 (3): 177-81

11. Park H, Park M, Park T : Two-year experience with ureteral stones extracorporeal shockwave lithotripsy v ureteroscopic manipulation. *J Endourol* 1998 Dec; 12(6): 501-4.