

ÜRETER ALT UCU TAŞI TEDAVİSİNDE ZEISS BASKET UYGULAMASININ ETKİNLİĞİ

Faruk YAĞCI*, **Nazım SÖZDUYAR****, **Ahmet ERBAĞCI****, **Tuğrul PINAR****

Anahtar Terimler: Üreter taşı, Zeiss basket

Key Words: Ureteral Stone, Zeiss basket

OZET

Tıbbi tedaviden fayda görmeyen 27 üreter alt ucu taşı Zeiss basket ile endoskopik olarak alınmaya çalışıldı. Hastaların 22'sinde katater taşın üzerine geçirildi ve 20 hastada (% 74) taş alındı. Ortalama taş alınma süresi 3.6 gündü. Komplikasyon olarak 1 hastada piyelonefrit, 2 hastada orta derecede hematüri görüldü.

Zeiss basket, endikasyonlara dikkat edildiği takdirde uygulanması kolay, etkin ve minimal komplikasyonlu bir taş alma yöntemidir.

SUMMARY

The Effect of the Instrumentation of zeiss Basket in Lower Ureteral Stones

We have applied Zeiss basket in order to remove lower ureteral stones by endoscopically in 27 patients who are not be able treated with medical treatments. In 22 of the patients, the loop catheters were inserted the upper pole of the stones and we were able to remove stones in 20 patients (% 74). The medium range of the extraction 3.6 days. We have observed pyelonephritis in one patient and moderate haematuria in two patients. The instrumentation of Zeiss basket is easy to perform, effective and has minimal complications. We must be more careful for the indications.

GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığının sık görülen bir patoloji olması ve bunların hemen hemen yarısında nüks görülmesi tedavide konservatif ve endoskopik yöntemlerin önemini artırmaktadır(1). Böbrekten üretere düşmüş olan her taşın prensip olarak düşebileceği kabul edilmektedir(2). Bununla beraber 4 mm büyüklüğe kadar olan taşların ancak % 80'i spontan olarak düşmektedir(3). Spontan düşmeyen taşların büyük kısmı da konservatif veya enstrümantel tedavi ile düşürülebilir. Son zamanlarda üreterorenoskopi ve insitu ESWL ile taşların ekstraksiyonu veya yerinde parçalanması üreter taşlarının tedavisinde çok kullanılan yöntemler olmuştur. Ancak bu tekniklerin gelişmesine rağmen

* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD.Yrd.Doç.

** Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji ABD.Arş.Gör.

basket katater ile üreter taşı tedavisi değerini kaybetmemiştir ve hala kullanılmaktadır.

Ureterden endoskopik olarak loop katater kullanarak taş alınması ilk defa 1939 yılında Zeiss tarafından uygulanmış, loop katater hafif modifiye edilerek 1954 yılında Davis tarafından ABD'de popülerize edilmiştir(4). Yine bu amaçla plastikten Hammel sepeti, metalden ise Dormia ve Johnson ekstraksiyon aletleri yapılmıştır(1).

MATERYAL VE METOD

Aralık 1989-Mayıs 1993 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında konservatif tedaviden yarar görmeyen, üreter alt ucu taşı bulunan 27 hastada 5F Zeiss orjinal basketi denendi.

Müdahale öncesi taş radyolojik olarak kontrol edildikten sonra genel anestezi altında litotomi pozisyonunda Zeiss basket katateri tatbik edildi. Eğer katater hafif birkaç denemeye rağmen taşın üzerine geçmiyorsa üreterde hasar yapmamak için işleme son verildi ve iki gün sonra tekrar denendi. Kataterin ucunun pelvis renaliste olduğu radyolojik olarak görüldükten sonra halka oluşturuldu. Üreter peristaltizmini stimüle etmek için hasta aşın hidrate edilerek mobilize edildi. Taş sepetin içine girinceye kadar kataterin ucuna herhangi bir ağırlık bağlanmadı. Taş yakalandıktan sonra düşmeyi kolaylaştırmak için 50 gr ağırlıkla traksiyon yapıldı. Kataterin aniden çekilmesini önlemek için aşın dikkat gösterildi. Kataterin hareketi her gün çekilen DÜS ile takip edildi. Her hastaya proflaktik olarak geniş spektrumlu antibiyotik verildi.

BULGULAR

Hepsinde üreter alt ucu taşı bulunan hastalarımızın 17'si (% 62.9) erkek, 10'u (% 37.1) kadındı. 27 hastanın 21'inde ilk seferde, 1'inde ikinci denemede katater taşın üzerine geçirilebildi. Böylece hastaların % 81.4'ünde pelvis renaliste katater ile halka oluşturuldu. Bu hastaların 20'sinde (% 90) taş alınabilirken, 2'sinde katater taşın kenarından geçerek dışarı çıktı. Böylece tüm hastaların % 74'ünde başarılı olundu. Pelviste halka oluşturulduktan sonra taş ortalama 3.6 günde alınıp en erken 2.gün, en geç 7.gün alınabildi(Resim 1,2,3,4,5). Toplam hastanede kalış süresi ise ortalama 4.5 gündü. Çıkarılan taşların ortalama boyu 6.1 mm idi ve en büyük taş 14 mm olarak ölçüldü(Resim 6). Taş 14 vakada kataterin ucunda çıkarken, 6 vakada mesaneye düştü ve miksiyonla atıldı.

Başarısız olunan 7 hastanın 4'ü ureterorenoakopi veya ESWL için başka merkezlere sevk edilirken 2 hastada taş ureterolitotomi ile alındı. 1 hasta ise başka tedavi kabul etmedi.

Ureter yaralanması veya cerrahi müdahale gerektirecek komplikasyon olmadı.

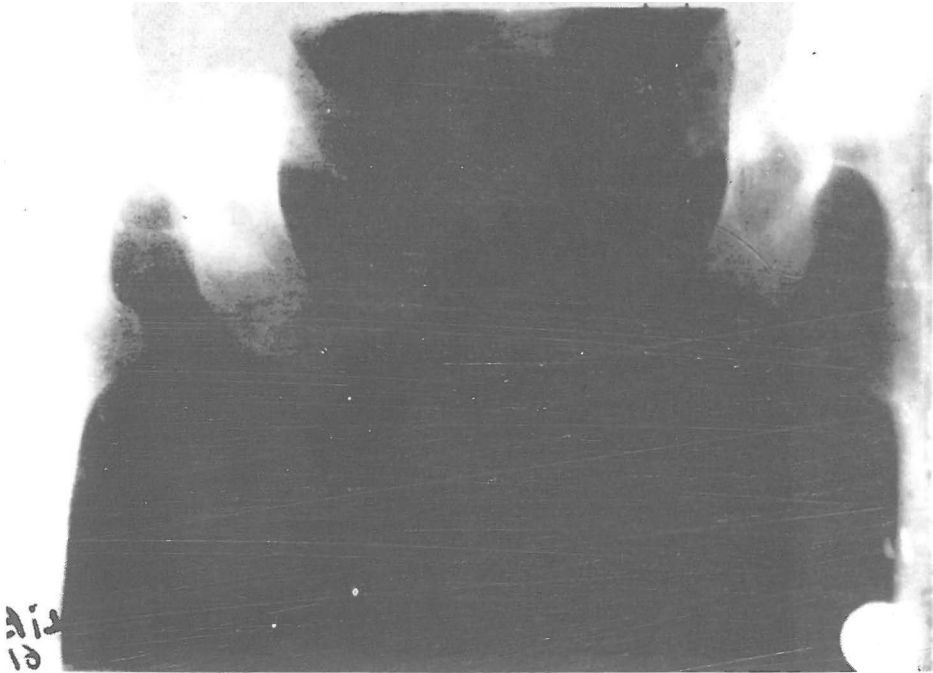
1 hastada piyelonefrit görüldü, 2 hastada ise orta derecede bir gün devam eden hematüri oldu.



Resim 1:DUS'de sol üreter alt uç taşı.



Resim 2:Aynı vakada taşın yanından katater geçmiş ve pelvis ren liste halka oluşturmuş olarak görülmekte.



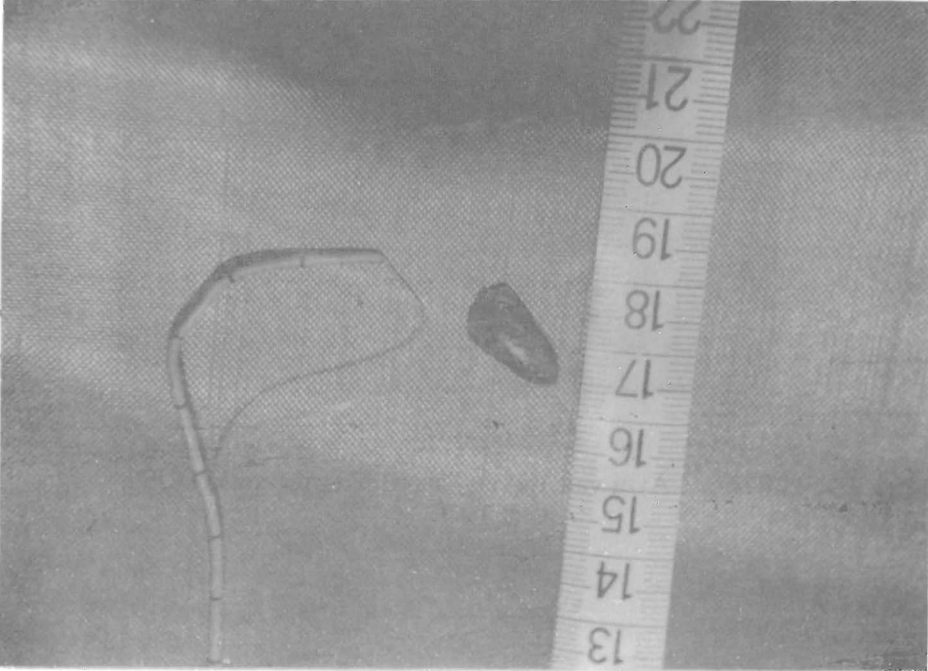
Resim 3:Aynı vakada taş katater halkasının içinde üretrada görülmekte.



Resim 4:Aynı vakanın taş çıkarıldıktan sonraki DÜS'ü.



Resim 5:Başka bir vakada taş katater halkasının içinde yakalanmış olarak görülmekte.



Resim 6:Zeiss basketi ve Resim 1'deki hastanın çıkartılan taşı görülmekte.

TARTIŞMA

Üreter taşlarının tedavisi konservatif-medikal, endoskopik-ensrumantel ve açık cerrahi olmak üzere üçe ayrıldı(1). Bugün bu tedavilere üreter taşının insitu ESWL ile yerinde kırılmasında eklenmiştir. Yapılacak medikal tedaviye rağmen taş düşmeyecek ve radyolojik kontrollerde taşın hiç hareket etmediği, ilerlemediği saptanacak olursa artık bu takdirde aktif uygulamaya geçmenin zamanı gelmiş demektir(1). Albrect uzun çapı 5 mm'den az olan ve özellikle üreter alt ucundaki taşların % 88'inin spontan olarak düşebileceğini belirtmektedir(5). Bununla birlikte her ne büyüklükte olursa olsun, taş bir aydan fazla üreterdeki aynı yerini koruyorsa, üreter mukozasını leze ederek iltihabi değişiklikler sonucu stenoza neden olabileceğinden aktif müdahale gereğine inanılmaktadır(1).

Basket tedavi endikasyonlarını şöyle özetlemek mümkündür(1).

- 1- 8 mm büyüklüğüne kadar olan taşlar,
- 2- O zamana kadarki konservatif taş düşürme tedavisinin sonuçsuz kalması,
- 3- Sıs sık tekrarlayan şiddetli renal kolikler,
- 4- Artan üriner staz dolayısıyla yüksek enfeksiyon tehlikesi.

Biz medikal tedaviden yarar görmeyen ve Zeiss basket uyguladığımız 27 üreter alt ucu taşında % 74 oranında, eğer katater taşın üzerine geçerse % 90 oranında başarılı olduk. Bu oran çeşitli çalışmalarda % 70 ile % 93 arasında değişmektedir(1,4,6).

Pelvis renaliste Zeiss basketin halkası oluşturulduktan sonra skopi altında kataterin taşın hemen üzerine kadar çekilmesi tavsiye edilmekteydi(4), üreterde bir yaralanmaya neden olmamak için biz kataterin hareketini, hastaya hemen mobilize etmek ve aşırı hidrate etmek suretiyle üreter peristaltizmini artırarak sağlamayı tercih ettik. Kataterin taşın yanından kayıp düşmesini önlemek için hiç traksiyon yapılmaması önerilmektedir(5,6). Ancak biz radyolojik olarak taşın sepetin içine girdiğini tespit ettikten sonra 50 gr'lık bir ağırlıkla traksiyonun taşın düşme süresini kısalttığı inancındayız. Literatürde Zeiss basket ile katater konulduktan sonra taşın alınma süresi 6.2 ile 6.6 gün arasında değişmekteyken(4,6) bizim serimizde bu süre 3.6 gündür. Zeiss basket ile uyguladığımız taş ekstraksiyonuna daimi sepet metodu denmektedir(1). Dormia, Johnson veya Hammel sepeti ile taşın derhal ekstraksiyonu yapılabilir ve bu aletlerle hastanede kalma süresi daha kısadır. Johnson basketi ile bu süre 2.3 gün olarak saptanmıştır(7). Ancak derhal taş ekstraksiyonu ile başarı oranı % 57 ile % 94 arasında değişip(7,8,9). Zeiss basketi ile aynı olmasına rağmen komplikasyon oranının daha fazla olduğu çeşitli yayınlarda belirtilmektedir. Dormia kendi adıyla bilinen taş sepeti ile 239 vakada % 94 başarılı olduğunu, % 5.15 cerrahi müdahale gerektiğini, % 0.83 üreter darlığı oluştuğunu, % 1.25 vakada ise vezikoureteral reflü görüldüğünü belirtmektedir(9). Daimi sepet

uygulanmasından sonra % 24.8'e varan üriner infeksiyon, % 12.4 piyelonefrit ve % 0.23 sepsise bağlı ölüm komplikasyonları bildirilmektedir(10). Ayrıca sepetin kopup üreterde kalması, taşla birlikte üreterde takılıp kalma, üreter kopması, mesane tamponadına kadar varan kanamalar komplikasyon olarak yayınlanmıştır(5). Biz komplikasyon olarak sadece 1 hastada piyelonefrit, 2 hastada orta derecede hematüri gördük. Zeiss basket kataterin kendisi üreteri yavaş yavaş dilate ederek üreter yaralanması riskini hemen hemen imkansız hale getirir(4). Komplikasyon oranını azaltmak için iliak çaprazın üzerindeki taşları basket ile çıkarmayı denemek en uygunudur(1).

Zeiss basket ile taş ekstraksiyonunun dezavantajı hastanın kalış süresinin uzun oluşudur(6). Bir diğer dezavantajı da katater uzun süreli kaldığı için enfeksiyon riskidir. Bu riski geniş spektrumlu antibiyotik kullanarak önlemeye çalıştık.

Zeiss basketin kullanılışı normal katater kadar kolaydır ve gerekirse uygulama tekrarlanabilir. Endikasyonlara dikkat edildiği takdirde uygulanması kolay, etkin ve minimal komplikasyonlu bir taş alma yöntemidir.

KAYNAKLAR

- 1- Turcer Ş.:Üreter taşları tedavisinde sepet uygulaması. A.Ü.Tıp Fak.Mecmuası.32:387, 1979.
- 2- Bandhauer K.:Therapie des Uretersteines.Akt.Urol.1:42, 1979.
- 3- Greene LF.:Transurethral surgery.In:Urology (5th ed). Walsh PC., Gittes RF., Perlmutter AD., Stamey TA.(ed).Vol:3, Philadelphia.W.B.Saunders Co.1986.p:2841.
- 4- Ipiens-Aznar A.:Delivery of low ureteric stones with the Zeiss indwelling probe.Brit.J.Urol.54:223, 1982.
- 5- Albrecht Kf, Metzger D.:Zur Behandlung des Harnleitersteinesmit Schlingenkatheter. Urologe.A 9:178, 1970.
- 6- Bowers L.:Loopcatheter delivery of ureteral calculi.J.Urol.110 X 178, 1973.
- 7- Henry HH. and Tomlin EM.:Ureteral calculi:Review of 17 years of experience at a community hospital.J.Urol.113:762, 1975.
- 8- Mahon FB, Jr. and Waters RF.:A critical review of stone manipulation:a 5-year study.J. Urol. 110: 387, 1973.
- 9- Dormia E.:Dormia basket:Standart technique, observations and general concepts. Urology. Vol. XX,No.4:4347, 1982.
- 10- Marquard H, Nagel R.:Ergebnisse der Behandlung von Harnleitersteinen mit der Zeiss- Schlinge. Z.Urol.66:329, 1973.