

BİR DEV ÜRETER TAŞI OLGUSU

A CASE OF GIANT URETERAL CALCULI

İSEN, K.*, KÜPELİ, B., DENİZ, N., KORDAN, Y., BOZKIRLI, İ.

ÖZET

Alt üriner sistem semptomları ile başvuran ve dev üreter taşı nedeniyle nonfonksiyone böbrek gelişen 11 yaşında erkek çocuğu sunulmuş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

ABSTRACT

A giant ureteral calculus which caused nonfunctioning kidney was diagnosed in 11 year-old boy who presented with lower urinary tract symptoms. The case is presented with the relevant literature.

ANAHTAR KELİMELE: Dev üreter taşı,
Nonfonksiyone böbrek.

KEY WORDS: Giant ureteral calculi, Non-
functioning kidney.

Dergiye geliş tarihi: 18.3.1999

Yayına kabul tarihi: 20.4.1999

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Ankara
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Zonguldak*

GİRİŞ

Üreter taşlarının çoğu küçük ve renal pelvis kaynaklıdır. Dev üreter taşı nadir görülmektedir. Beş cm'den fazla ve/veya 50 gram'dan fazla üreter taşı dev üreter taşı olarak adlandırılmaktadır.

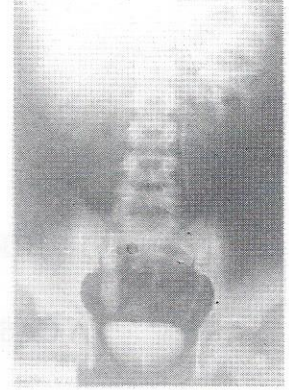
OLGU SUNUMU

On bir yaşında erkek çocuk dizüri ve pollakiüri semptomları ile kliniğimize başvurdu. Daha önce üriner enfeksiyon tanısıyla başka bir merkezde birkaç kez tedavi görmüştü. Anamnezi irdelendiğinde 4 yıl önce renal kolik tarzında ağrıları olduğu belirlendi. Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede hassasiyet dışında bulgusu yoktu. Rutin biyokimya ve tam kan değerleri normaldi. Tam idrar tetkikinde 15-20 eritrosit, bol lökosit saptandı. İdrar kültüründe E. Coli üredi. Çekilen direkt üriner sistem grafisinde (DÜSG) sağda alt üreter lokalizasyonu ile uyumlu 9 cm uzunluğunda opasite mevcuttu (Şekil 1). İntrave-

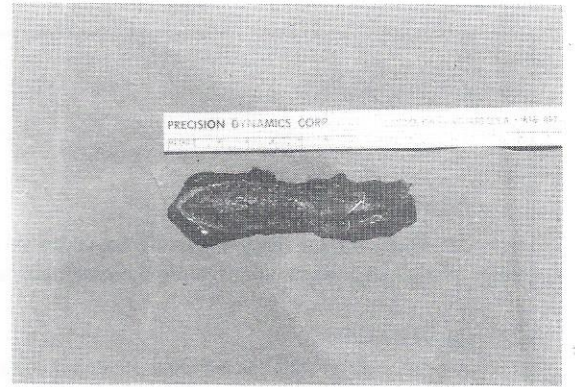


Şekil 1. Dev üreter taşının DÜSG'deki görünümü.

nöz piyelografisinde (İVP) sağ böbrekte fonksiyon yoktu (Şekil 2). Abdominal ultrasonografik incelemede sağda ileri derecede hidroüreteronefroz saptandı. Böbrek sintigrafisi sağ nonfonksiyone böbrek ile uyumlu idi. Sağ modifiye flank insizyon aşağı doğru uzatılarak retroperitoneal bölgeye girildi. İntraoperativ değerlendirmede, böbrek parankiminin incelendiği ve üreterlerin ileri derecede dilate olduğu görüldü. Taş lokalizasyonunu takiben hastaya nefroüretrektomi yapıldı. Böbreğin piyonefrotik olduğu görüldü. Taş 9 cm uzunluğunda (Şekil 3) ve 65 gram ağırlığında idi. Yapılan taş analizinde taşın kalsiyum okzalit monohidrat taşı olduğu saptandı.



Şekil 2. İVP'de dev üreter taşına bağlı sağ böbrekte fonksiyon izlenmemektedir.



Şekil 3. Cerrahi sonrası taşın görünümü.

TARTIŞMA

Üreter taşlarının çoğu 2 cm'den küçük ve tektir. Dev üreter taşı nadir görülmektedir. Literatürde, ilk defa 1922 yılında Health tarafından 68.5 gram ağırlığında dev üreter taşı olgusu bildirilmiştir. En uzun üreter taşı 13 cm olup Sabnis tarafından, en ağır üreter taşı ise 126 gram olup Fagelman tarafından bildirilmiştir (3,4). Olgumuzda ise, taş uzunluğu 9 cm ve taş ağırlığı 65 gram olarak saptanmıştır. Dev üreter taşı genellikle tedavi edilmemiş üreter taşları sonucunda gelişmektedir. Üreterdeki taş başlangıçta küçük boyutlarda iken tedavi edilmediği takdirde zamanla dev boyutlara ulaşabilmekte ve bizim olgumuzda görüldüğü gibi nonfonksiyone böbrek ile sonuçlanabilmektedir. Üreter taşı hastalar hemen daima renal kolik semptomları ile başvurmaktadır. Dev üreter taşı olan olgularda ise bu

semptomlar belirgin olmayabilir. Nitekim, olgumuz kliniğimize alt üriner sistem semptomları baş vurmuş ve daha önce bir kaç kez üriner enfeksiyon tanısı konularak tedavi edilmiştir. Üreter taşlarının çoğu renal pelvis orijinli olmakla birlikte, üreteral darlık, üreterosel, üriner tüberküloz gibi patolojilere sekonder olarak üreter orijinli olabilmektedir.^{5,6,7} Olgumuzda taşın üreteral orijinli olduğunu ortaya koyabilecek herhangi bir patoloji saptanmamıştır.

Sonuç olarak, dev üreter taşı nadir görülmektedir. Hastaların tipik renal kolik semptomları ile baş vurmaması nedeniyle tanı atlanabilmekte ve üreteral obstrüksiyona bağlı zamanla non-fonksiyone böbrek gelişebilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Pereira Arais, J. G., Catalina, A. J., Gallego Sanchez, J. A., et al: Multiple giant ureteral lithiasis. Arch Esp. Urol, 49 (9): 984, 1996.
- 2- Heath, P. M.: Large ureteral calculus. Brit. J. Surg, 10: 153, 1922.
- 3- Sabnis, R. B., Desai, R. M., Brado, A. M., et al: Giant ureteral stone. J. Urol, 148: 861, 1992.
- 4- Fagelman, M. R. E.: Grant ureteral stone (letters to the editor). J. Urol, 150: 486, 1993.
- 5- Dretler, S. P., Young, R. H.: Stone granuloma: a cause of ureteral stricture. J. Urol, 150 (6): 1800, 1993.
- 6- Garcia-Matres, M. J., Carcamo Valor, P. I., Cozar O., et al: Giant lithiasis in left ureteroceles. Its endoscopic resolution. Arch. Esp. Urol, 45 (4): 374, 1992.
- 7- Metin, A., Bulut, O., Atahan, Ö., Kayıgil, Ö.: Giant ureteral calculus due to tuberculosis. Int. Urol. Nephrol, 25 (6): 543, 1993.