

# 1143 Üriner Sistem Taş Hastasının Açık Ameliyatla Tedavisi Sonuçları

Semih ÖZKAN  
M.A.BAKKALOĞLU  
H.A.ÖZEN  
A.ERGEN

SURGICAL TREATMENT OF 1143  
PATIENTS WITH UROLITHIASIS BY  
CONVENTIONAL METHODS

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilirn Dalı,  
ANKARA

Geliş Tarihi: 26 Mart 1988

## ÖZET

S yü içinde üriner sistem taş hastalığı nedeni ile 1143 olgu açık cerrahi yöntemlerle tedavi edilmiştir. Olgularımıza 14 değişik cerrahi yöntem uygulanmış ve bunların %28.61 'inde üriner diversiyon ameliyata eklenmiştir. Olgularımızın %5,57 sinde peroperatif, %23.70 inde postoperatif çeşitli komplikasyon gözlenmiş, peroperatif ve postoperatif mortalite %1.66 olarak saptanmıştır. Ortalama postoperatif hastanede yatış süresi 11.9 gün olarak bulunmuştur. Bu bulguların ışığında yeni gelişen yöntemlerle taş hastalığının tedavisi morbidite ve özellikle yatış süresi yönünden belirgin işgücü ve ekonomik kazanç sağlayacak gibi görünmektedir.

Anahmt kelimeler: Üriner sistem taş hastalığı, Cerrahi tedavi, Komplikasyonlar.

T Kl Tıp BU Aras Dergisi C.6, S.4, 1988, 309-311

## GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığı (Ü.S.T.H.) böbreklerde yaptığı tahribat, tedavi edilmediği takdirde kalıcı sekelleriyle sorun olan ve tedavisi ülkemizde açık cerrahi yöntemlerle yapılabilen önemli bir hastalık grubudur. Tedavi amacıyla uygulanan cerrahi yöntemlerde çok çeşitlilik göstermektedir. Üriner sistem taş hastalığı tekrarlayıcı özelliği (%9-73), ameliyat komplikasyonları ve yüksek maliyeti nedeniyle de önem arzetmektedir (1,2). Ayrıca ülkemizde özellikle çocukluk yaş gruplarında gelişmiş ülkelere göre taş hastalığı prevalansı yüksek bulunmaktadır (3). Açık cerrahi girişimler sonucunda yara iyileşmesi, gelişebilecek komplikasyonlar ve ürolojinin yüksek enfeksiyon riski gibi faktörlerde hospitalizasyon süresini uzatmakta ve zaman, işgücü, maliyet gibi öğeleri etkilemektedir. Çalışmamızda yaş gruplarında taşların dağılımı, yapılan ameliyat yöntemleri, komplikasyonlar ve hospitalizasyon süreleri incelenmiştir.

Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri ARAŞTIRMA Dergisi C.6, S.4, 1988  
Turkish Journal of RESEARCH In Medical Sciences V.6, N.4, 1988

## SUMMARY

1143 patient\* with urolithiasis had been treated by conventional open surgical methods in the last 5 years. 14 different types of open procedures had been performed and in 28.61 % of these cases urinary diversion was added to the procedure. 6.57% and 23.70% of our patients experienced peroperative and postoperative complications respectively. The operative mortality rate was 1.66%. Average hospitalization period was found to be 11.9 days. Newer techniques such as percutaneous stone removal and extra-corporeal shock wave lithotripsy will be most beneficial especially in terms of morbidity and cost-effectiveness due to the short hospitalization.

Key words: Urolithiasis, Surgical treatment. Complication\*,

T J Research Med Sci V.6, N.4, 1988. 309-311

## MATERYAL VE METOD

1980-1984 yılları arası 5 yıllık süre içinde Hacettepe üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji Anabilirn Dalı'na Ü.S.T.H. nedeniyle ameliyat edilen olgular retrospektif olarak incelendi. Bu süre içinde tedavi edilen 1879 olgudan 1143 ünün dosyasından yeterli bilgiler elde edilebildi. Bu bilgilerin ışığında Ü.S.T.H. yaşlara göre dağılımı, uygulanan ameliyat çeşitleri, uygulanan diversiyonlar, preoperatif ve postoperatif komplikasyonlar ve postoperatif hospitalizasyon süreleri incelendi. Sözü geçen bulgular Hacettepe üniversitesi Halk Sağlığı Anabilirn Dalı bilgisayarı ile değerlendirildi.

## BULGULAR

1980-1984 yılları arasında Hacettepe Hastanesi üroloji Anabilirn Dalı'na tedavi edilen 1879 olgudan 1143 ünü ve dosyaları değerlendirildi.

Olguların yaş gruplarına göre dağılımı yapıldığında 20 ile 50 yaşlar arasında olguların kümelenmeleri görülmektedir. Ortalama yaş 32.3+4.1 olarak bulunmuştur. Olgularda uygulanan ameliyat yöntemleri incelendiğinde kliniğimizde 14 ayrı yöntemle ameliyat yapıldığı görülmektedir. Bazı olgularda aynı seansta değişik lokalizasyonlarda birden fazla uygulanan cerrahi girişimler nedeniyle 1143 olguda ameliyat sayısı 1191 olarak görülmektedir. Ayrıca pyelolitotomi ve üreterolitotomi operasyonları en yüksek yüzdelere Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo - I

Ü.S.T.H. nedeniyle uygulanan cerrahi yöntemler ve yüzdeleri

Ameliyat Türleri	Olgu Sayısı	%
Nefrolitotomi	44	3.86
Pyelolitotomi	557	44.37
Üreterolitotomi	247	21.62
Nefropyelolitotomi	75	6.57
Sistotomi	92	8.05
Litotripsi	22	1.94
U/S litotripsi	4	0.35
Basket	51	4.57
Parsiyel Nefrektomi	4	0.35
Transperit. bilat. pyelolit.	12	1.05
Transperit. bilat. üreterolit.	4	0.35
Nefrektomi	66	5.78
Bilat. üreterolitotomi	2	0.17
Anatrofik nefrolitotomi	11	0.96
<b>Toplam</b>	<b>1191</b>	<b>100.00</b>

Tablo 1'den görüldüğü gibi oldukça değişik yöntemlerle yapılan cerrahi girişimler sonunda bazı olgularda yara iyileşmesini çabuklaştırmak, idrar akımının ekstravaze olmadan istenilen yönlerde alabilmek için Tablo 2'de gösterilen diversiyon uygulamaları yapılmıştır. Toplam 1143 olgudan 816 olguda (%71.36) diversiyon uygulanmadan cerrahi girişim tamamlanmış, 327 olguda (%28.61) ise çeşitli diversiyonlar uygulanmıştır.

Tablo - II

Ü.S.T.H. nedeniyle yapılan cerrahi girişimlerde uygulanan diversiyonlar, olgu sayıları ve yüzdeleri.

Diversiyon Çeşitleri	Olgu Sayısı	%
Nefrostomi	54	4.73
Üreterostomi	192	16.79
Sistostomi	28	2.46
Nefrostomi + Üreterostomi	33	2.89
Bil. Nefrostomi + Üreterostomi	4	0.35
Bil. Üreterostomi + Nefrostomi	3	0.26
Bil. Nefrostomi	4	0.35
Bil. üreterostomi	9	0.79
<b>Toplam</b>	<b>327</b>	<b>28.61</b>

Çalışmamızın kapsamına giren 1143 olgudan 76 olguda (%6.57) Tablo 3'de belirtilen peroperatuar komplikasyonlar görülmüştür.

Tablo III

Peroperatif Komplikasyonlar, Olgu Sayıları ve Yüzdeleri

Peroperatif Komplikasyonlar	Olgu Sayısı	Yüzde
Nefrektomi	2	0.17
Kanama	31	2.72
Üreter travması	1	0.08
Periton açıklığı	23	2.02
Perop. ölüm	1	0.08
Pelvis travması	12	1.05
Plevra açılması	5	0.44
<b>Toplam</b>	<b>75</b>	<b>6.57</b>

Tablo 4'de ise postoperatif komplikasyonlar gösterilmiştir. Yine 1143 olgudan 271 olguda (%23.70) postoperatif komplikasyon gelişmiştir. Toplam postoperatif komplikasyonlarda da 134 olgu ile yara enfeksiyonu başta gelmektedir. Yine sık rastlanacak komplikasyonlardan idrar akıntısı 91 olguda (%7.96) görülmüştür.

Yapılan ameliyat çeşitleri, diversiyon uygulamaları ve gelişen komplikasyonlar olguların postoperatif yatış sürelerini etkilemektedir.

Tablo - IV

Postoperatif Komplikasyonlar, Olgu Sayıları ve Yüzdeleri

Postoperatif Komplikasyonlar	Olgu Sayısı	Yüzde
Yara enfeksiyonu	134	11.72
Sepsis	6	0.53
Akut böbrek yetmezliği	5	0.44
Postoperatif ölüm	18	1.57
İdrar akıntısı	91	7.96
Hematom	11	0.96
Ürinerfistül	2	0.17
Pnömoni	4	0.35
<b>Toplam</b>	<b>271</b>	<b>23.70</b>

Tablo - V

Postoperatif Hospitalizasyon Süreleri, Olgu Sayıları ve Yüzdeleri

Postoperatif Hospitalizasyon	Olgu Sayısı	Yüzde
1 - 3 gün	68	5.95
4 - 7 gün	464	40.59
8 - 15 gün	345	30.18
16 - 30 gün	191	16.92
31 + gün	75	6.56
<b>Toplam</b>	<b>1143</b>	<b>100.00</b>

Tablo 5 olgulann postoperatif yatış sürelerini göstermektedir.

Tablo 5 de görüldüğü üzere 4-7 gün ve 8-15 gün yatanlar sırasıyla %40.59 ve %30.18 gibi oranlarla en büyük grubu oluşturmaktadır. Ortalama yatış süresi 11.9 gün olarak saptanmıştır.

## TARTIŞMA

1980-1984 yılları arasında hastanemiz Üroloji kliniğince cerrahi olarak tedavi edilen 1143 Ü.S.T. hastasının verileri retrospektif olarak irdelendiğinde, yaş gruplarına göre olguların 20-50 yaş gruplarında kümelendikleri görülmektedir. Klasik bilgilere göre de Ü.S.T.H. nin maksimum görülme yaşı 30-50 yaş grupları arasındadır (4). Çalışmamızda da ortalama yaş 32.3±4.1 olarak bulunmuştur.

Tüm Ü.S.T.H. olgulara tedavi amacıyla uygulanan cerrahi yöntemlere bakıldığında, kliniğimizde 14 ayrı yöntemle ameliyat yapıldığı görülmektedir (Tablo 1). Pyelolitotomi (44.37), ureterolitotomi (%21.62), sistolitotomi (%8.05) en sık yapılan ameliyatlara dikkati çekmektedir. Ayrıca 66 olguda (%5.78) böbrek ileri derecede hidronefroz ya da non-fonksiyone olması nedeniyle nefrektomiye gitmiştir. Toplam 66 olgudan 2'si kanama nedeniyle nefrektomiye sonuçlanmıştır (Tablo 3). Tüm Tablo 2 de gösterilen cerrahi girişimler uygulanırken 1143 olgunun 327 sinde operasyonun niteliğine uygun olarak değişik diversiyon uygulamaları, 192 olgu (% 16.79) ile ureterostomi kanama, renal pelvis zedelenmeleri ve nefrostomi durumlarında kullanılmıştır. 28 olguda (%2.46) görülen sistostomi uygulaması ile tamamen ileri yaş grubunda prostatektomi ve sistolitotomi beraber yapılan olgularda prostatektomi sonucu konan sistostomilere aittir. Nefrostomi-üreterostomi beraber uygulamaları ise komplike multiple taşlı, hidronefrozlu olgular ile taş ve peleloplasti ameliyatı beraber yapılan olgularda kullanılmıştır. Günümüzde kliniğimizde bu uygulama artık terk edilmekte olup yerini double J kateter uygulamalarına bırakmaktadır.

Tüm cerrahi girişimler beraberinde komplikasyon riskini de oluşturmaktadır. Çalışmamızda komplikasyonları peroperatif ve postoperatif olarak iki ayrı kategoride ele aldık. Peroperatif komplikasyonlar Tablo 3'de gösterilmiştir. Toplam 1143 olgudan 75 olguda (%6.57) peroperatif komplikasyonlar gelişmiştir. Renal kanama %2.72, periton açıklığı %2.02 ve pelvis travması %1.05 en sık rastlanan komplikasyonlar olarak görülmektedir. 1143 olgudan 271 olguda postoperatif komplikasyonlar gelişmiştir. Yara enfeksiyonu 134 olgu ile dikkati çekmektedir (%49.44). Üroloji servislerinin enfeksiyon riskinin yüksek olması nedeniyle çalışmamızda da yara enfeksiyonunun diğer postoperatif komplikasyonlara oranla yüksek bulunması şaşırtıcı olmamaktadır. Uzamış idrar akın-

tısı 91 olguda (%7.96), 18 olguda ise (%1.57) postoperatif ölüm görülmüştür. Bu bulgularla ilgili olarak bir çalışmada %6 uzamış idrar akıntısı rapor edilmiş, postoperatif ölüm oranı ise sıfır olarak bildirilmiştir (5). Postoperatif ölüm oranındaki farklılık eğitim hastanesi özelliği ile izah edilebileceği gibi, ülkemizde doktora başvurmadaki gecikme ile de izah edilebileceği kanısındayız.

Çalışmamızda değerlendirmeye aldığımız tüm parametreler olgulann postoperatif yatış sürelerine doğrudan etki etmektedir. Ortalama yatış süresi ise 11.9 gün olarak saptanmıştır. Tüm bu bilgilerin ışığında açık cerrahi yöntemleri uygulanan diversiyonlarıyla, komplikasyon riskleriyle ve uzayan postoperatif yatış süreleriyle zaman ve işgücü kaybına neden olmakta ve bunların sonucunda yüksek maliyetlere ulaşmaktadır (1). Buna karşın dünyada Ü.S.T.H.'da Extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL) ve Percutaneous Nephrolithotomy (PCNL) 1980'lerden itibaren rutine girmiş ve açık taş cerrahisi yavaş yavaş terk edilmeğe başlanmıştır (6). Artık sadece sepsis veya non-fonksiyone böbrekte nefrektomi için, peleloplasti gerektiren durumlarda veya üreter darlıkları ya da üreterik reimplantasyon için taş hastalarında açık cerrahiye gidilmektedir (6). Gelişmiş teknoloji isteyen bu yöntemlerle komplikasyon riskleri azaltılmakta ve ortalama yatış süreleri 5 güne kadar indirilerek işgücü kaybı minimuma indirilebilmektedir (7). Kliniğimizde PCNL için yapılan çalışmalar ve yakında bu yöntemle taş cerrahisinin başlayacak olması ümit verici bir gelişme olarak gözlenmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Malek, RS: Urolithiasis. Arch. Intern. Med. 142: 1089-1090, 1982.
2. Sutherland, JW: Recurrence following operative treatment of upper urinary tract stone. J.Urol. 127: 472-474, 1982.
3. Remzi D: A study on the urolithiasis incidence in Turkish school age children. J. Med 13: 211-212, 1981.
4. Drack, G.W: Urinary lithiasis in Campbell's Urology. 5th ed. Ed. Harrison, J.H., Gittes, F.R., Perlmutter, D.A, Stanley, AT, Walsh FC, Saunders CO, Philadelphia, 1986, p. 1097-1171.
5. Gil-Vemet JM: Pyelolitotomy in stones clinical management of urolithiasis. Ed. RA Roth, B Finlayson Chp. 12, p. 297-331. Williams and Wilkins, Baltimore-London, 1983.
6. Webb DR, Payne SR, Wickham JEA: Extracorporeal shock wave lithotripsy and percutaneous renal surgery. Brit. J. Urol. 58: 1-5, 1986.
7. Hunter DW, Castareda-Zuniga, WR, Yavuz, AT, et al: Percutaneous removal of ureteral calculi: Clinical and experimental results. Radiology 156: 341-348, 1985.