

Burak TURNA*, Oktay NAZLI*, Yalçın İLKER**

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İSTANBUL

OLGU

54 yaşında hiçbir yakınması olmayan erkek hastada sıradan kontrolleri esnasında batın-pelvik ultrasonografi ile iki taraflı böbrek taşları saptanmış. Bunun üzerine hastaya yapılan İVP’de her iki böbrekte bütün pelvikalsiel sistemi dolduran büyük volümlü geyik boynuzu biçiminde böbrek taşları saptanmış (Resim 1, 2, 3, 4). Hastanın özgeçmişinde, soygeçmişinde ve fizik muayenesinde herhangi bir özellik yok.



Resim 1. DÜŞG

Bundan sonraki aşamada bu hastanın değerlendirilmesinde hangi tetkikleri düşünürsünüz?

Dr. Oktay NAZLI: Geyik boynuzu taşları diğer böbrek taşlarına kıyasla çok daha fazla idrar yolu enfeksiyonu ile ilişkilidir. Bu nedenle bütün hastalara herhangi bir tedavi başlamadan önce septik istenmeyen yan etkileri önlemek amacıyla tam bir idrar analizi ve idrar kültürü yapılmalıdır. Klinik olarak enfeksiyonu olan hastalar tedavi öncesi

7-10 gün arasında uygun antibiyotik tedavisini almalıdır. Asemptomatik bakteriürisi olan hastalar da aynı şekilde 1-2 hafta süreyle tedavi öncesi antibiyotik tedavisi almalıdır.



Resim 2. İVP



Resim 3. DÜŞG

Ayrıca hastaların böbrek fonksiyon testleri de değerlendirilmelidir. Çünkü geyik boynuzu taşları olan özellikle de iki taraflı olan hastalar ciddi kronik böbrek yetmezliği riski altındadır. Standart intravenöz ürografi (İVÜ) dışında aslında geyik boynuzu taşların boyutunu en doğru bir şekilde hesaplamak üç boyutlu bilgisayarlı tomografi (BT) ile mümkün olmaktadır. Ancak bu yöntem zaman alıcı ve pahalı olduğu için rutin uygulamada pek yer almamaktadır.



Resim 4. İVP

Geyik boynuzu taşlarına sahip olan böbrekler fonksiyonlarını kaybetme riski altında olduklarından bu grup hastalarda böbrek sintigrafisi yapılması gerekliliği literatürde tartışmalıdır. Ancak biz, klinik uygulamamızda böbrek sintigrafisini önermekteyiz. Çünkü geyik boynuzu böbrek taşı kötü fonksiyona sahip bir böbrekte nefrektomi de bazen seçilmesi gerekli tedavi alternatifini oluşturmaktadır.

Bu hastanın hiçbir yakınması yok. Tedavi düşünür müsünüz? Neden?

Dr. Burak TURNA: Geyik boynuzu böbrek taşı olan özellikle de iki taraflı taşları olan hastanın hiçbir yakınması olmasa da bu tip hastalar sepsis, böbrek yetmezliği (%36 risk) ve hatta mortalite (%30 risk) riski altında olduğu için bu hastaya cerrahi tedavi alternatiflerinden birini uygulamak şarttır.

Tedavi alternatifleri neler olabilir? Her bir tedavi alternatifinin avantajları ve dezavantajları nelerdir?

Dr. Oktay NAZLI: Geyik boynuzu taşları, boyutları, kompozisyonları, toplayıcı sistemdeki

dağılımları, böbrek anatomisi ve fonksiyonlarına etkileri bakımından oldukça değişkenlik gösterirler. Tek bir tedavi modalitesinin veya kombine tedavi modalitesinin değerlendirilmesini ortaya koyan kabul edilmiş bir sınıflama sistemi mevcut değildir. Bu nedenle ESWL, PNL, anatrofik nefrotomi, parsiyel veya total nefrektomi gibi bütün tedavi seçenekleri tedavi stratejisinin bir parçası olabilir.

Global böbrek fonksiyonlarında bozulma varlığında veya iki taraflı taş hastalığı varlığında fonksiyone nefronları korumak adına her türlü çağa gösterilmelidir.

Tedavi alternatiflerinden birincisi olan basamaklı ESWL tedavisi, JJ stent eşliğinde ve antibiyotik baskısı altında, toplayıcı sistemde dilatasyon yoksa ve taş volümü küçükse düşünülebilir.

PNL, büyük hacimli, toplayıcı sistemi dilate etmiş taşlarda ve taş hacminin çoğunluğu santralde lokalize ise en uygun tedavi seçeneği olabilir.

ESWL ve PNL'nin birlikte uygulandığı kombine bir prosedür ise özellikle giriş planlanan kalikte fazla taş volümü olduğunda, orta ve üst kaliklerde ciddi obstrüksiyon olmadığı ve yine bu kaliklerde yalnızca bir veya birkaç tane dallanma olduğu durumlarda uygun olabilir. Kombine prosedür, ciddi obstrüksiyonla birlikte büyük oranda dallanma gösteren durumlarda çok uygun bir tedavi alternatifi değildir. Açık cerrahi girişim, özellikle majör taş volümünün periferde kaliklerde olduğu ve bu kaliklerin dilate olduğu durumlarda yani birçok defa PNL prosedürleri gerektirecek ve ESWL tedavisinin başarısız olma ihtimali yüksek olduğu durumlarda uygun bir alternatiftir.

Eğer seçtiğiniz tedavi alternatifi PNL olursa ilk olarak hangi taraftan tedaviye başlamayı tercih edersiniz? İki taraflı PNL planlanan olgularda öncelik sırasını hangi kriterlere göre planlamak gereklidir?

Dr. Burak TURNA: Büyük volümlü iki taraflı böbrek taşları teknik olarak ürologları zorlayan taşlardır. Literatürde taş volümü düşük olan durumlarda iki taraflı senkronize PNL'nin avantajlarından bahsedilmektedir. Ancak bu hastada taş volümü fazla olduğu için biz bu hastada asenkronize (basamaklı) PNL tedavisini planladık. İki taraflı asenkronize PNL olgularında hangi tarafın önce opere edilmesi gerekliliği etkilenen böbrekle-

rin relatif fonksiyonlarına, hangi tarafın daha semptomatik olduğuna ve teknik olarak operasyonun hangi tarafta daha zor olabileceğine göre planlanır.

Bu hastaların tedavisinde kemoliz'in rolü nedir?

Dr. Burak TURNA: Taş ve taş fragmanlarının kemolizi taş fragmanlarının veya rezidüel taşların komplet eliminasyonu için ESWL, PNL, URS veya açık cerrahiye ek olarak uygulanabilen çekici bir alternatiftir. Özellikle seçilmiş parsiyel veya komplet enfeksiyon taşların tedavisinde ESWL'ye ek olarak uygulanabilen minimal invazif bir alternatif oluşturur. Özellikle ürik asit taşlarında oral kemoliz çekici bir alternatiftir. Perkütan kemoliz yöntemi ise en az 2 nefrostomi kateteri eşliğinde farklı taş tiplerinde farklı ajanlar ile uygulanabilmektedir. Enfeksiyon taşlarında ise hemiasidrin solüsyonu ve Suby's solüsyonu ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Tedavi sonrası bu tip hastaların takibini nasıl yapalım?

Dr. Oktay NAZLI: Bu grup hastalarda tedavi sonrası rezidüel taş kalıp kalmaması son derece önemlidir. Çünkü rezidüel taşlar yeniden taş oluşumu için nidus oluşturmaktadırlar. Taşsız kalan hastalar bile tekrarlayan İYE ve yeniden taş oluşumu

için risk altındadır. Bu nedenle İYE'ler uygun antibiyoterapi ile tedavi edilmelidir. Bazı araştırmacılar bu grup hastalarda metabolik anormalliklerin daha sık gözlemlendiğini öne sürmüşlerdir. Bu nedenle bu hastalarda komplet taş eliminasyonundan sonra metabolik bir değerlendirmeye beraber staza sebep olan olası anatomik anormallikler de belirlenmeli ve varsa düzeltilmelidir. Ardından hastalar idrar kültürleri ve standart görüntüleme yöntemleri ile başlangıçta 6 ayda bir kez sonra senede 1 kez değerlendirilmelidir.

TARTIŞMA

Dr. Yalçın İLKER: İki taraflı böbrek taşlarında metabolik değerlendirilmenin mutlaka yapılması gerektiğini bir kez daha vurgulamak isterim. Türk Üroloji Derneği olarak geçerli kabul ettiğimiz EAU Üriner Sistem Taş Hastalığı Kılavuzu'na göre bu tip hastalarda taş analizi, kanda kalsiyum, albumin, kreatinin, ürat, potasyum, idrar analizi ve idrarda sistin testi ve 24 saatlik idrarda kalsiyum, oksalat, sitrat, ürat, kreatinin, hacim, magnezyum, fosfat, üre, sodyum, klorür, potasyum bakılmalıdır. Bu araştırmadan elde edeceğimiz veriler hastaların ileriki hayatlarında daha sağlıklı ve kaliteli yaşam sürmeleri için gerekli olan diyet ve medikal tedavileri başlamamıza olanak sağlayacaktır.