

TAŞLAŞMIŞ ÜRETRAL FOLEY KATETERİN ÇIKARTILMASINDA FARKLI BİR ENDOSKOPIK YÖNTEM

A DIFFERENT ENDOSCOPIC METHOD TO REMOVE AN ENCRUSTED URETHRAL FOLEY CATHETER

Bariş NUHOĞLU, Ali AYYILDIZ, Erim ERSOY, Ersagun KARAGÜZEL, Cankon GERMİYANOĞLU
S.B. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Üroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: Inability to remove the urethral foley catheter due to encrustation is a rare complication. Various methods from ESWL to open surgery are employed to remove the catheter under such conditions. We removed an encrusted, irremovable, urethral foley catheter from a 17 year-old male patient via urethrosopic lithotripsy. In this paper we evaluate and discuss the results of this different endoscopic method.

Key words: Urethral catheter, encrustation, urethroscopy, lithotripsy

ÖZET

Üretral foley kateterin taşlaşması nedeniyle çıkartılamaması nadir görülen istenmeyen yan etkilerden biridir. Bu durumda kateteri çıkarabilmek için ESWL'den açık cerrahi girişime kadar değişik yöntemler kullanılmaktadır. Biz on yedi yaşındaki erkek hastada çıkarılamayan taşlaşmış üretral foley kateteri, üretroskopik litotripsi uygulayarak çıkarttık. Bu yazıda, uyguladığımız bu farklı endoskopik girişim yönteminin sonuçlarını tartışarak değerlendirdik.

Anahtar Kelimeler: Üretral kateter, enkrastasyon, üretroskopi, litotripsi

GİRİŞ

Üretral kateterizasyon ürolojik hastalıkların tanı ve tedavisinde sık kullanılan bir yöntemdir. Dünyada her yıl yaklaşık 96 milyon üretral kateter kullanılmaktadır. Günümüzde çok değişik tipte kateter kullanılmakla birlikte bu kateterlerin çoğunluğunu foley kateterler oluşturmaktadır¹. Bu kateterler yıllardır üroloji pratiğinde bulunduğu için istenmeyen yan etkileri bilinmektedir. Çeşitli yaş gruplarındaki hastalar, üretral foley kateterlerin taşlaşması veya balonların söndürülebilmesi gibi istenmeyen yan etkiler nedeniyle ürologlara başvurmaktadır. Uzun dönem mesane kateterizasyonu yapılan hastalarda, kateterin enkrustasyonu sık rastlanılmaktadır. Foley kateterin üzerindeki bu madde birikimi zamanla taşlaşmaya ve balonun söndürülebilmesine neden olmaktadır. Bu gibi durumlarda kateteri çıkarabilmek için ESWL'den açık cerrahi girişime kadar değişik yöntemler tanımlanmıştır^{2,3}. Biz bu olguda çıkarılamayan taşlaşmış üretral foley kateteri farklı bir yöntem kullanılarak üreteroskop kullanılarak çıkardık. Bildiğimiz kadarıyla bu teknik, tıp literatüründe daha önce bildirilmemiştir.

OLGU:

17 yaşında erkek hasta, taş düşürme öyküsü sonrasında idrar yapmakta güçlük yakınmasıyla

başka bir merkezin acil servisine başvurdu. Hastaya acil serviste antibiyotik tedavisi verildi ve üretral 16 F lateks foley kateter konuldu. Hastanın üretral kateteri aynı merkezde 20 gün sonra çekilmesi planlandı fakat çıkarılamadı. Bunun üzerine hasta kateterli olarak hastanemiz acil servisine sevk edildi. Hastanın üretral kateter lümeni kapalı olması ve glob vezika gelişmesi nedeniyle, hastaya lokal anestezi altında sistofiks konuldu. Yapılan radyolojik incelemeler (direk üriner sistem grafisi, abdomino-pelvik ultrasonografi) sonucunda kateterin balonunun sönmüş, kateterin ucunun taşlaşmış olduğu ve mesanede en büyüğü 3 cm olan multiple taşlar görüldü. Kateterin taşlaşmış ucu prostatik üreye yerleşmişti ve kateter fikse olmuştu. Hastaya genel anestezi altında endoskopik girişim yapılmaya karar verildi. Üreteroskop (Storz® 27411) ile üretral yoldan kateterin yanından prostatik üreye ulaşıldı. Kateterin prostatik üretrada sıkışan taşlaşmış bölümüne pnömotik litotriptör uyguladık. Foley kateterin ucundaki taşlar (3.5 cm'lik segment) kırıldıktan sonra kateter kolay bir şekilde çıkarıldı (Resim 1). Sonrasında mesanedeki taşlar sistoskop aracılığıyla pnömotik litotriptör ile kırılarak temizlendi. Hastaya 18 F silikon foley kateter konarak işleme son verildi. Hastanın foley kateterinin 3 gün sonra çekilmesini takiben, idrar yaptığı gözlemlendi ve hasta taburcu edildi.

Dergiye Geliş Tarihi: 01.08.2004

Yayına Kabul Tarihi: 12.04.2005 (Düzeltilmiş hali ile)



Resim 1. Üretroskopik litotripsi ile çıkartılan taşlaşmış foley kateter.

TARTIŞMA

Üretral kateter takılan hastalarda, üriner enfeksiyon ve taş hastalığı bulunması ile kateterin uzun süre takılı kalması durumunda kateterin enkurustasyon sorunuyla karşılaşmaktadır. Bu enkurustasyona özellikle proteus miribalis veya diğer üreaz üreten bakterilerin (Providencia suşları, mor-gonella suşları gibi) neden olduğu bildirilmiştir^{2,3}. Bu bakteriler kateter yüzeyine kolonize olarak bir biyofilm tabakası oluşturur ve bu tabaka üzerinde taş oluşumu gelişir^{3,4}. Kateterin ucunda oluşan bu taşlar kateterin çıkarılmasını, bazen de kateter balonunun sönmelerini engeller. Bazı olgularda ise sonda balonunun sönmesi sonucu oluşan katlantı kateterin çıkarılamamasından sorumlu tutulmaktadır.⁵

Silikon kateterlerin lateks kateterlerden daha az enkurustasyona eğilimi olduğu ve uzun süreli kullanımlarda daha uygun olduğu bildirilmiştir⁶. Bu olguda kateter 20 gün gibi kısa sürede taşlaşmıştı. Hastanın son iki haftada üriner enfeksiyon düşündüren yakınmalarının ve taş hastalığının olmasının lateks foley kateterin kısa sürede taşlaşmasına neden olduğunu düşünüyoruz. Fakat hastanın acil serviste karşılandığında uygulanan ampirik antibiyotik tedavisi nedeniyle idrarda bir patojen izole edemedik. Bununla birlikte bizim olgumuzda

olduğu gibi taşlaşma riski yüksek olan hastalarda silikon kateter kullanılmasının daha uygun olduğunu düşünüyoruz.

Genç bir olgu olan hastamızda açık cerrahi gibi bir invazif girişim yerine endoskopik girişimi uygun bulduk. Taşlaşmış foley kateter prostatik üretraya sıkışmış olduğu için perkütan sistolitripsi girişim ile taşlaşmış foley balonuna ulaşmak mümkün olmadığından üretral yoldan girişime karar verdik. Hastanın üretral measından foley katetere paralel olarak üreteroskop ile prostatik üretraya ulaştık. Kateterin 16 F ve üreteroskopun 10 F olması nedeniyle bu işlem oldukça kolay gerçekleşti. Minimal invazif bir yöntem olan üreteroskop ile üretroskopik litotripsi uygulanarak kateterin uç kısmındaki taşlar kırıldıktan sonra üretral kateter çıkartıldı. Girişim sonrasında üretrada önemli sayılabilecek bir zedelenme gözlenmedi. Prostatik üretraya sıkışmış taşlaşmış üretral foley kateterin çıkarılmasında üreteroskop ile yapılan litotripsi girişimi etkili bir yöntem olduğu görüldü. Bu deneyim sonuçlarını değerlendirdiğimizde benzer olgularda hemen açık cerrahi girişim uygulamak yerine endoskopik girişimin denenmesi gerektiği kanısındayız.

KAYNAKLAR

- 1- **Saint S, Veenstra DL, Sullivan SD, et al:** The potential clinical and economic benefits of silver alloy urinary catheters in preventing urinary tract infection. Arch Intern Med. 160: 2670-2675, 2000
- 2- **Morris NS, Winters C, Sticler DJ:** Which indwelling urethral catheters resist encrustation by proteus miribalis biofilms? Br J Urol 80: 58-63, 1997.
- 3- **Sticler DJ, Jones GL, Russell AD:** Control of encrustation and blockage of foley catheters. Lancet 361: 1435-1437, 2003.
- 4- **Sticler DJ:** Susceptibility of antibiotic-resistant Gram-negative bacteria to biocides: A perspective from the study of catheter bio films. J Appl Microbiol 92: 163-170, 2002.
- 5- **Mark L, Gonzalgo C, Patrick C, Walsh:** Balloon cuffing and management of the entrapped foley catheter. Urology 61: 825-827, 2003.
- 6- **Studer UE, Bishop MC, Zingg E:** How to fill silicone catheter balloon. Urology 22: 300-302, 1983.