

Başörtüsü İğnesinin Yutulmasına Sekonder Gelişen Sağ Hidronefroz

Right hydronephrosis Secondary to Swallowing Veil Needle

Erdal Benli^{1*}, Ercan Öğreden², Abdullah Çırakoğlu¹, Ali Ayyıldız³, Ahmet Yüce¹

¹Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ordu

²Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Giresun

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ankara

ÖZET

Üreter de oluşan obstrüksiyon hidronefroza neden olabilir. Hidronefroza bağlı hastalarda en sık yakınmalar ağrı, batında kitle, idrar yolu enfeksiyonlarıdır. En sık nedenleri arasında uretero-pelvik bileşke darlığı, vezikoureteral reflü, üreter taşları bulunur. Nadir nedenlerinden biri de yutulan yabancı cisimlerdir. Çoğu asemptomatiktir ve fekal yolla atılmaktadır. Bazen yutulan yabancı cisimler gastrointestinal traktan komşu organlara migrate olarak komplikasyonlara neden olmaktadır. Yan ağrısı ile gelen kadın hastalarda başörtüsü iğnesi akılda olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidronefroz, gastrointestinal sistem, başörtüsü iğnesi

ABSTRACT

Obstruction formed in ureter may cause hydronephrosis. Patient having hydronephrosis complains about side pain, mass in the abdomen and urinary tract infections. The most common causes are uretero-pelvic junction obstruction, vesico-ureteral reflux and ureter stones. Hydronephrosis rarely originates from swallowed foreign bodies. And most of these cases are asymptomatic and are thrown through fecal. Sometimes, these bodies cause complications by migrating to adjacent organs from gastrointestinal system. In female patients having abdominal/side pain, scarfpin should be recalled.

Key Words: Hydronephrosis, gastrointestinal system, veil needle

Giriş

Hidronefroz, renal pelvis ve kalikslerden oluşan toplayıcı sistemin, üreterin herhangi bir seviyesinde meydana gelen obstrüksiyon sonucu genişlemesi olarak tanımlanır (1). Obstrüksiyonun şiddetine bağlı olarak hasta klinikte karşımıza asemptomatik olarak gelebileceği gibi bazen de flank ağrısı, üriner trakt enfeksiyonları, böbrek kayıpları gibi yakınmalarla da karşımıza gelebilirler (2). En sık nedenleri arasında uretero-pelvik bileşke darlığı, uretero-vezikal bileşke anomalileri, vezikoureteral reflü, üreter taşı gibi nedenler bulunur. Nadiren ureterosel, nörojenik mesane, uretral artezi hidronefroza neden olabilir (3).

Vakamızda olduğu gibi daha nadir olarak izlenen nedenler de bulunmaktadır. Bu nadir nedenlerden bir tanesi de yutulan yabancı cisimlerdir. Bu cisimler gastro intestinal sistem dışına çıkarak üreterde obstrüksiyona ve sonuçta hidronefroza neden olabilirler.

Burada farkında olunmadan yutulan başörtüsü iğnesinin neden olduğu, oldukça nadir bir hidronefroz vakasını sunduk ve literatür eşliğinde tartıştık.

Olgu Sunumu

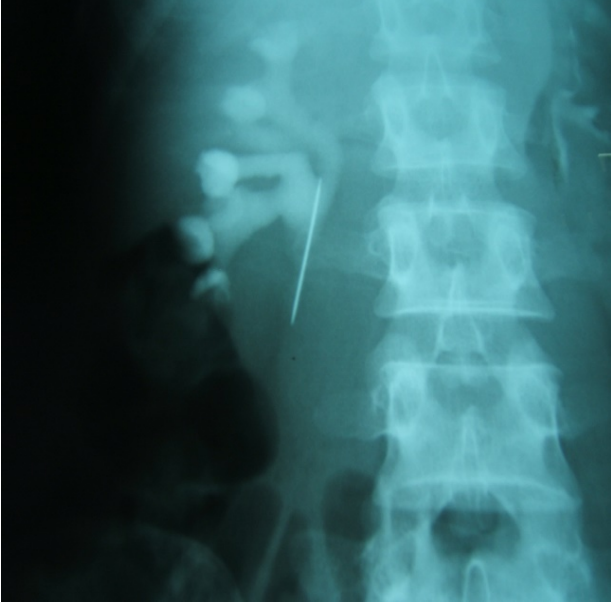
Yirmi iki yaşında kadın hasta; 2 yıldır devam eden sağ yan ağrısı ve nadiren oluşan bulantı kusma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde birçok kez yan ağrısı ve bazen de ayırt edemediği karın ağrısı ile acil servise başvurduğu ve sıklıkla miyalji olarak değerlendirilerek çeşitli ağrı kesicilerin verildiği öğrenildi. Bu süreçte hastadan alınan öyküye göre akut batın lehine düşündürecek bilgiye ulaşılamadı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, sağ yanda hafif düzeyde hassasiyeti vardı. DÜSG'de sağ yanda iğneye ait görünüm izlendi. Ardından yapılan USG'de sağda grade 2 hidronefroz izlendi. Yapılan İVP'de UPJ yakın alan kadar devam eden grade 2 hidronefroz

*Sorumlu Yazar: Dr. Erdal Benli

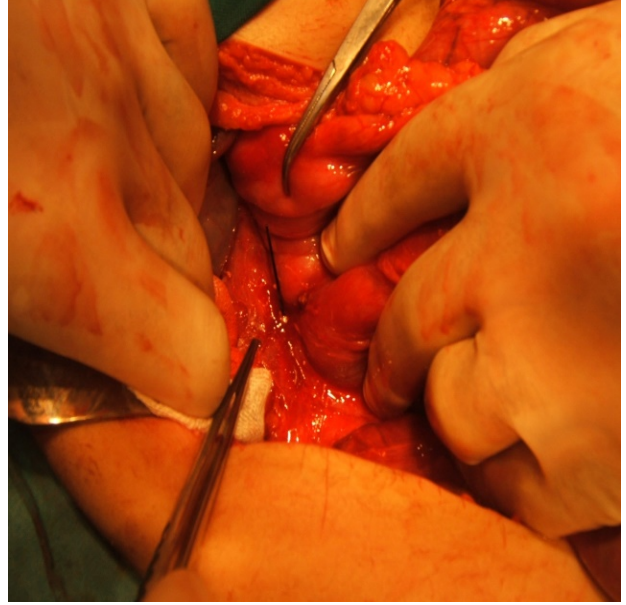
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ORDU

Tel: 0 (532) 716 91 15, E-mail: drerdalbenli@gmail.com

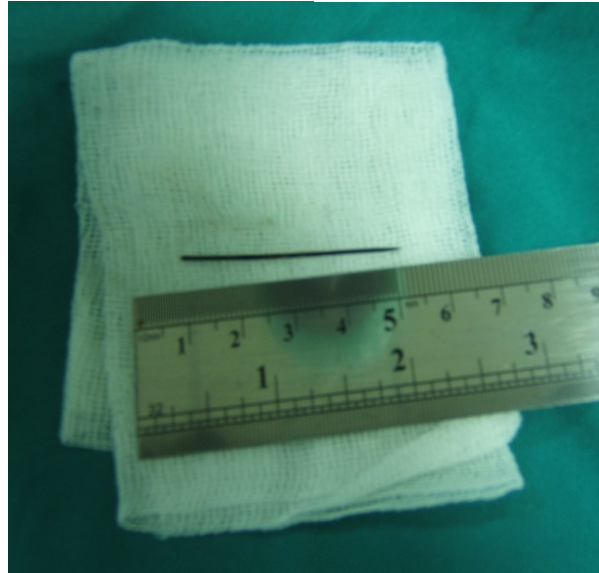
Geliş Tarihi: 14.05.2016, Kabul Tarihi: 01.10.2016



Resim 1. Çekilen İVP görüntüsü.



Resim 2. Cerrahi sırasında duodenum 2. kısmından UPJ'ye doğru uzanan iğne.



Resim 3. Cerrahi sonrası çıkarılan başörtüsü iğnesi.

görüldü (Resim 1). Ayrıntılı anamnezde yaklaşık 2 yıl önce hastanın başörtüsü iğnesini yuttuğu öğrenildi. Hastaya cerrahi tedavi planlandı. Genel anestezi altında sağ chevron insizyonla tabakalar geçildi ve kolon serbestleştirildi. İşlem sırasında iğnenin duodenumun 2. kısmından dışarı doğru uzandığı görüldü yapılan diseksiyonla diğer ucun retroperitoneal alanda UPJ'ye doğru uzandığı görüldü (Resim 2). İğne usulüne uygun olarak alandan alındı (Resim 3). İğnenin sivri ucunun devam ettiği üreter kısmı (UPJ ye yakın) oldukça yapışık izlendi. Bu kısımda üreterolizis yapılarak, üreter çevre yapışıklıklardan serbestleştirildi.

Duodenumun ilgili kısmı primer olarak kapatıldı. İşlem komplikasyonsuz olarak tamamlandı. Post-op. sorunsuz olarak taburcu edildi. Daha sonraki 6 aylık kontrolünde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

Tartışma

Yabancı cisim yutulması her yaşta olmakla birlikte daha çok çocuk yaş grubunda görülür ve yutulan cismin özelliğine bağlı olarak yaklaşık % 85 olguda sindirim sisteminden normal pasajla dışarı atılırlar (4). Yabancı cisim yutma vakalarının kesin sıklığı

ve demografik özellikleri bilinmemesine rağmen ülkemizde sık olduğu tahmin edilmektedir. Özellikle islam coğrafyasında baş örtüsünün sabitlenmesi için bu iğneler sık olarak kullanılmaktadır. Hasta başörtüsünü değiştirirken iğneyi ağıza alması ve farkında olmadan iğneyi yutması altta yatan en önemli nedenlerdendir. Diğer sık nedenler arasında metalik para, oyuncak parçaları, saat pilleri, balık kılçığı, tavuk kemikleri bulunur. Özellikle keskin kenarlı cisimler, barsakta aşağı doğru geçerken barsak duvarına saplanmaları sonucu önemli komplikasyonlara neden olabilirler (5).

Yabancı cisimler değerlendirilirken dikkat edilmesi gereken durumların başında, yabancı cismin tipi, gastrointestinal sistemdeki yeri ve hastanın semptomatik olup olmaması gelir. Bu şartlar göz önünde bulundurularak konservatif tedavi, endoskopik çıkarma ya da cerrahi işlem uygulanır. Özellikle karın ağrısı, intestinal obstrüksiyon, gastrointestinal sistem kanaması gibi şikayetler ile başvuran hastalarda cerrahi işlem göz önünde bulundurulmalıdır (6). Keskin yüzeysel cisimler 7-8 gün, para gibi yuvarlak cisimler 3-4 hafta boyunca seri röntgenlerle izlenebilirler. Bizim vakamızda olduğu gibi cismin dışarı atılmaması durumunda mukozaya penetrasyon akla gelmelidir. Eğer radyo-opak cisim yutulmuşsa, batin grafileri ile yabancı cisim dışarı atılana kadar takip edilirler.

Alkan ve ark.'nın (7) sunduğu bir yabancı cisim vakasında, 3 hafta önce başlayan sağ flank bölgede ağrı ile gelen 22 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Yapılan fizik muayenede sağ yanda hafif duyarlılık saptanmış ve laboratuvar incelemesinde normal değerler görülmüş. Görüntüleme çalışmalarında hastada ilioçekal bölgeden sağ alt üretere bası yapıp stenoza yol açan yabancı cisim saptanmış. Hastaya ilk önce rijit üreteroskopi girişim denenmiş ancak üreterde

darlık bölgesi geçilemeyince midline laparotomi işlemi ile başörtüsü iğnesi çıkarılmış, yapışıklıklar giderilmiş. Hasta postop.unda sorunsuz olarak takip edilmiş.

Sonuç olarak, yabancı cisim yutma vakaları değişkenlik arz eden şikayetler ve bulgular ile acil servise ya da polikliniklere başvurabilirler. Bizim olgumuzda, yutulan bir başörtüsü iğnesinin barsak mukozasını perfore edip sağ uretero-pelvik alana ulaşarak meydana getirdiği obstrüksiyon 2 yıl sonra farkedilmiştir. Yabancı cisim vakalarının çok farklı şikayetler ile hekime başvurabileceği ve aklımıza gelmediği sürece atlanabileceği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Gürgöze MK, Karaca T. Perinatal Hidronefroz: Etiyoloji ve Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi. Fırat Tıp Dergisi 2012; 17(3): 139-143.
2. Riccabona M. Assessment and management of newborn hydronephrosis. World J Urol 2004; 22(2): 73-78.
3. Madsen MG. Urinary biomarkers in hydronephrosis. Dan Med J 2013; 60(2): B4582.
4. Bozlar U, Sağlam M, Örs F, Ersöz N, Özerhan İH, Özer MT. Kuru Fasülye Tanesine Bağlı Nadir Bir Yabancı Cisim Apandisitisi. Fırat Tıp Dergisi 2008; 13(4): 295-296.
5. Bademci R, Bayar ÖÖ, Zeren S, Sobutay E, Akan A, Yavuz G ve ark. Yutulan İğnenin Karın İçindeki Hareketi: Olgu Sunumu. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014; 30(2): 101-104.
6. Yur M, Kanat BH, Can Ç. Yutulan Üç İğne ve Üç Farklı Yaklaşımla Sonuçlanan Tedavi: Bir Olgu Sunumu. Int J Basic Clin Med 2014; 2(2): 90-93.
7. Alkan E, Ozkanlı O, Balbay D. Right-Sided Hydronephrosis Secondary to Swallowing a Headscarf Pin. Urologia Internationalis 2013; 91: 242-244.