

Üretero Pelvik Obstrüksiyon Olgularında Erken Cerrahinin Önemi

Kadir Ceylan , Yüksel Yılmaz, Alpaslan Kuş, Hasan Gönülalan, Abdullah Yıldız

Özet:

Amaç: Üreterin doğumsal en sık doğumsal anomalisi üreteropelvik bileşke obstrüksiyonudur. Erkek olgular kız olgulardan daha fazladır (5/2). Tanı konulduğunda hastanın yaşına göre hidronefroz derecesi ve kliniği değişkenlik gösterir. Erken tedavi enfeksiyon, taş oluşumu ve nefron kaybını önleyebilir. Bu çalışmada biz erken tedavinin önemini vurguladık.

Metod: 1995–2004 tarihleri arasında kliniğimizde uretero-pelvik darlık tanısı konup, cerrahi olarak tedavi edilen ve izlenen 52 hasta retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Otuzaltı erkek ve 16 kadın hastanın yaş ortalamaları $17\pm 8,9$ (2–42) idi. Hastalardan 37'sinin postoperatif IVP bulgularına ulaşıldı. Ondört olguda beraberinde taş vardı ve taş sıklığı erişkin hastalarda daha fazla idi. Pediatrik yaş grubunda postoperatif hidronefrozda gerileme erişkin hastalara göre istatistiksel olarak daha iyiydi ($p<0.001$). İki olguda postoperatif darlık nedeniyle balon dilatasyonu, üç olguda ileri derecede hidronefroz ve uzun darlık nedeni ile üreterokalikostomi yapıldı, iki olguda hidronefrozun hiç düzelmediği ancak preoperatif mevcut olan renal yetmezliğin stabil seyrettiği saptandı.

Sonuç: Üreteropelvik bileşke obstrüksiyonu olan olgularda yakın izlem önerilebilir fakat nefron kaybı, taş, enfeksiyon ve takip güçlüğü olan olgularda erken cerrahi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, hidronefroz, üreter.

Üretero pelvik bileşke (ÜPB) obstrüksiyonu renal pelvisden üretere idrar geçişini kısıtlayan ve eğer tedavi edilmezse ilerleyici olarak böbrekte harabiyete yol açan bir durum olarak düşünülebilir (1). Bu obstrüksiyona karşı yeterli idrar akımını sağlamak için pelvik hipertrofi orataya çıkar. Renal pelvisdeki değişiklikler ve basınç artımı irreversibl renal hasara yol açar (1,2). Bütün yaş gruplarında görülürse de, fetal böbrekte toplayıcı sistemin dilatasyonuna yol açan en yaygın neden UPB obstrüksiyonudur (3). Tanı 0-1 yaş grubunda %25 konursa da çoğunlukla prenatal olarak konulabilir (1). Vakaların %10-15'i bilateraldir, erkeklerde daha sıktır ve daha çok sol tarafta görülür. ÜPB obstrüksiyonlarının nedenleri tam olarak bilinmemekle birlikte bazı intrinsek ve ekstrinsek nedenleri vardır. Ekstrinsek nedenler: Poler damar basısı, fibrotik bantlar, üreteropelvik bölge angülasyonlarıdır. İntrensek nedenler: Adinamik segment, stenoz, mukozal hipertrofidir (2). İntravenöz ürogram ve ultrasonografi ile tanı konabilir. Bazı belirsiz durumlarda diüretik renografi ve antegrad ürografi ile kombine basınç akım çalışmalarından (Whitaker) yararlanılır (3).

ÜPB'nin semptomatik tıkanıklığı cerrahi olarak tedavi edilmelidir. Böylece hem semptomlar giderilmiş olur, hem de oluşabilecek komplikasyonlar (taş, enfeksiyon) önlenir. Hastaların önemli bir kısmı hidronefroz dolayısı ile olabilecek zararlar ortaya çıkmadan yaşamlarını sürdürebilirler. Bu nedenle ameliyat edilmeyenlerde iyi bir izlem ve gözetim ile takip edilmelidirler (3).

ÜPB obstrüksiyonlarında hidronefrozun derecesini belirlemek ve progresyon olup olmadığını izlemek ve zamanında müdahale etmek nefron kayıplarını önlemede önem taşımaktadır.

Gereç ve Yöntem

1995–2004 tarihleri arasında kliniğimizde uretero-pelvik darlık tanısı konup ve cerrahi olarak tedavi edilerek izlenen 52 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Postoperatif uzun süreli enfeksiyon, hidronefrozda gerileme, yeniden darlık oluşumu, fistül oluşumu ve böbrek fonksiyon kaybı gibi komplikasyonlar yönünden değerlendirildi.

İstatistik analiz ki-kare testiyle yapıldı, $p<0,05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Otuzaltı erkek ve 16 kadın hastanın ortalama yaşı $17\pm 8,9$ (2–42) idi. Otuzüç hastanın postoperatif IVP bulgularına ulaşıldı. Yirmidört olguya dismemred pyeloplasti, 4 olguya spiral flep ve 9

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı,
Van

Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Kadir Ceylan
Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
Van

olguya Y-V plasti tekniği uygulandı. Ondört olguda beraberinde taş vardı ve taş sıklığı erişkin hastalarda daha fazla idi. Hastaların IVP'lerindeki pelvikalisijel ektazi ve pelvis renalis volumlerindeki değişikliklere göre yapılan değerlendirmelerde: postoperatif hidronefroza düzelmeye, pediatrik yaş gurubunda erişkin yaş gurubu ile karşılaştırıldığında istatistiki olarak anlamlı idi ($p<0.001$). İki olguda postoperatif dönemde darlık ortaya çıktı. Bu hastalara balon dilatasyonu uygulandı ve darlık giderildi. Üç olguda tanı anında ileri derecede hidronefroz ve uzun darlık nedeni ile ureterokalikostomi yapılmıştı, iki olguda hidronefrozun hiç düzelmediği ancak preoperatif mevcut olan renal yetmezliğin stabil seyrettiği saptandı.

Tartışma

Büyüme çağındaki çocuklar reflü ve enfeksiyona erişkinlerden daha yatkın olduklarından bunlarda böbrek fonksiyon kaybı riski daha fazladır ve cerrahi ile de daha iyi bir post operatif düzelmeye beklenir. Pyeloüreteral obstrüksiyonun prenatal hayatta başladığı ve gelişim süresince renal hasarlanmanın devam ettiği hipotezi ise tartışmalıdır. Progresif renal hasar, zamanla korele değildir (1). Bizim çalışmamızda prenatal olarak tanı alan olgu yoktu ve en genç olgumuz 2 yaşında idi. Pediatrik olgularımızda cerrahi sonrası hidronefroza gerileme adult olgulara göre daha anlamlı idi ($p<0.001$).

Koff and Campbell (4) çalışmalarında prenatal olarak belirledikleri bilateral hidronefroz vakalarının yarısının cerrahi tedavi uygulanmamasına rağmen takipler sırasında düzeldiği veya normaleştiğini bildirmişlerdir. Diğer bir çalışmada ise doğumda tanı alan 107 olgunun sadece 7 sinde glomerül filtrasyon hızındaki %10'dan fazla azalma ve progresif dilatasyondan dolayı cerrahi uygulandı (5). Samuelson ve arkadaşları (6), 64 vakalık bir seride 34 olguya hemen cerrahi, 14 olguda takipler sırasında renal hasarlanma nedeniyle cerrahi uygularken, diğer olgulara konservatif yaklaşım göstermişlerdir. Takiplerde renal fonksiyonlardaki bozulmanın enfeksiyona bağlı olduğunu ve bu nedenle ÜPB obstrüksiyonunda enfeksiyon araştırılması ve takibinin önemli olduğuna dikkat çektiler.

Bizim olgularımızda intrauterin tanı konulan olgu yoktu. Diğer çocuk hastalarda ise enfeksiyon veya taş gibi komplikasyon varlığı ile beraber böbrek hasarlanması mevcut olduğu için erken cerrahi uygulandı.

Üriner sistem enfeksiyon atakları ve taş formasyonu olmayan yetişkin ÜPB obstrüksiyonu selim tabiatlı olabilir ve risksiz hastalarda takip önerilebilir. Uzun dönem takiplerde karşımıza çıkan problem hastaların uyumsuzluğu ve glomerül filtrasyon hızında azalmaya neden olan renal arteriosklerozisidir. Tanı anında ve izlem sürecinde

böbrek fonksiyonunu güvenilir olarak ölçmek güçlüğü mevcuttur. Diüretik renografi ve chrom-EDTA veya iohexol clearance testleri separe renal fonksiyonu tam olarak yansıtmaz ancak tekrarlanması kolaydır. IVP de gözlenen pelvikalisijel dilatasyon, kontrast madde enjeksiyonu zamanı ve çekim mesafesine bağlı olarak değişkenlik gösterir (5).

Bizim vakalarımızda 14 olguda darlığa ilaveten taş mevcuttu ve kesin cerrahi endikasyonu mevcuttu. Olgularımızın yaş ortalaması 17 ± 8.9 idi ve böbrek hasarlanması (IVP ye göre) grade 3-5 arasında değişiyordu. Bu gibi vakalarda erken cerrahi girişimin nefron kaybını durduracağı ve ilave diğer komplikasyonları önleyeceğini düşünüyoruz. Ayrıca böbrek fonksiyonunu güvenilir olarak ölçmek güçlüğü, bölgemizdeki teknik yetersizlikler ve hastaların takiplerdeki uyumsuzluğu cerrahi girişimi zorunlu hale getirmiştir.

Literatürde erişkin ÜPB obstrüksiyonu ile ilgili takip verileri az ve yetersizdir. Bu çalışmada hastaların semptomları ve IVP görünümündeki düzelmeye sınırlıdır. Poulsen (7) cerrahi başarı ile yaş arasındaki ilişkiyi gösterdi. Diğer bir çalışmada, 30 yaş altında pyeloplasti sonrası birinci yıl içinde %33 olguda sintigrafik olarak önemli bir düzelmeye gösterildi (8). Postoperatif dönemde pelvikalisijel ektazi ve pelvis volumleri (IVP ye göre) azalmakta buna karşılık renal fonksiyonlarda herhangi bir değişiklik olmamaktadır (9). Cornford ve Rickwood (10) çalışmalarında erken pyeloplastinin renal fonksiyonlardaki bozulmayı durdurduğunu ancak renal fonksiyonların düzelmediğini bildirdiler.

Bizim çalışmamızda (IVP ye göre) pediatrik olgularda postoperatif olarak düzelmeye anlamlı iken büyük hastalarda ise düzelmeye anlamlı değildi ($p<0.001$).

Böbrek taşı ve hidronefroz birlikteliği iyi bilinen bir antitedir ve durgunlaşan idrarda kristallerin çökmesine bağlıdır. Husmann ve arkadaşları (11) hidronefoza eşlik eden taş olgularında metabolik anormalliklerin diğer taş hastalarından daha sık olmadığını göstermişler ve taşlı olgularda pyeloplasti sonrası uzun süre antibiyotik profilaksisi önermişlerdir.

Sonuç olarak ÜPB obstrüksiyonu olan olgularda yakın izlem önerilebilir fakat nefron kaybı, taş, enfeksiyon ve takip güçlüğü olan olgularda erken cerrahi gereklidir.

Role of Early Surgical Intervention in Uretero Pelvic Obstruction

Abstract:

Aim: The most common congenital abnormality of ureter is the ureteropelvic junction obstruction (UPJO). Male to female ratio is 5/2 with male predominance. Clinical picture and the degree of hydronephrosis is related to the

age of the patient at the time of diagnosis. Early treatment may prevent infection, nephron loss and the development of stone. In this report we emphasized the importance of early diagnosis.

Methods: Fifty two cases with UPJO followed up by our clinic between 1995 and 2004 were retrospectively evaluated.

Results: The mean age of the 36 male and 16 female patients was 17±8,9 (2-42). The IVP's of 37 cases could be available. For 14 of the cases a concurrent stone was present, and more prevalent in adult compared to children. The recovery of hydronephrosis was better for pediatric age group patients (p<0.001). For two cases balloon dilatation was done for post operative narrowing. For three cases ureterocalycoctomy was performed for high grade hydronephrosis and in 14 cases, stone was present; the stone was more frequent in adult patients.

Conclusions: Close inspection may be offered in patients with UPJO but early surgical intervention is necessary in case with renal calculi, nephron loss, and infection.

Key words: *Kidney; hydronephrosis; ureter*

Kaynaklar

1. Michael CC. Anomalies and surgery of the ureteropelvic junction in children, In: Campbell's Urology. Edited by Saunders. Int edition,2002,pp:1995-2006.
2. Şimşek F, Arıkan N, Türkölmez K, Harmanakaya Ç: Ürogenital sistemin doğmalık anomalileri. In Edition by Güneş Kitabevi, Ankara, 1998, pp: 319-369.
3. Barry AK. Ureter and ureteropelvic junction disease.In: Smith's General Urology. Edited by McGraw- Hill. 2000,pp: 628-641.
4. Koff SA and Campbell KD. The nonoperative management of unilateral neonatal hydronephrosis: natural history of poorly functioning kidneys. J Urol, 152:593, 1994.
5. Kinn AC. Ureteropelvic junction obstruction: long-term followup of adults with and without surgical treatment Journal of Urology. 164(3) (Part 1 of 2):652-656, September, 2000.
6. Samuelson, U., Granerus, G., Bjure, J. et al: Renal function in idiopathic hydronephrosis in children. Follow-up after conservative and surgical treatment. Scand J Urol Nephrol 18:135, 1984.
7. Poulsen, E. U., Jorgensen, T. M., Taagehoj-Jensen, F. et al: The functional outcome of Anderson-Hynes pyeloplasty for hydronephrosis. Scand J Urol Nephrol 21:213, 1987.
8. Mikkelsen, S. S., Rasmussen, B. S., Jensen, T. M. et al: Long-term follow-up of patients with hydronephrosis treated by Anderson-Hynes pyeloplasty. Br J Urol 70 (2): 121, 1992.
9. Danuser, H., Ackermann, D. K., Böhlen, D. et al: Endopyelotomy for primary ureteropelvic junction obstruction: risk factors determine the success rate. J Urol 159 (1): 56, 1998.
10. Cornford, P. A. and Rickwood, A. M.: Functional results of pyeloplasty in patients with ante-natally diagnosed pelvi-ureteric junction obstruction. Br J Urol 81:152, 1998.
11. Husmann, D. A., Milliner, D. S. and Segura, J. W.: Ureteropelvic junction obstruction with a simultaneous renal calculus: long-term followup. J Urol 153:1399,1995.