

SWL Tedavisi Sonrası Cilt Ülseri

Skin Ulcer, After SWL Treatment: Case Report

Bilal Fırat ALP,^a
Zafer DEMİRER,^b
Sami UĞUZ,^c
Ali GÜRAĞAÇ,^a
Şeref BAŞAL^a

^aÜroloji AD,
GATA, Ankara
^bÜroloji Kliniği,
Eskişehir Asker Hastanesi, Eskişehir
^cÜroloji Kliniği,
Ağrı Asker Hastanesi, Ağrı

Geliş Tarihi/Received: 11.05.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 10.11.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Bilal Fırat ALP
GATA,
Üroloji AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
bfalp@gata.edu.tr

ÖZET 1980'li yıllardan beri ürolityazis tedavisinde kullanımda olan şok dalga litotripsi (SWL) uygulamasında, her ne kadar açık taş cerrahisine göre morbidite ve mortalitesi daha düşük olsa da çok çeşitli ve ciddi komplikasyonların olabileceği unutulmamalıdır. Biz de bu makalemizde, kliniğimizde gözlemlediğimiz, nadir olarak rastlanan bir geç SWL komplikasyonlu olgumuzu paylaşıyoruz. Sol böbrek orta pol taşı nedeniyle iki seans SWL tedavisi uyguladığımız 57 yaşındaki erkek hastamızda, ikinci seans SWL tedavisinden üç gün sonra cilt ülserinin oluştuğunu gözlemledik. Spontan oluşan bu cilt ülseri uzun süre takip ve tedavi ile iyileşmiştir. Bu deneyimimiz ile SWL tedavisinin sanıldığı kadar masum olmadığı, bu tedaviyi alan hastaların tedavi öncesi ve sonrası iyi değerlendirilmesi, yakından takip edilmesi gerektiği ve cilt ülserinden şüphelenildiği durumlarda SWL tedavisinin bir müddet ertelenebileceği kanaatine vardık.

Anahtar Kelimeler: Litotripsi; deri ülseri; böbrek taşları

ABSTRACT Shock wave lithotripsy (SWL) application in use since the 1980's in the treatment of urolithiasis, although the morbidity and mortality rates are lower than an open stone surgery, there might be a wide variety of and serious complications. In this article, we present an uncommon late complication of SWL case which we observed in our clinic. A 57-year-old man who treated 2 sessions of SWL treatment because of left kidney stone, after the third day of the second SWL treatment, we observed skin ulcer. Spontaneous skin ulcer was healed with the long-term follow up and treatment. With this experience, we decided to show that SWL treatment is not as innocent as it may seem. Patients whose treated with SWL have to be evaluated seriously before the treatment and after the treatment should be closely observed. With the suspicion of skin ulcers, SWL treatment should be delayed for a while.

Key Words: Lithotripsy; skin ulcer; kidney calculi

Türkiye Klinikleri J Urology 2013;4(3):141-3

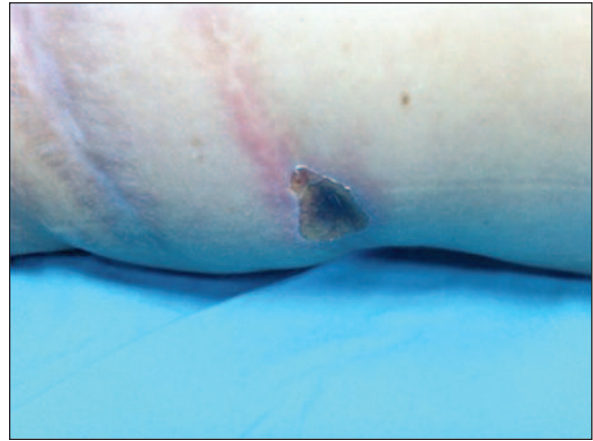
Günümüzde üriner sistemin taş hastalığının tedavisinde açık cerrahinin morbiditesinin yüksek olması ve postoperatif uzun süre hastanede yatış gerektirmesi gibi sebeplerden dolayı, tedavide daha az invaziv yöntemler olan, ekstrakorporal şok dalga litotripsi (SWL) ve/veya endoskopik taş cerrahileri açık cerrahiye kıyasla çok daha öne çıkan tedavi modaliteleri olmaktadır.¹ SWL, 1980 yılında ilk defa Chaussy ve ark. tarafından, üriner sistem taşlarının tedavisinde kullanılmıştır.² Birçok yöntem ile yapılan SWL tedavileri, günümüzde geçmişe göre etkinliği çok daha artmış olarak birçok üroloji kliniğinde kullanılmaktadır.³

OLGU SUNUMU

Elli yedi yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı ile polikliniğimize başvurdu. Hipertansiyon haricinde komorbiditesi bulunmayan hastanın öyküsünde sol böbrek taşı nedeniyle iki kez sol nefrolitotomi ameliyatı yapılmıştı. Hastamızın beden kitle indeksi (BKİ) %27 olarak saptandı. Direkt üriner sistem grafisi (DÜSG)'nde, sol böbrekte yaklaşık 15x15 mm'lik opasite gözlemlendi (Resim 1). Daha sonra yapılan intravenöz pyelografi sonucunda sol böbrekteki opasitenin orta polde bulunan bir böbrek taşı olduğu saptandı. Taşın büyüklüğü, lokalizasyonu ve hastanın da tercihi ile sol böbrek taşı için SWL tedavisinin öncelikli olarak uygulanmasına karar verildi. Mart 2010 tarihinde elektromanyetik enerjiyi kullanarak şok dalgaları oluşturan Siemens Lithoskop markalı SWL cihazımız ile iki seans SWL uygulaması yapıldı. Her iki SWL uygulaması sırasında 42,18 joule ile 84,58 joule arası enerji kullanıldı. Birinci seans SWL işleminden yedi gün sonra hastanın kontrolü yapıldı. Minimal fragmente olan taşta ikinci seans SWL uygulanmasına karar verildi. İlk seans SWL'den 10 gün sonra ikinci seans SWL uygulandı. İkinci seans uygulamadan üç gün sonra hasta sol lomber bölgesinde, eski insizyon hattı civarında oluşan yaklaşık 2x1,5 cm büyüklüğünde cilt ülseri ile başvurdu (Resim 2). Sol böbrek taşının ikinci seans SWL'den sonra da ciddi olarak etkilenmediği saptandı. Oluşan cilt ülserinin tedavisi için plastik cerrahi kliniğinden alınan görüş doğ-



RESİM 1: Sol böbrek orta polde yaklaşık 15x15 mm'lik taş.



RESİM 2: Sol böğür bölgesinde SWL sonrasında oluşan cilt ülseri.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/uroloji-dergisi/1309-632X/>)

rultusunda, hiperbarik oksijen uygulaması ve düzenli yara yeri bakımı yapıldı. Ülserin yaklaşık üç hafta içerisinde keloid doku oluşturarak iyileştiği gözlemlendi.

TARTIŞMA

SWL, böbrek ve üreter taşlarının tedavisinde etkili bir tedavi yöntemidir.^{1,2,4} Tedavi esnasında istenmeyen yan etkiler açık cerrahi müdahaleye oranla daha düşüktür.^{5,6} Ancak hayati bir durum oluşturabilecek kardiyak aritmi, senkop, renal parankim laserasyonu, sepsis ve daha minör olan iştihede azalma, gross hematüri, subkapsüler hematoma-perirenal hematoma, ciltte peteşi ve ekimoz, hipertansiyon, ateş gibi yan etkileri olabilmektedir.⁵⁻⁸ Özellikle enfeksiyon taşlarının SWL uygulaması öncesi iyi değerlendirilmesi ve gerekirse antibiyotik baskısında SWL tedavisinin uygulanması da bazı yazarlar tarafından önerilmektedir.^{6,7} SWL sonrası cilt reaksiyonları sık olmak ile beraber üç gün sonra ülser gelişmesi hem çok nadir görülmekte hem de çok ağrılı olması, tedavisinin oldukça uzun sürmesi nedeniyle önem arz etmektedir.^{5,7}

Bütün bu komplikasyonlar üriner sistemdeki taşın kompozisyonu, SWL uygulanan makinenin cinsi, uygulama sıklığı, uygulama gücü, uygulanan bölge ile yakından ilişkilidir.⁶⁻⁸ SWL uygulama seans sayısı ve şiddeti arttıkça, SWL seansları arasındaki süre kısaltıkça komplikasyonların gö-

rülme sıklıkları da artmaktadır.⁵⁻⁷ Bizim olgumuzda uygulama dozu orta düzeyde olmakla beraber iki seans arasındaki uygulama süresi de genel uygulamalara aykırı değildi.^{1,4,7} Klinik deneyimlerimize göre özellikle ciltte oluşabilecek lezyonlar üst üriner sistem taşlarına SWL uygulamalarında daha fazla görülebilmektedir. Bu durum göbek bölgesi ve lomber bölgedeki cilt altı yağ dokusunun kompozisyonuyla ilgili olabilir. Bizim olgumuzda oluşan cilt ülseri bu deneyimlerimiz paralelinde, üst üriner sistem taşına SWL uygulaması sonrası lomber bölgede meydana gelmişti.

Bütün bunlarla beraber düşünenecek olursak özellikle yüksek BKİ'si olan olgularda, birden çok sayıda SWL tedavisi gören, taşın kompakt olması nedeniyle yüksek enerji kullanılan hastalarda ciltteki lezyonların SWL uygulamasından sonraki ilk bir hafta yakından takip edilmesi, nadir de olsa oluşabilecek cilt ülserinin gözden kaçırılmasını önleyebilir. Böyle bir ihtimalden şüpheleniliyorsa bir sonraki SWL seansı geciktirilmesi ortaya çıkabilecek, çok ağrılı olan, iyileşmesi uzun zaman alan ve pansumanları emek gerektiren cilt ülserinin oluşmasını engelleyebilir.

KAYNAKLAR

1. Lingeman JE, Siegel YI, Steele B, Nyhuis AW, Woods JR. Management of lower pole nephrolithiasis: a critical analysis. *J Urol* 1994; 151(3):663-7.
2. Chaussy CG, Fuchs GJ. Current state and future developments of noninvasive treatment of human urinary stones with extracorporeal shock wave lithotripsy. *J Urol* 1989;141(3 Pt 2):782-9.
3. Auge BK, Preminger GM. Update on shock wave lithotripsy technology. *Curr Opin Urol* 2002;12(4):287-90.
4. Hammad FT, Kaya M, Kazim E. Pediatric extracorporeal shockwave lithotripsy: its efficiency at various locations in the upper tract. *J Endourol* 2009;23(2):229-35.
5. Wilbert DM, Heinz A, Jocham D, Eisenberger F, Chaussy C. [Complications with portable ESWL--a multicenter study]. *Urologe A* 1997;36(3):217-21.
6. Oh MM, Kim JW, Kim JW, Chae JY, Yoon CY, Park HS, et al. Bacterial sepsis after extracorporeal shock-wave lithotripsy (ESWL) of calyceal diverticular stone. *Urolithiasis* 2013;41(1): 95-7.
7. D'Addessi A, Vittori M, Racioppi M, Pinto F, Sacco E, Bassi P. Complications of extracorporeal shock wave lithotripsy for urinary stones: to know and to manage them-a review. *ScientificWorldJournal* 2012;2012:619820. doi: 10.1100/2012/619820.
8. Tan EC, Tung KH, Foo KT. Comparative studies of extracorporeal shock wave lithotripsy by Dornier HM3, EDAP LT 01 and Sonolith 2000 devices. *J Urol* 1991;146(2):294-7.