

Nörojenik Mesaneli Hastada Çok Sayıda Üretra ve Mesane Taşları

A Case Multiple Calculus in Urethra and Bladder in Patient with Neurogenic Bladder

Dr. Akif KOÇ^a

^aÜroloji Bölümü,
Cizre Devlet Hastanesi, Şırnak

Geliş Tarihi/Received: 02.02.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 22.04.2010

Bu olgu sunumu 8. Endüroloji Kongresi (4-7 Kasım 2009, Antalya)'nde interaktif poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Akif KOÇ
Cizre Devlet Hastanesi,
Üroloji Bölümü, Şırnak,
TÜRKİYE/TURKEY
akifkoc@yahoo.com

ÖZET Mesane taşları üriner sistem taşlarının %5' ini oluştururken, üretra taşları için bu oran %1' in altındadır. Etiyolojik faktörler genellikle ortak olup travma, inflamasyon, üretra ve mesane cerrahisine sekonder gelişen darlıklar, yabancı cisimler, pıhtı oluşumu gibi nedenlerden oluşmaktadır. Burada tümü endoskopik olarak tedavi edilen çok sayıda mesane ve üretra taşları olan nörojenik mesaneli bir hasta sunulmuştur. Hasta 40 yaşındaydı ve penis ventralinde sertlik hissi, sonda takama ve glans peniste çok sayıda yara şikâyetleri ile başvurdu. Yapılan iki yönlü pelvis grafisinde mesane lokalizasyonunda en büyüğü 4.5 cm olan 5 adet ve üretrada en büyüğü 3.5 cm olan 7 adet üriner sistem taşı ile uyumlu olabilecek opasiteler tespit edildi. Retrograd üretrografi ile mesane ve üretra taşları doğrulandı. Üretra ve mesanedeki tüm taşlar endoskopik olarak kırılarak çıkarıldı. Bu olgu nörojenik mesaneli hastalarda olağandışı bölgelerde çok sayıda taş oluşabileceğini ve gelişen bu taşların intrakorporeal litotripsi ile kolayca kırılabilmesi nedeniyle taş yükü fazla olsa bile öncelikle endoskopik yöntemlerin tercih edilebileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Üretra tıkanıklığı; mesane taşları; mesane, nörojenik

ABSTRACT Bladder calculi account for 5% of urinary calculi while urethral calculi lower than 1% of them. Etiologic factors are usually common, and include various reasons such as trauma, inflammation, stenosis secondary to urethra and bladder surgery, foreign bodies and clot formation. Herein a patient with neurogenic bladder whose multiple bladder and urethra stones were endoscopically treated was presented. A 40-year-old man was admitted with the complaints of ventral penile hardness feeling, glans penis wounds and inability to insert urinary catheter to himself. The pelvic two-way radiography showed 5 opasites of which the bigger one was 4.5 cm on the bladder localization and 7 opasites of which the bigger one was 3.5 cm on the urethra localization. Bladder and urethra stones were confirmed by retrograde urethrography. All stones in the bladder and the urethra are treated endoscopically. This case report demonstrated that multiple stones can be formed in unusual locations in patients with neurogenic bladder, and the endoscopic methods can be preferred even in the subjects with large stone burden due to the fact that these stones can be easily crushed by intracorporeal lithotripsy.

Key Words: Urethral obstruction; urinary bladder calculi; urinary bladder, neurogenic

Türkiye Klinikleri J Urology 2010;1(2):65-8

Üriner sistem taşları içinde üretra taşları çok nadiren karşılaşılan taşlardır. Erkeklerde kadınlara göre çok daha sık görülür. Etiyolojisi travma, inflamasyon, prostatektomi, üretra ve mesane cerrahisi ile çeşitli endoskopik girişimlere ikincil gelişen darlıklar, yabancı cisimler, pıhtı oluşumu, bağ dokusu artıkları, mesane boynu darlığı ve şistozomiazis gibi nedenler yer almaktadır. Ayrıca üst üriner sistemden göç

eden taşların geçişini engelleyip büyük boyutlara ulaşmalarına neden olabilecek divertikül ve üreterosel gibi etkenler de saptanabilmektedir.^{1,2}

Mesane taşının üriner sistem taşları içinde görülme oranı %5'tir. Etiyolojisinde mesane çıkım obstrüksiyonları, nörojenik mesane, enfeksiyon yada mesanede yabancı cisim gibi faktörler yer almaktadır.³

Bilgilerimize göre mesane taşı ile üretra taşının birlikte tespit edilme oranı ile ilgili olarak herhangi bir rapor bulunmamaktadır. Bu vaka takdiminde çok sayıda üretra ve mesane taşları olan nadir bir nörojenik mesaneli hasta sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

40 yaşında erkek hastada 15 yıl önce geçirdiği araç içi trafik kazasında T₄₋₇ düzeyinde hasar oluşması sonrası parapleji ve nörojenik mesane geliştiği ve hastanın kalıcı sonda kullanmaya başladığı öğrenildi. Bir kez sonda kenarından 2-3 adet yaklaşık 5 mm'lik taş düşürme öyküsü olan hasta, en son sonda değiştirme esnasında hematurisinin olduğunu ve sondayı takamadığını, bunun üzerine prezervatif sonda kullanmaya başladığını, her gün prezervatif sondasını değiştirmesine rağmen penis cildi ve glans peniste yaraların oluştuğunu belirtti. Hasta prezervatif sonda kullandıktan yaklaşık 2 ay sonra penis ventralinde sertlik hissi, sonda takamama, penis cildi ve glans peniste yara şikâyetleri ile üroloji polikliniğine başvurdu.

Prezervatif sondalı hastada palpasyonda penis ventralinde bulber üretranın proksimal yarısı boyunca perineye kadar yaklaşık 1.5-2 cm'lik sertlikler tespit edildi. Prezervatif sondası çıkarılan hastanın penis cildi ve glans penisinde cilt erozyonu ve ödem olduğu gözlemlendi. 2 yönlü pelvis grafilerinde mesane lokalizasyonunda en büyüğü 4.5 cm 5 adet, üretrada ise en büyüğü 3.5 cm 7 adet taş olduğu tespit edildi (Resim 1a).

Böbrek fonksiyonları ve yapılan üst üriner sistem değerlendirmesi normal bulundu. Retrograd üretrografi ile mesane ve üretra taşları doğrulandı (Resim 1b).

Üretra ve mesanedeki çok sayıdaki taşa rağmen idrar akımında tam tıkanıklık oluşmadığı öğ-

renilen, yapılan fizik muayenesinde ve üst üriner sistem değerlendirmesinde obstrüksiyon bulgusuna rastlanmayan hastaya üriner diversiyon planlanmadı. Penis cildi ve glans penisteki yaraların tedavisi için hastaya alt bezi kullanması ve topikal antibiyoterapi önerildi. Yaklaşık 1 aylık tedaviden fayda gören ve yaraları tamamen iyileşen hastaya operasyon planlandı. Hastanın sistoüretroskopisinde bulber üretra seviyesinde taş görüldü ve pnömotik litotriptör (EMS, Swiss Litho Clast Master, Nyon, isviçre) ile kırıldı. Taş parçaları yabancı cisim forsepsiyle dışarı alındı. Aynı işlem üretra ve mesanedeki diğer tüm taşlara uygulandı. Endoskopik olarak rezidü taşı kalmadığı gözlenen hastaya üretral kateter takılarak işleme son verildi. Hasta 1. gün taburcu edildi.

Postoperatif çekilen pelvis grafilerinde hastanın taşsız hale geldiği görüldü (Resim 1c).

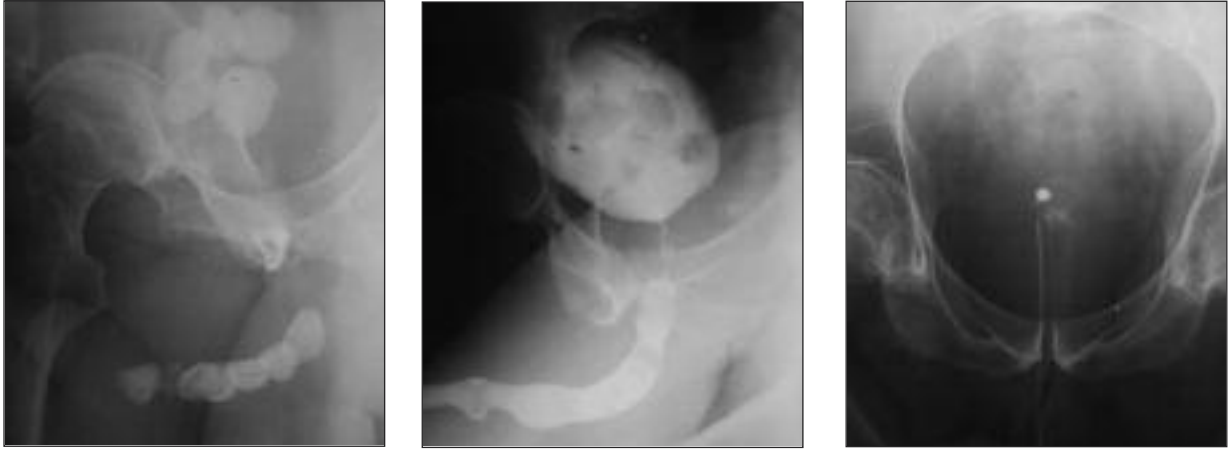
Taş analizinde karbonat, fosfat, magnezyum, amonyak, ürik asit pozitif; sistin, kalsiyum, oksalat negatif bulundu. Taş profilaksisinin planlanabilmesi için metabolik risk analizinin yapılması amacıyla hasta ileri bir merkeze yönlendirildi.

Hastaya diversiyon seçenekleri hakkında bilgi verildi ve hasta kalıcı üretral kateter ile takip seçeneğini tercih etti. Tedavi planına çok etkisinin olmayacağı düşünüldüğü için hastaya ürodinamik inceleme yapılmadı.

Hastadan bilgilendirilmiş olur alındı.

TARTIŞMA

Üretra taşı üriner sistem taşları arasında çok nadir karşılaşılan taşlardandır. Görülme oranı literatürde %1-0.3 arasında bildirilmektedir.^{1,4-6} Üretra taşları gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre daha sık saptanmaktadır.¹ Etiyolojilerine göre, primer (divertikül, kronik üriner enfeksiyon veya tıkanıklık sonucu) olarak üretrada oluşan (< %10) yada sekonder (böbrek veya mesanede oluşup üretraya göç etmesi sonucu) gelişen taşlar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.^{6,7} Etiyolojik faktörler arasında travma, inflamasyon, prostatektomi, üretra ve mesane cerrahisi ile çeşitli enstrümantal girişimlere sekonder gelişen darlıklar, yabancı cisimler, pıhtı oluşumu, bağ dokusu artık-



RESİM 1: a. Direk pelvis grafisinde mesane ve üretra bölgelerinde gözlenen çok sayıda opasite; b. Üretrografi ile doğrulanan üretra ve mesane taşları; c. Endoskopik tedavi sonrası taşsız hale gelen hastanın direk pelvis grafisi.

ları, mesane boynu darlığı (nöropatik mesane, büyük prostatik fossa, prostat kanseri) ve şistozomiazis gibi nedenler ile divertikül ve üreterosel gibi üst üriner sistemden buraya göç eden taşların geçişini engelleyip büyük boyutlara ulaşmalarına neden olabilecek etkenler bulunmaktadır.¹

Mesane taşlarının görülme sıklığı üretra taşlarına göre daha sık olup %5'tir. Etiyolojik faktörler arasında genellikle mesane çıkım obstrüksiyonları, nörojenik mesane, enfeksiyon yada mesanede yabancı cisim yer almaktadır.³

Bu olguda mesane taşlarının nörojenik mesaneye ve enfeksiyona sekonder geliştiği, üretra taşlarının ise mesanede oluşan taşların distale geçmesine sekonder olduğu düşünüldü.

Mesanede sıklıkla tek bir adet taş gözlenirken idrar retansiyonu varlığında taş sayısı birden fazla olabilir.³ Buradaki olguda mesanede 5 adet taş tespit edildi. Hastanın kalıcı sondası olduğu göz önünde tutularak taş sayısının fazlalığının retansiyondan ziyade enfeksiyona sekonder olduğu düşünüldü. Nitekim yapılan taş analizinde magnezyum, amonyum ve fosfatın pozitif bulunması bu yargıyı desteklemektedir. Üretrada tespit edilen 7 adet taşın ise en son sonda değiştirme sırasında mesanede taşların üretraya düşmesiyle meydana geldiği ve bu nedenle daha önce sondasını rahatlıkla değiştirebilen hastanın son denemesinde başarılı olamadığı düşünüldü.

Üretra taşlarında, taş ön üretrada ise penis içinde kırma veya komplet olarak çıkarma, posterior üretrada ise mesaneye itme ve mesane taşı gibi tedavi etme ve nadiren taşın mesaneye itilmesinin mümkün olmaması veya endoskopik olarak kırılmasının üretraya zarar vereceği durumlarda eksternal üretrotomi tedavi alternatifleridir.⁶ Mesane taşlarının tedavisinde ise ESWL (Extracorporeal ShockWave Lithotripsy), perkütan veya endoskopik sistolitotripsi, açık veya laparoskopik sistolitotomi uygulanabilecek tedavi alternatifleridir.^{6,8}

Hastamızın taş yükü ve sayısının fazla olmasına rağmen tedavi seçeneği olarak endoskopik litotripsiyi tercih ettik. Hastanın üretra ve mesanesinde çok sayıda taş olmasından dolayı üretra lümenindeki taşları mesaneye itmek mümkün olmadı ve üretra taşlarının üretra lümeninde kırılmasına karar verildi. Ayrıca hastanın mesanedeki taş yükünün fazla olmasından dolayı tedavi seçeneği olarak perkütan litotripsi de tercih edilebilirdi. Fakat hastamızın üretrasında da çok sayıda taş bulunmaktaydı ve perkütan yolla mesanedeki taşlar tedavi edilse dahi üretradaki taşlar a transüretral yaklaşım daha uygun olacaktı. Dolayısıyla operasyona üretradaki taşlardan başlamayı uygun bulduk. Üretradaki taşların tedavisini takiben mesanedeki taşların da pnömotik litotriptör ile kolayca kırılabilirdi gözlemlendi ve operasyona transüretral yoldan devam etmeye karar verildi. Yaklaşık 4 saat süren operasyon sonunda hasta tamamen taşsız hale geldi.

Bu olgu nörojenik mesaneli hastalarda olağandışı bölgelerde çok sayıda taş oluşabileceğini ve gelişen bu taşların intrakorporeal litotripsi ile kolayca kırılabilmesi nedeniyle taş yükü fazla olsa bile öncelikle endoskopik yöntemlerin tercih edilebileceğini göstermektedir. Nörojenik mesaneli hastalar, uzun dönem takiplerinde üri-

ner sistem taş hastalığı açısından mutlaka dikkatle araştırılmalıdırlar. Tanı için tetkik öncesi fizik muayene mutlaka yapılmalı, tetkiklere kanda üre ve kreatinin, idrar tahlili, direk üriner sistem grafisi gibi başlangıç tetkikleri ile başlanmalı, gerekirse daha ileri inceleme yöntemleri tercih edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kılıçer M, Erdemir F, Bedir S, Çoban H, Erten K, Özgök Y. [The clinical experience with urethral stones and review of the literature] Turkish Journal of Urology 2005;31 (3):389-95.
2. Faydacı G, Tarhan F, Eryıldırım B, Özgül A, Yücetaş U, Kuyumcuoğlu U. [Female urethral diverticulum and diverticular stones] Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2008;18(5) :331-5.
3. Çiftçi H, Savaş M. [Unilateral hydronephrosis secondary to giant bladder stone] Turkish Journal of Urology 2008;34(2):261-3.
4. Karataş ÖF, Bayrak Ö, Çimentepe E, Ünal D. [Posterior urethral calculi in patients without anatomical abnormalities: case report] Medical Journal of Bakırköy 2008;4 (2):84-6.
5. Verit A, Savas M, Ciftci H, Unal D, Yeni E, Kaya M. Outcomes of urethral calculi patients in an endemic region and an undiagnosed primary fossa navicularis calculus. Urol Res 2006;34(1):37-40.
6. Çetinkaya M. Ureter, bladder, urethra, prostat, vesicula seminalis and preutium stones. Anafarta K, Bedük Y, Arıkan N, editörler. Temel Üroloji. 3. Baskı. Ankara: Güneş Medical Printing Houses; 2007. s. 643-5.
7. Talic RF. Percutaneous suprapubic urethrolitholapaxy of a large native prostatic urethral stone. BJU Int 1999;83(6):724-5.
8. Yalçın V. Endoscopic treatments of urinary system stones. Öner A, editör. Urinary System Stone Disease. 1st ed. İstanbul: Doyuran Matbaası; 2009. s.31-40.