

Çocuklarda Dirençli Ürinom'un Perkütan Kateter veya Üreteral Stent ile Tedavisi: Olgu Sunumu

Treatment of Urinoma Resistance with Percutaneous Catheter or Ureteral Stent in Children: Case Report

Serkan Arslan*, Mehmet Şerif Arslan, Mehmet Hanifi Okur, Bahattin Aydoğdu, Hikmet Zeytun, Erol Basuguy, Abdurrahman Önen, İbrahim Uygun, Selçuk Otçu

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

ÖZET

Ürinom, ciddi üriner obstrüksiyon, travma veya endouroloji girişimleri sonucu oluşmaktadır. Ürinom tanısı, alta yatan problemi düzeltmek ve gelişebilecek ürosepsis veya intraabdominal sepsis gibi komplikasyonları önlemek açısından önemlidir. Bu çalışmada perkütan tedavi ile düzelmeyen ürinomun cerrahi tedavi yönetimini sunmayı amaçladık.

Travma sonrası ürinom gelişen hastaya perkütan drenaj takıldı. Perkütan drenajın uzun sürmesi üzerine Double J stent yerleştirilmeye karar verildi. Sistoskopiyle skopi altında çekilen retrograd pyelografide (RPG) üreteropelvik bileşkede ciddi ektravazasyon saptandı. Skopi altında 3.8 Fr Double J stent renal pelvis'e gönderildi. 3 aylık takiplerinde klinik şikayeti olmayan hastanın üriner USG'sinde hafif hidronefroz dışında patoloji saptanmadı.

Renal travmalı hastalarda geç dönemde ürinom görülebileceği, takiplerde akıldan çıkarılmamalıdır. Dirençli ürinomlu hastalarda enfeksiyon ve apse gelişimini önlemek için girişim gerekebilir. Bu girişimin tipi hastaya göre perkütan drenaj veya Double J stent olabilir.

Anahtar Kelimeler: Ürinom, renal laserasyon, ektravazasyon, üreteral stent

ABSTRACT

Urinoma occurs as a result of as severe urinary obstruction, trauma or endourology interventions. It commonly occurs because of traumas or urinary obstruction. Percutaneous drainage was applied to patients with post-traumatic urinoma. Double J stent of 3.8 Fr was sent to the renal pelvis under fluoroscopy. When the drainage was decreased at the Postop 3rd day, percutaneous catheter was removed and the patient was discharged. In the 3-month follow-up the patient had no clinical complaints of urinary, USG was normal except mild hydronephrosis.

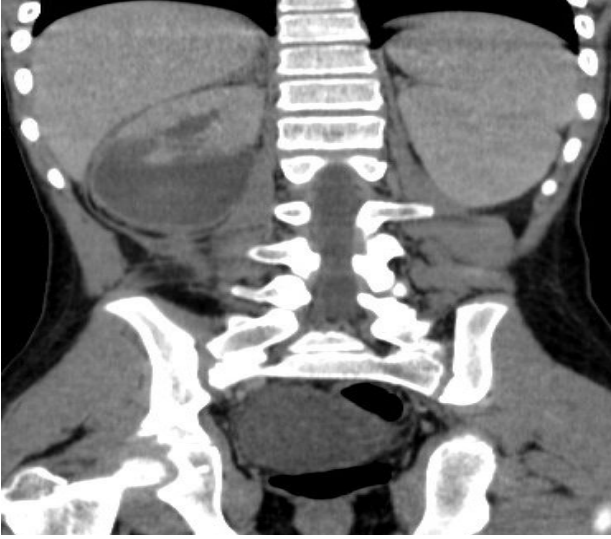
Urinoma must be always kept in mind in the follow-up, because urinoma may be seen in the late period in patients with renal trauma. Percutaneous drainage treatment and using Double J stent is sufficient in the patient with urinoma.

Key Words: Urinoma, renal laceration, extravasation, ureteral stent

Giriş

Batın travmaları çocuklarda sık görülmektedir. Böbrek, pediatric travmalarda dalak ve karaciğerden sonra sık yaralanan organlardan biridir. Böbrek, travmalarının %90'ı künt travmalara bağlı, %10'u penetran travmalara bağlı oluşmaktadır (1). Renal travmalar çoğu zaman flank bölgeye darbe veya yüksekten düşmeye bağlı oluşmaktadır. Flank bölgede darbe sonrasında

oluşabilmektedir. Yüksekten düşmede daha çok pedikül yaralanırken, flank bölgeye darbe sonucunda parankimal veya kapsüler laserasyon olabilmektedir (2). Ürinom ciddi üriner obstrüksiyon, travma veya endouroloji girişimleri sonucu oluşmaktadır. Ürinom tanısı, alta yatan problemi düzeltmek ve gelişebilecek ürosepsis veya intraabdominal sepsis gibi komplikasyonları önlemek açısından önemlidir (3).



Resim 1. Sağ böbrekte derin parankimal laserasyon.



Resim 2. Sağ böbrekte ürinoma ait Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü.

Olgu Sunumu

Merdivenden düşme anamneziyle dış merkeze başvuran 5 yaşında kız hastada sadece mikroskopik hematüri saptanmıştır. Ultrasonografide herhangi bir patolojiye rastlanmamıştır. Bir ay sonra karnında ağrı ve şişkinlik şikayetiyle tekrar hastaneye başvuran olgumuzda intraabdominal kistik kitle saptanmıştır. Batın içi kitle ön tanısıyla hasta kliniğimize sevk edilmiştir. Yapılan USG'sinde batın içi kist tespit edilmiştir. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde sağ renal bölgede 8x10 cm boyutlarında ürinom saptanmıştır (Resim 1,2). USG eşliğinde 8 Fr nefrostomi kateteri kist içinde yerleştirildi. Materyal analiz edildi. İdrar ile uyumlu idi. Sistoskopiyle skopi altında çekilen retrograt pyelografide (RPG) üreteropelvik bileşkede ekstrevasyon saptandı. Skopi altında 3.8 Fr Double J stent renal pelvise gönderildi. Postop 3. günde üriner drenaj azalınca perkütan kateteri çekildi ve hasta taburcu edildi. Dört hafta sonra ise Double J kateteri çekildi. Kontrol RPG'de herhangi bir patoloji saptanmadı. Üç aylık takiplerinde klinik şikayeti olmayan hastanın Üriner USG'sinde hafif hidronefroz dışında patoloji saptanmadı.

Tartışma

Renal yaralanmalar üriner sistem travmaları içerisinde en sık karşılaşılanıdır ve genitoüriner yaralanmaların % 30-70'ini oluşturmaktadır. Böbrek yaralanmalarının %80-95'i travma, %75'i araç kazaları sonucu oluşmaktadır (4). Renal

travmaların en önemli bulgusu hematüridir. Renal travmalarda en yaygın görülen komplikasyonlar; ürinoma, HT, AV, fistül, psödöanevrizma ve gecikmiş kanama olarak görülmektedir. Literatürde ürinom oranı %74-87 arasında bildirilmiştir (5). Direk karın bölgesine, sırt ya da böğür kısmına gelen travmalar renal travmaların %85'ini oluşturur. Hematüri renal travmaların önemli göstergelerinden biridir. Hematüri travmalardan sonra görülen önemli bulgulardan biridir. Nicolaisen ve ark. (6) çalışmalarında hastaların %51 sinde hematüri tespit etmişlerdir. Olgumuzda hematüri mevcuttu. Travma sonrası hematüri renal veya üriner travma düşünülmeli dolayısıyla bu hastalarda gelişebilecek bir ürinom akıldan çıkarılmamalıdır.

Renal travmalarda tanı ve evrelemede BT inceleme önemlidir. BT ile hem renal travmalar değerlendirilmekte hem de komplikasyonları tespit etmede yararlıdır (2). Çalışmamızda BT ile üriner ekstrevasyon tespit edilmiştir.

Persistan üriner ekstrevasyon, ürinomaya, enfeksiyona ve renal hasara neden olabilir. Ekstrevasyonun çoğu kendiliğinden geriler. Eğer devam ederse ürinomun perkütan yolla drenajı ve internal üreteral stent ile tedavisi gerekir. Tahmaz ve ark. (7) 12 hastadan oluşan çalışmasında ürinomun tedavisinde perkütan kateter, üreteral stent ile %70'e varan başarı bildirilmiştir. Alan ve ark. (8) persistan ürinom olgusunu perkütan ve üreter stenti ile başarılı bir şekilde tedavi etmişlerdir. Bu çalışmada, kendiliğinden gerilemeyen ürinom tedavisinde perkütan kateter ve üreter stenti başarılı bir şekilde uygulanmıştır.

İntraabdominal kist tespit edilen hastalarda travma hikayesi detaylı olarak alınmalıdır. Travma hikayesi varsa ürinom düşünülmelidir. Renal travmalı hastalarda geç dönemde ürinom görülebileceği için takiplerde ürinom akıldan çıkarılmamalıdır. Ürinom tespit edilen hastalarda perkütan drenaj tedavisi ve Double J stent ile tedavi yeterli olmaktadır.

Kaynaklar

1. Wessel LM, Scholz S, Jester I, Arnold R, Lorenz C, Hosie S, et al. Management of kidney injuries in children with blunt abdominal trauma. *J Pediatr Surg* 2000; 35(9): 1326-1330.
2. Razali MR, Azian AA, Amran AR, Azlin S. Computed tomography of blunt renal trauma. *Azlin S Singapore Med J* 2010; 51(6): 468-473.
3. Başaklar AC, Türkyılmaz Z. Genitoüriner Travma. In: Başaklar AC (ed), Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Ankara: Palme Yayıncılık 2006: 1787-1810.
4. Chopra P, St-Vil D, Yazbeck S. Blunt renal trauma-blessing in disguise? *J Pediatr Surg* 2002; 37(5): 779-782.
5. Broghammer JA, Fisher MB, Santucci RA. Conservative management of renal trauma: a review. *Urology* 2007; 70(4): 623-629.
6. Nicolaisen GS, McAninch JW. Evaluation and management of Traumatic renal Injuries. *AUA Update Series* 1985; 4: 37.
7. Tahmaz L, Kilciler M, Yağcı S, Sağlam M, Erduran D, Harmankaya Ç. Cerrahi eksplorasyon sonrası gözden kaçan üreter yaralanmalarında perkütan nefrostomi ile drenaj tedavi yaklaşımı. *Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery* 2001; 6: 284-287.
8. Alan C, Tunç B, Demirkesen O. Ürinomun perkütan nefrostomi ve Double J kateter drenajı ile tedavisi: Bir olgu sunumu. *Cerrahpaşa J Med* 2004; 35.