

ABDOMİNOPELVİK TÜMÖRE BAĞLI ÜRETER TIKANIKLIKLARINDA NEFROVEZİKAL SUBKUTAN STENT UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

NEPHROVESICAL SUBCUTANEUS STENT IN URETERAL OBSTRUCTION DUE TO ABDOMİNOPELVIC TUMOR: A CASE REPORT

Zübeyr TALAT, Oktay DEMİRKESEN, Burçin TUNÇ, Armağan ÖNER
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

ABSTRACT

Introduction: Abdominopelvic malignancies can cause ureteral obstruction. Since indwelling ureteral catheters are usually not sufficient enough to drainage the kidneys in these patients, percutaneous nephrostomy tubes are usually indicated. Percutaneous nephrostomy tubes deteriorate quality of life and have many complications. Although they are very expensive, nephrovesical subcutaneous stents can be used to bypass the obstruction. Herein we report a 70 years old patient with bilateral ureteral obstruction due to abdominopelvic malignancy. Since indwelling ureteral catheters failed due to complete obstruction and he refused the percutaneous nephrostomy tubes, he was treated with bilateral subcutaneous nephrovesical stent. He died from tumor at the 6 months without any complications related to the nephrovesical subcutaneous stent.

Key words: Nephrovesical stent, ureteral obstruction

ÖZET

Abdominopelvik maliniteler üreter tıkanıklığına yol açabilirler. Çift J kateterler genellikle bu tıkanıklıkları aşmakta yeterli olmadıkları için bu hastalarda perkütan nefrostomi tüpü kullanılması gerekmektedir. Perkütan nefrostomi tüpünün de kendisine özgü istenmeyen yan etkileri olduğu gibi hayat kalitesini de bozmaktadır. Oldukça pahalı olmalarına rağmen nefrovezikal subkutan stentler bu hastalarda tıkanıklığı by-pass etmek için kullanılabilir. Abdominopelvik kansere bağlı iki taraflı üreter tıkanıklığı olan 70 yaşındaki bir hastaya üreter kateterleri yerleştirilmesi denendi fakat tam tıkanıklık olduğu için kateterler yerleştirilemedi. Hastanın nefrostomi tüpü taşımayı reddetmesi üzerine, hastaya iki taraflı nefrovezikal subkutan stent yerleştirildi. Hasta 6. ayda nefrovezikal subkutan stent ile ilgili istenmeyen bir yan etki olmamasına rağmen tümöre bağlı nedenlerle öldü.

Anahtar Kelimeler: Nefrovezikal stent, üreter tıkanıklığı

GİRİŞ

Pelvik veya abdominal maliniteler, üreteral tıkanıklıklara yol açabilmektedir. Retrograt üreteral kateterler, genellikle üreteral tıkanıklığı gidermek için ilk tedavi seçeneği olarak düşünülse de, kateterler dış basıyla tıkanıklıkları için genellikle perkütan nefrostomi tüpü ile drenaja ihtiyaç duyulmaktadır. Nefrostomi tüpü fiziksel ve psikolojik rahatsızlığa yol açarak hayat kalitesini bozmasının yanı sıra enfeksiyon, tıkanıklık ve tüpün yerinden çıkması gibi istenmeyen birçok yan etkiye yol açabilmektedir. Nefrovezikal subkutan stentler hayat beklentisi uzun olmayan hastalarda, hayat kalitesi bozulmadan üreteral tıkanıklıkları geçmek için kullanılmaktadır. Biz de bu sunumumuzda nefrovezikal subkutan stent yerleştirdiğimiz hastamızı literatür bilgileri ışığında bildirdik.

OLGU:

Yaklaşık bir yıl önce rektum tümörü nedeni ile düşük anterior rezeksiyon uygulanan 70 yaşındaki hastaya, bu operasyondan yaklaşık 1 ay sonra

karaciğer metastazı nedeniyle metastatektomi uygulandı. Hastaya kemoterapi olarak dört ay süreyle 5'fluorourasil verildi. O tarihe kadar takiplerinde bir problem olmayan hasta, altı ay sonra anüri ile hastaneye başvurdu. Kan biyokimyasında üre: 163 mg/dL, kreatinin (Cr.): 11.9 mg/dL, Potasyum (K): 5.68 mEq/L olarak saptandı. Bilgisayarlı tomografisinde her iki böbreğin de dilate olduğu ve yaygın lenfadenopatileri olduğu görüldü. Acil olarak retrograt Çift J kateter yerleştirilmesi karar verildi. Yapılan sistoskopiye hastanın mesanesinde herhangi bir patolojik oluşuma rastlanılmadı. Her iki üreterde de kateterlerin yaklaşık 4 cm'de takıldığı görüldü. Çekilen asandan grafide her iki üreterde de tam tıkanıklık olduğu görülmesi üzerine hastaya iki taraflı perkütan nefrostomi tüpü (PCN) takıldı. Nefrostomi tüpleri takıldıktan 3 gün sonraki kan biyokimyası şu şekilde saptandı; Üre: 42 mg/dL, Cr.:1.3 mg/dL, K: 3,8 mEq/L. Nefrostomi tüplerini ile sosyal hayatına adapte olamayan hastaya isteği üzerine 1 ay sonra iki taraflı vezikoüretral subkutan stent yerleştirilmesine karar verildi.

Dergiye Geliş Tarihi: 25.11.2004

Yayına Kabul Tarihi: 29.03.2005 (Düzeltilmiş hali ile)

Genel anestezi altında anteriop-oblik pozisyonda, üretral sonda yerleştirilmesini takiben, mevcut nefrostomi tüpleri üzerinden rehber tel pelvis renalise yerleştirilerek nefrostomi tüpleri çıkarıldı. Dual lümen kateteri kullanılarak güvenlik rehber teli koyuldu. Dış yüzü doku tutunmasını arttırmak için polyester ile iç yüzü ise yumuşak silikon ile kaplı olup, iç çapı 17 Fr. genişliğindeki nefrovezikal subkutan stentin nefrostomi ucu rehber tel üzerinden pelvis renalise yerleştirildi. Hasta supine pozisyona çevrilerek 5 cm Pfannensteil insizyonu yapılarak mesaneye ulaşıldı. Bu insizyonun ucundan nefrostomi tüpünün cilt girişine kadar subkutan tünel oluşturularak nefrovezikal stent bu tünelden geçirildi. Mesane 1 cm açıldı ve vezikal kısım mesane içine yerleştirilerek mesane kapatıldı. Nefrovezikal stent mesaneye tespit edildi. Aynı işlem diğer tarafa da uygulandı. Hastanın sondası 15 gün sonra çıkarıldı (Resim 1).



Resim 1. Her iki böbrekte nefrovezikal stentin uçları görülmektedir. Mesane kontrast madde ile dolmuş olup üreterler görüntülenememektedir.

Bir ay sonra yapılan kontrollerinde hastanın genel durumunun iyi olduğu, hayat kalitesinin yükseldiği saptandı. Kanda üre: 36 mg/dL, Cr.:1.2 mg/dL olarak bulundu. Çekilen intravenöz piyelografi-

de (IVP) her iki böbreğinde normal sınırlarda fonksiyon gösterdiği görüldü. Hasta 6 aylık takibi sonucunda primer tümörünün metastazları neticesinde vefat etmiştir. Bu süre içerisinde nefrovezikal subkutan stente bağlı istenmeyen herhangi bir yan etki gelişmemiştir.

TARTIŞMA

İleri evre abdominal veya pelvik malinensilere bağlı üreteral tıkanıklıkların tedavileri kafa karıştırıcıdır. Retrograt Çift J kateterler hayat kalitesini ve vücut bütünlüğünü bozmadan tıkanıklığın giderilmesi için en uygun tedavi seçeneği olarak görülmekle birlikte, dış basıya bağlı tıkanıklıklarda başarı oranları düşüktür. Docimo ve arkadaşları, 2 farklı merkezde yerleştirilen poliüretan stentleri 1 ay boyunca takip ederek bir ayın sonunda dıştan bası nedeniyle takılan kateterlerin %43'ünün yetersiz kaldığını göstermiştir¹. Yossepowitch ve arkadaşları da dış bası nedeniyle Çift J kateter takılan hastaların 3 aylık takipte sadece %56.4'ünün verimli olarak çalıştığını bulmuşlardır². İstatistiksel çok bilinmeyenli (multivariate) analizlerde, stentin başarısını, tıkanıklığın ve hidronefrozun derecesinin etkilediği gösterilmişken, stent çapının, stent fonksiyonu üzerine hiçbir etkisinin olmadığı gösterilmiştir².

Perkütan nefrostomi (PCN), üreteral tıkanıklarlarda yüksek başarı oranına sahip olmasına rağmen, %80'e varan istenmeyen yan etki oranı ile sıklıkla tekrar hastanede tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır³. Ayrıca PCN'li hastaların hayat kaliteleri ve günlük aktiviteleri de bozulmaktadır. Anüri ile başvuran, bizim hastamızda da, ilk tedavi seçeneği olarak drenaj sağlanması için retrograt üreter kateteri yerleştirilmesi denendi, fakat her iki üreterden de kateterlerin geçmemesi üzerine asandan grafi çekildi ve her iki üreterde de tam tıkanıklık olduğu görüldü. Bunun üzerine hastamıza iki taraflı PCN tüpü takıldı. Hasta hayat kalitesinin bozulduğunu ifade ederek PCN tüplerini taşımak istememesi üzerine hastaya iki taraflı nefrovezikal subkutan kateter takılmasına karar verildi.

Nefrovezikal subkutan stentlerin geliştirilmesi için birçok çalışmalar yapılmıştır. Desgrand-champs ve ekibi ilk olarak 1993 yılında bir hastada subkutanöz yolla nefrovezikal stent yerleştirmiş ve bu hastanın 8 aylık takibini yayınlamıştır⁴. Aynı ekip, 1995 yılında pelvik kitle nedeniyle subkuta-

nöz stent yerleştirilen 13 hastanın 7.2 aylık takibinde yüz güldürücü sonuçlar elde edildiğini ve hayat kalitesinde bir bozulma olmadığını bildirmiştir⁵. Böbrek nakli sonrası meydana gelen üreter nekrozlu 3 hastaya da aynı teknikle subkutan kateter yerleştirilmiş, ve bu hastaların ortalama 32 aylık takiplerinde böbrek fonksiyonlarının korunduğu, sadece bir hastada komplike olmayan Staphylococcus epidermidis sistiti geliştiği ve bu hastanın da tedavi edildiği bildirilmiştir⁶. Nisselkorn ve arkadaşları, lokal anestezi altında 2 ayrı Çift J kateter kullanarak bir Çift J kateteri nefrostomi tüpü yerine böbrek pelvisine, diğerini de sistofiks olarak mesaneye yerleşmiş ve bu iki çift J kateteri cilt altında birleştirilerek nefrovezikal subkutan stent yerleştirmiştir⁷. Sekiz hastaya yerleştirilen 10 kateterin ortalama 5.5 aylık takibinde hastaların hepsinin kateterlerinin çalıştığını, ve hastaların hayat kalitelerinde bir bozulma olmadığını göstermişlerdir. Jabbour ve arkadaşları, 25 hastaya toplam 35 nefrovezikal subkutan stent yerleştirmiş ve bu hastaların takip sonuçlarını bildirmişlerdir⁸. En uzun takip süresi 84 ay olan bu hastaların takipleri sırasında klinik olarak anlamlı bir enfeksiyona atağına rastlamaz iken, hastaların böbrek fonksiyonlarının korunduğu gösterilmiş, sadece bir hastada stentin yerleştirildiği lomber bölgede cilt altı enfeksiyonu görülmüştür. Bu hastalarda radyolojik olarak vezikoureteral reflü (VUR) görülse bile, yerleştirilen geniş lümenli stentlerin (17 Fr.) içinde bulunan ölü boşluğun klinik olarak anlamlı, böbrek fonksiyonlarını bozacak VUR gelişmesini engellediği bildirilmiştir^{6,8}. Cilt altı enfeksiyonu görülen hastada stent sorunsuz olarak çıkarılmış ve hastaya PCN tüpleri yerleştirilmiştir.

Biz de subkutan nefrovezikal stent yerleştirdiğimiz hastamızdan 1 ay sonrasında yaptırdığımız IVP tetkikinde her iki böbreğinin de sorunsuz olarak fonksiyone ettiğini gördük. Hastanın hayat kalitesinin yüksek olduğu ve sosyal olarak adapte olduğu görüldü. Subkutan stent geçen batin alt kadrandaki stent palpe edilebilmesine rağmen herhangi bir rahatsızlık hissi vermediği belirlendi.

Sonuç olarak maliniteye bağlı üreteral tıkanıklığı olan hastalarda Çift J kateterler hem fiyat avantajları olması nedeniyle hem de hayat kalitesini minimal olarak bozdukları için ilk tedavi seçeneği olarak akılda tutulmalıdır. Tam üreter tıkanıklıklarında yerleştirilen PCN tüplerinin aralıklı olarak değiştirilmesi gerekliliği, sık enfekte olması ve bu gibi komplikasyonlarının %80'e varan oranda görülmesi³ nedeniyle hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Subkutan nefrovezikal stentler, hayat kalitesini bozmadan, en az PCN tüpleri kadar böbrek fonksiyonlarını korumaktadır⁸. Yüksek maliyetlerine rağmen istenmeyen yan etki oranlarının düşük olması, tüp, torba gibi ek bir malzeme taşımaya ihtiyaç duyulmaması ile hastaların hayat kalitesini arttırmaktadır. Uygun hasta grubunda nefrovezikal subkutan stentler bir alternatif oluşturabilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Docimo SG, Dewolf WC:** High failure rate of indwelling ureteral stents in patients with extrinsic obstruction: Experience at 2 institutions. J Urol. 142: 277-9, 1989.
- 2- **Yossepowitch O, Lifshitz DA, Dekel Y, Gross M, Keidar DM, Neuman M, Livne PM, Baniel J:** Predicting the success of retrograde stenting for managing ureteral obstruction. J Urol. 166: 1746-9, 2001.
- 3- **Stables DP:** Percutaneous management of ureteral strictures: Sem Interv Rad, 4: 79, 1987.
- 4- **Desgrandchamps F, Cussenot O, Bassi S, Cortesse A, Bron J, Teillac P, Le Duc A:** Percutaneous extra-anatomic nephrovesical diversion: Preliminary report. J Endourol. 7: 323-6, 1993.
- 5- **Desgrandchamps F, Cussenot O, Meria P, Cortesse A, Teillac P, Le Duc A:** Subcutaneous urinary diversions for palliative treatment of pelvic malignancies. J Urol. 154: 367-70, 1995.
- 6- **Desgrandchamps F, Duboust A, Teillac P, Idatte JM, Le Duc A:** Total ureteral replacement by subcutaneous pyelovesical bypass in ureteral necrosis after renal transplantation. Transpl Int. 11 (Supp 1): 150-1, 1998.
- 7- **Nisselkorn I, Gdor Y:** Nephrovesical subcutaneous stent: An alternative to permanent nephrostomy. J Urol. 163: 528-30, 2000.
- 8- **Jabbour ME, Desgrandchamps F, Angelescu E, Teillac P, Le Duc A:** Percutaneous implantation of subcutaneous prosthetic ureters: Long-term outcome. J Endourol. 15: 611-4, 2001.