

# Ekstrofi Vezika: Postoperatif 2 Dev Taş Olgusu

Yüksel Yılmaz, Kadir Ceylan, Haşmet Bayraklı, Alpaslan Kuş

## Özet:

**Ekstrofi vezikal seyrek bir konjenital anomalidir. En erken dönemde düzeltilmelidir. Ekstrofi epispadias kompleksi olan 5 olgudan komplikasyon gelişen 2 olguyu sunuyoruz.**

**Olgu 1: 3 günlük iken iliak osteotomi ve primer mesane kapatması uygulanan hastada 4 yıl sonra simfiz pubis yaklaştırılmasında kullanılan serklaj telinin enkrustasyonuna bağlı 4x3x1.5 cm çaplı taş oluşumu.**

**Olgu 2: 18 yaşına kadar tedavi edilmemiş ekstrofi-epispadias kompleksi olan bir hasta; total sistektomi ve Indiana Pauch uygulanması sonrasında 6. yılda poş içinde 5-6 adet dev taş oluşumu ile geldi.**

**Sonuç: Literatüre katkı olması amacıyla sunuldu**

**Anahtar Kelimeler: Ekstrofi vezikal, komplikasyon, taş**

Ekstrofi vezikal oldukça seyrek rastlanan ürogenital konjenital bir anomalidir. Tedavide çok erken dönemlerde mesanenin kapatılması esastır. Ve bir dizi operasyonu gerektirir. Ekstrofi-epispadias kompleksi nedeniyle opere ettiğimiz 5 olgudan 2 sinin mesanesinde oldukça büyük taşlar oluşmuştur. Literatüre katkısı olması amacıyla sunuldu.

**Olgu 1:** Üç günlük erkek çocuk. Ekstrofi – epispadias kompleksi nedeniyle; bilateral iliak osteotomi + simfiz pubisin serklaj teliyle yaklaştırılması + mesanenin, balonu 1.5 ml ile şişirilmiş 8 F silikon sonda etrafında primer kapatılması, şeklinde opere edildi. Bu seansta mesane boynu oluşturulmasına rağmen epispadias onarımı yapılamadı. Mesane kapasitesi oluşması için 4 yıl beklendi. Kontrolde; mesane boynunda lokalize, simfiz pubisin ön tarafındaki dokuları masere etmiş 3 x 4 x 1.5 cm boyutlu taş saptandı. Taş, simfiz pubis yaklaştırılması için kullanılan serklaj telin epispadik üretradan kaçan idrarla enkruste olmasıyla oluşmuştu. İliak kemik yapısının artık şekillendiği inancıyla serklaj tel ve beraberinde taş çıkarıldı (Resim-1). Anestezi altında yapılan kontrolde, 30 ml lik bir mesane kapasitesinin olduğu saptandı. Masere dokunun iyileşmesi ve epispadik üretranın daha sonra kapatılması için hasta medikal tedaviye alındı. Bir yıllık izlem döneminde hasta izlemiden çıkmıştır.

**Olgu 2:** 18 yaşında ekstrofi-epispadias kompleksi olan hastadır. Yıllarca ailesi tarafından hayvan barınağında büyütülen hastada, ekstrofik mesane mukozasına doğru karın ön duvarı derisinden skuamöz metaplastik yayılımlar oluşmuştu. Skrotum

cildi masere idi. 1998 yılında total sistektomi + Indiana Pauch operasyonu yapıldı (Resim-2). İleumun ucu, sistektomi sırasında çıkarılmamış olan prostat bazaline suture edilerek kozmetik açıdan güzel bir görünüm elde edildi.

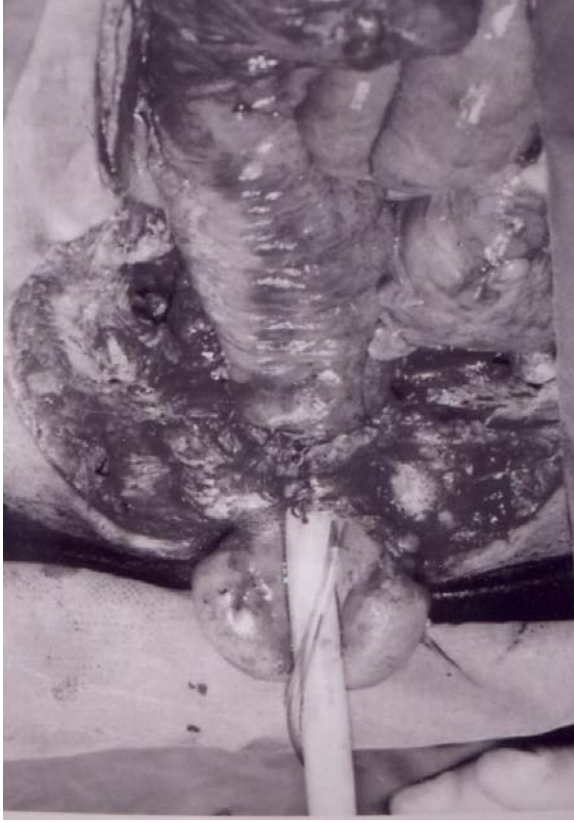


Resim 1: Olgu 1'e ait serklaj teli ve telin sökülmesi esnasında kırılan taş parçaları.

Epispadik üretranın prostatik üretral kısmı kapatılarak bu işlem kolaylaştırıldı. Operasyon sırasında epispadik üretranın distal kısmının mukozası ileri derecede kalınlaşmış olduğundan primer kapatılamadı. Sistektomi defekti; karın ön

**Yazışma Adresi:** Dr.Yüksel Yılmaz  
YYU Tıp Fak Araştırma Hastanesi  
VAN

duvarı sol kasık ve sol paraumbilikal alandan pediküllü tam kat flep kaydırılarak, tabana omentum ve üzerine mersilen mesh konularak kapatıldı. Yapılan kontinan diversiyon sayesinde hasta penis üzerindeki açıklıktan günde 3-4 kez temiz aralıklı kateterizasyon ( TAK ) uygulayarak kuru kaldı.

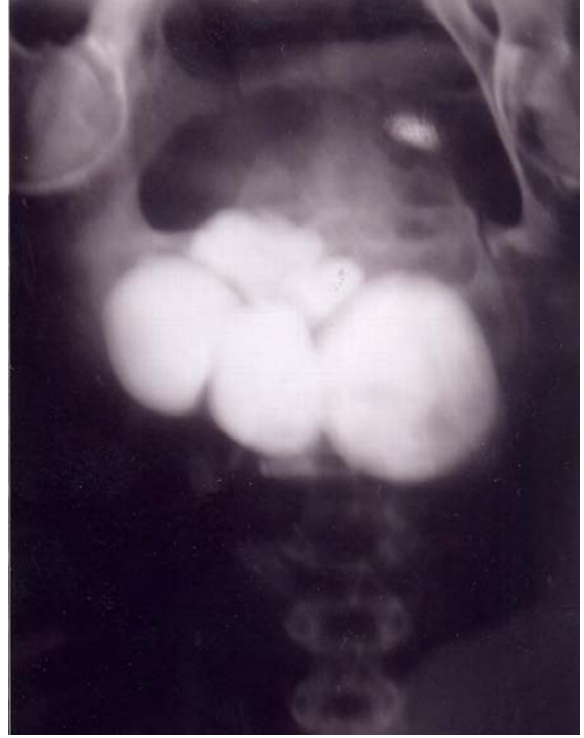


Resim 2: Olgu 2'ye ait Indiana Pauch'a ait ileal conduit'in prostatik üretra ile anastomozu.

Bir yıl sonraki kontrolde: ereksiyon ve ejakülasyon olduğunu, masturbasyonla cinsel tatmine ulaştığını, evlenmeyi düşünmediğini ifade ederek epispadias onarımını kabul etmedi. İlk operasyonunu izleyen 6 yılın sonunda (2004 yılında) hasta, 8 x 6 x 4 cm çaplı 1 adet, bu taşta yakın büyüklükte 2 adet ve çok sayıda başka taşlar nedeniyle tekrar opere edildi (Poşolitotomi) (Resim-3 ve 4).

### Tartışma

Ekstrofi vezikalli hastaların erken evrede mesanelerinin primer kapatılması, henüz anne hormonlarının (örnek: relaksin) etkisi altında olan esnek pelvik kemiklerin yaklaştırılması bakımından önemlidir(1). Bu sayede simfiz açıklığı yaklaştırılarak, mesanenin karın içine doğru yer değiştirmesi ve duvarlarının daha rahat yaklaştırılarak bir mesane kapasitesi oluşturulması kolaylaşmış olur. Biz sunduğumuz olguda aynı işlemi 72 saatlik bir çocukta yapmamıza rağmen simfiz



Resim 3: Operasyondan 6 yıl sonra çekilen DUS grafisinde multiple opasiteler.

yaklaştırılmasında kullanılan serklaj telinin, epispadiasın aynı seansta tam düzeltilememesi nedeniyle, idrarla temasını kesemediğimizden enkrustasyon sonucu taş oluşumuyla karşılaştık. Serklaj teli yerine nylon sütür kullanılmasının da; sütür materyali yüzünden abse gelişmesine, üretral polibe, tekrarlayan üriner enfeksiyona, ağrılı ve zor kateterizasyona veya üretral erozyona neden olduğu bildirilmektedir (1). Rekonstrüktif cerrahide yabancı materyalin idrar temasından uzak tutulması enkrustasyon riskini tümüyle ortadan kaldırır.



Resim 4: Poşolitotomi yapılarak alınmış taşlar.

İdrarın tümüyle boşaltılamadığı rezervuarlarda taş oluşması beklenmelidir. Mesanede oluşan bu taşların altta yatan bir predispozisyondan ziyade sadece ekstrofi nedeniyle yapılan cerrahi işlem sonucu

olduğu bildirilmektedir (2). Taş oluşumunda risk faktörleri: mesane boynu rekonstrüksiyonu yapılması, yabancı cisimler, sütür kalıntıları, enfeksiyon, hareketsizlik ve idrar akışında bozulma ve rezidü idrar sayılabilir (1). TAK uygulansa bile, hastanın mesaneyi tümüyle boşalttığından emin olunamaz. Bu nedenle sık kontrollerle, oluşabilecek taşların erken tanısı, litotripsi yöntemleri ile erken tedavi şansını doğurur.

## **Exstrophy Vesica: Postoperative Two Giant Stone Developments**

### **Abstract:**

*Exstrophy vesicale is a very uncommon congenital anomaly. The urinary bladder must be closed at the very early period. In 2 of 5 cases operated due to extrophy-epispadias complex developed multiple giant stones. We present these cases to contribute to the literature.*

*Case-1: The 3 days old case had iliac osteotomy, symphysispubis approximation and primary closure of the bladder. At the end of the 4 years waiting period for the development of bladder capacity a 4x3x1.5 cm sized stone was detected in the bladder neck. The stone was formed on the curl of the steel wire which is used to obtain proximity of the symphysis pubis, due to the contact and incrustment of urine leaked from the epispadic urethra. The wire and accompanying stone were withdrawn together.*

*Case-2: The 18-years old patient that holds in the animal shelter by his family had total cystectomy and Indiana*

*Pauch operation. Cosmetically good result was obtained by connection of tip of ileal conduit to the prostatic urethra. Due to the lack of follow up for six years duration, the patient was reoperated for multiple stones including one 8x6x4 cm and one 6x5x3 cm sized.*

*Discussion and conclusion: The stone development should be expected in the reservoirs in which urine can not be emptied adequately. Thus, early diagnosis of stone development proves early treatment chance by any lithotripsy procedure. The risk of incrustation can be obviated by to not contact with the urine of foreign materials used in the reconstructive surgery.*

**Key words:** *Exstrophy vesical, complication, stone*

### **Kaynaklar**

1. John P. Gearhart: Bladder and Cloacal Extrophy;in Pediatric Urology Practice (Eds).Edmond T. Gonzales, Stuart B. Bauer.: Chapter 21. pp,339-363,Lippincott Williams and Wilkins, 1999.
2. Silver RI, Gross DA, Jeffs RD, Gearhart JP. Urolithiasis in the extrophy/epispadias complex. J Urol. 158:1322, 1997