

* Anahtar Kelimeler: Ürinom, Travma; Key Words: Urinoma, Trauma; Alındığı Tarih: 17 Mart 2004; Uz. Dr. Cabir Alan, Dr. Burçin Tunç, Doç. Dr. Oktay Demirkese: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul; Yazışma Adresi (Address): Dr. Burçin Tunç, Sıracevizler Cad. Huzur Sok. No: 2/7 Şişli, İstanbul.

ÜRİNOMUN PERKÜTAN NEFROSTOMİ VE DOUBLE J KATETER DRENAJİ İLE TEDAVİSİ: BİR OLGU SUNUMU *

Cabir ALAN, Burçin TUNÇ, Oktay DEMİRKESEN

Background.- Renal injuries can rarely be seen following non-penetrating traumas. Kidneys are the most commonly injured organs of urinary tract. Since genito-urinary traumas do not have specific symptoms, it is hard to diagnose. We presented a case of urinoma following non-penetrating renal trauma who is managed by percutaneous nephrostomy tube and indwelling ureteral catheter.

Alan C, Tunç B, Demirkese O. Treatment Of Urinoma By Percutaneous Nephrostomy Tube And Indwelling Urethral Catheter: A Case Report. Cerrahpaşa J Med 2004; 35:

Böbrekler, üriner sistemde en sık yaralanan organdır.¹ Genito-üriner sistem yaralanmalarının tanısı güçtür ve deneyim gerektirir. Erken tanı, ciddi komplikasyonların oluşumunu önlediği için önemlidir. Bu yazıda künt batın travması sonrası ürinom gelişen ve perkütan drenaj ile üreteral double j stent uygulayarak tedavi ettiğimiz bir olguyu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

Trafik kazası sonrası kaldırıldığı merkezde yapılan tam idrar tahlilinde mikroskopik hematüri saptanan 27 yaşında erkek hastanın, abdominopelvik bilgisayarlı tomografisinde, retroperitonda saptanan sıvı koleksiyonu hematom olarak değerlendirildi. Tansiyon arteriyel, nabız ve hemotokrit takibinin stabil seyreden hasta, acil girişim düşünülmeyle taburcu edildi. 1 ay sonra yapılan kontrol bilgisayarlı tomografi incelemesinde retroperitonda ki sıvının büyüdüğü saptanması üzerine ürinom şüphesi ile hasta, kliniğimize sevk edildi. Fizik muayenede sol kostovertebral açı hassasiyeti dışında özellik yoktu. Kan biyokimyası; Üre: 32 mmol/L, kreatinin: 0,89 mgr/L. olarak belirlendi. Bilgisayarlı tomografide, sol böbrek renal pelvis düzeyinden başlayan ve pelvise doğru uzanım gösteren, kapsüllü koleksiyon saptandı. Sol böbrek diafragma doğru deplase görünümdeydi ve grade-2 hidronefroz mevcuttur. şekil-1

Ultrasonografi eşliğinde retroperitoneal olarak 19G iğne ile koleksiyona girilerek 10 cc sıvın aspire edildi. Sıvının biyokimyasal incelenmesinde idrar olduğunun saptanması üzerine (üre: 85mmol/L, kreatinin (cr.): 8mgr/L) tekrar lokal anestezi altında ultrasonografi kılavuzluğunda 19 G iğne ile koleksiyona girildi. Dilatasyon işlemi takiben 14F nefrostomi tüpü yerleştirildi. 24 saatte 3200cc sıvı boşaltıldı. Sıvının biyokimyasal incelemesinde idrar olduğu saptandı. Ultrasonografik incelemede retroperitondaki sıvının rezorbe olduğu görüldü. Litotomi pozisyonunda sol üretere double J stent yerleştirildi. 24 saatlik takipte, nefrostomi tüpünden sıvı gelmediğinin görülmesi üzerine, tüp çıkarıldı. 1 ay sonraki BT incelemede böbrekteki hidronefrozun düzelmesi ve retroperitonda koleksiyon saptanmaması şekil-2 üzerine double j stent de çıkarıldı. 18 aydır izlemde olan hastada herhangi bir sorun gelişmedi.

TARTIŞMA

Direkt olarak karın, bögür ya da sırtta gelen künt travmalar, renal travmaların %80-85'ini oluşturur. Künt travmalar en sık motorlu taşıt kazaları, yüksekten

düşme, sportif kazalar ve saldırı sonucu meydana gelir. Üreter yaralanmalarına ise majör travmalar sonrasında bile oldukça az rastlanır ve bu yaralanmaların büyük kesimi diğer organ hasarlarının yanında gözden kaçırılır.¹ Künt karın travmaları sonrasında gözlenen üreter yaralanmalarının ani ivme kaybının böbrek pedikülünde yarattığı gerginlik nedeniyle tipik olarak üreteropelvik bileşkede olduğu gözlenir.^{2,3} Genellikle travmalı hastalarda ağrı, böğürde yada abdomen üzerinde lokalize olabilir. Karın içi organ yaralanması ya da multiple pelvik fraktür, akut abdominal ağrıya neden olabilir ve olası renal yaralanma varlığını gizleyebilir.⁴ Büyük böbrek yaralanmalarında, üst kadranda ve böğürde retroperitoneal kanamaya bağlı ekimoz görülebilir. Retroperitoneal kanama abdominal distansiyona, ileus ve bulantıkusmaya neden olabilir. Palpasyonda difüz abdominal hassasiyet bulunabilir. Akut batın varlığı peritoneal kavitede serbest kanamayı gösterir. Palpable kitle varlığı büyük retroperitoneal hematoma ya da ürinomu gösterebilir.⁵ Olgumuzda hastanın, akut batını düşündürecek abdominal hassasiyeti ve fizik muayene bulgusu yoktu. Bilgisayarlı tomografide görülen retroperitondaki sıvı da ilk olarak hematoma olarak değerlendirilmiş ve toplayıcı sistemden bir kaçak olabileceği düşünülmemiştir.

Hematüri üreter yaralanmalarının yalnızca üçte ikisinde saptanabilirken, böbrek yaralanmalarında daha sık ortaya çıkan bir bulgudur. Ancak Nicolaisen ve ark. şokta olan hastaların yalnızca %50'sinde hematüri gözlenmesi nedeniyle karın travması olan tüm hastalarda üriner sistemin değerlendirilmesi gerektiğini bildirmişlerdir.⁵ Hematüri, travmatik üriner sistem yaralanmasının en iyi göstergesidir. Mikroskopik (büyük büyütme alanında 5 eritrositten fazla veya pozitif dipstick bulgusu) ya da makroskopik olabilir. Bununla birlikte hematüri derecesi ile renal hasarın ciddiyeti her zaman korelasyon göstermeyebilir. Olgumuzda da mikroskopik hematüri mevcuttu.

Böbrek ve üreter travmalarında radyolojik incelemeler tanı koydurucudur. Bir çok ürolog tarafından benzer klinik durumlarda İVP kullanılmasına rağmen akut olgularda kontrastlı BT tercih edilmesi gereken tanı aracıdır.⁶ BT ile elde edilen görüntüler hem üreter hasarının kesin yerini göstererek cerrahi yaklaşımın yerini belirleyecek hem de böbrek yaralanması olan olgularda evrelendirmeyi sağlayacaktır.

Persistan üriñer ekstravazasyon üriñomaya, perireñal enfeksiyona ve renal kayba neden olabilir. Büyük bir yüzde ile ekstravazasyon spontan olarak geriler. Eđer devam ederse üriñomun perkütan yolla drenajı ve internal üreteral stent sıklıkla problemi çözer. Tahmaz ve arkadaşları, travma sonrası üriñom veya üreter yaralanması gelişen 12 olguluk serilerinde, perkütan drenaj ile üreteral stent uygulaması ile %70'e varan başarı bildirmişlerdir.⁷ Bu olguda da perkütan drenaj sonrası endostent yerleştirilmesi hem böbrek hem de üreter laserasyonunun konservatif izleminde yeterli olmuştur.

Sonuç olarak major travmalı olgularda ve özellikle de mikroskopik veya makroskopik hematüri gelişen olgularda üriñer sistemde hasar olasılığı düşünölmeli ve hasta bir ürolog ile konsulte edilmelidir. Olgumuzda da göröldüğü üzere geç dönem komplikasyonu olarak üriñoma gelişen olgularda perkütan drenaj ile üreteral stent uygulanması hem böbrek hem de üreter laserasyonunun konservatif izleminde yeterli olabilmektedir. Ve ilk planda cerrahiye alternatif olarak düşünölmelidir.

ÖZET

Künt travmalar sonrası böbrek yaralanması nadir görölmekle birlikte, böbrekler üriñer sistemin en çok yaralanan organlarıdır. Genito-üriñer sistem yaralanmaları genellikle semptom vermediği için tanısı güçtür ve gözden kaçabilir. Bu yazıda küñt batın travması sonrası renal hasara bağlı olarak geç dönemde üriñom gelişen olgu sunulmuş ve Perkütan nefrostomi tüpü ve Double J kateter ile tedavisi tartışılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Howerton, R.A., Norword, S.N. Proximal ureteral avulsion from blunt abdominal trauma. Mil Med. 1991; 156. 311
2. Corriere, J.N, Ureteral injuries. Adult and Pediatric Urology (Gillenwater, J.Y, Grayhack, J.T, et al). Third edition. St Louis, Mosby. 1996; 554-562

3. Palmer, J.M, Drago, J.R. Ureteral avulsion from non-penetrating trauma. J Urol, 1981; 125: 108
4. Ahmed, S, Morris, L.L. Renal parenchymal injuries secondary to blunt abdominal trauma in childhood: a 10-year review. Br J Urol 1982; 54: 470
5. Nicolaisen, G.S, McAninch, J.W, Evaluation and Management of Traumatic renal Injuries. AUA Update Series. Vol 4, 1985: Lesson 37,
6. Mee, S.L, McAninch, J.W, Robinson, A.L. et al: Radiographic assesment of patient selection. J Urol 1989; 141: 1095
7. Tahmaz, L, Kilciler, M., Yağcı, Sezgin, Sađlam M., Erdura, D, Harmankaya, C: Cerrahi eksplorasyon sonrası gözden kaçan üreter yaralanmalarında perkütan nefrostomi ile drenaj tedavi yaklaşımı. Turkish Journal of Trauma&Emergency Surgery, 2001; 6: 284-87

Resim 1: Travma sonrası gelişen ürinomun BT görüntüsü.

Rsim 2: Ürinomun perkütan nefrostomi drenajı sonrası BTgörüntüsü.