

DEV MESANE TAŞINA BAĞLI TEK TARAFLI HİDRONEFROZ UNILATERAL HYDRONEPHROSIS SECONDRY TO GIANT BLADDER STONE

Halil ÇİFTÇİ*, Murat SAVAŞ**

* Balıklıgöl Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği, ŞANLIURFA

** Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, ŞANLIURFA

ABSTRACT

Introduction: Bladder calculi account for 5% of urinary calculi and usually occur because of bladder outlet obstruction. Neurogenic voiding dysfunction, infection, foreign bodies, males with prostate disease or relevant surgery and women who undergo anti incontinence surgery are at a higher risk for developing bladder calculi. We present a case of with unilateral hydronephrosis seconder to giant bladder stone. A 55-year-old man was hospitalized with the chief complaints of lower abdominal pain, recurrent urinary infections, pollakisuria and with symptoms of benign prostate hyperplasia. Radiographs showed a giant bladder stone Cystolithotomy was performed under the diagnosis of bladder stone. The extirpated stone weighed 455 g, and measured 9.0x6.5x5.5 cm in size. The stone was composed of magnesium ammonium phosphate. The postoperative course was uneventful and the unilateral hydronephrosis improved markedly. This case report illustrates the importance of radiological evaluation of patients presenting with recurrent urinary infections and benign prostatic hyperplasia.

Key words: Giant bladder stone, Hydronephrosis

ÖZET

Mesane taşları tüm üriner sistem taş hastalıklarının %5'inden sorumludur. Hazırlayıcı etkenler olarak genellikle, mesane çıkım obstrüksiyonları, nörojenik mesane, enfeksiyon, yada mesanede yabancı cisim sorumlu tutulmaktadır. Ayrıca erkeklerde benin prostat hiperplazisi (BPH), bayanlarda anti inkontinans cerrahisi mesane taşı gelişiminde risk etkenlerini oluşturmaktadır. Biz dev mesane taşına bağlı tek taraflı üreterohidronefrozu bir olguyu sunmaya çalıştık. Kliniğimize 55 yaşında erkek hasta, başlıca alt batin bölgesinde ağrı, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, sık idrara çıkma, geceleri sık idrara kalkma ve idrar yaparken zorlanma şikayetiyle başvurdu. Yapılan tetkikler de özellikle çekilen direkt üriner sistem grafisinde (DUS) pelvik bölgede dev bir opasitenin olduğu gözlemlendi. Yapılan sistolitotomide alınan taşın ağırlığı 455 gr ağırlığında, boyutları 9.0x6.5x5.5 cm idi. Bu olgu bize tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve BPH şikayetiyle baş vuran hastalarda basit bir direkt üriner sistem grafisinin ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Dev mesane taşı, Tek taraflı üreterohidronefroz

GİRİŞ

Mesane taşları M.Ö. 400 yılından beri bilinmekte olup, Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Bu taşlara büyük çoğunlukla prostatizm yaşı olan 50 yaş üstündeki erkeklerde rastlanır ve genellikle mesane boynu obstrüksiyonu ile birliktedir. Kadınlarda çok ender rastlanmakta olup, üretranın kısa olmasının bu taşların atılımını kolaylaştıran bir etkenidir. Kadınlarda pelvik yada jinekolojik cerrahi sonrası sütür meteryalinin mesaneden geçmesine sekonder oluşmaktadır. Ayrıca nörojenik mesane, üre parçalayan bakterilerin oluşturduğu kronik bakteriüri, divertikül, tek yönlü beslenme de suçlanmaktadır. Mesane taşına bağlı akut üriner retansiyon, mesanede kronik irritasyona bağlı mesane tümörü, dev mesane taşına bağlı iki taraflı hidronefroz ve buna bağlı böbrek yetmezliği gibi istenmeyen yan etkiler oluşabilmektedir. Biz dev mesane

ne taşına bağlı tek taraflı hidronefrozu olguyu yayınlar eşliğinde irdelemeye çalıştık.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize 55 yaşında erkek hasta, başlıca alt batin bölgesinde ağrı, tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu, sık idrara çıkma, geceleri sık idrara kalkma ve idrar yaparken zorlanma şikayetiyle başvurdu. Yaşı ve şikayetleri dikkate alındığında öncelikle prostat incelemesi yapıldı prostatı derece 1 olarak küçük gözlemlendi. Yapılan tetkikler de özellikle çekilen direkt üriner sistem grafisinde (DUS) pelvik bölgede dev bir opasitenin olduğu gözlemlendi (Resim 1). Yapılan ultrasonografide 9.0x6.5x5.5 cm büyüklüğünde taş olduğu gözlemlendi. Çekilen intravenöz ürografide (IVP) tek taraflı üreterohidronefroz olduğu belirlendi (Resim 2). Hastaya sistolitotomi öncesi sistoskopi planlandı yapılan üretero-

Dergiyi Geliş Tarihi: 13.08.2007

Yayına Kabul Tarihi: 28.01.2008 (Düzeltilmiş hali ile)



Resim 1. DUS grafisinde dev mesane taşı

sistoskopide üretra normal prostat loblarına bağlı herhangi bir obstrüksiyon bulgusu yoktu. Hastaya sistolitotomi yapıldı. Sistolitotomi sırasında gerek rektal tüşede gerek sistoskopi sırasında prostatının küçük olduğu gözlenince aynı seansta prostatektomi yapılmadı. Sistolitotomide alınan taşın ağırlığı 455 gr ağırlığında idi (Resim 3). Yapılan taş analizinde taşın cinsi magnezyum amonyum fosfat olduğu tespit edildi. Ameliyat sonrası kontrollerinde yapılan tetkiklerinde üreterohidronefrozun düzeldiği, idrar şikayetlerinin olmadığı tespit edildi.

TARTIŞMA

Mesane taşları daha çok bir erkek hastalığıdır. Genelde 50 yaştan yukarı ve mesane çıkımı obstrüksiyonun eşlik ettiği erkeklerde görülür. Mesane taşı tanısı, idrar retansiyonuna yol açabilecek olan üretra darlığı, prostat hipertrofisi, mesane divetikülü ve nörojenik mesaneye yönelik tam bir ürolojik değerlendirme ile sonuçlandırılmalıdır².

Böbrek taşlarının aksine mesane taşları, enfekte olmayan idrarda genellikle ürik asit, enfekte idrarda ise struvit kompozisyonundadır. Genelde rapor edilen ürik asit taşların %50'si mesane taşı

şeklinde. Söz konusu hastalar sıklıkla mesane çıkımında obstrüksiyona neden olan ve bu nedenle konsantre ve asidik idrar oluşturacak şekilde düşük sıvı alımı olan hastalardır. Mesanede bir kalsiyum okzalit yada sistin taşının gözlenmesi, böbrek taşının da var olabileceğini işaret etmektedir².



Resim 2. IVP'de sağ üreterohidronefroz



Resim 3. Sistolitotomi sonrası 9.0x6.5x5.5 cm, 455 gr taş görüntüsü, yanında 3x2 cm ikinci taş

Genellikle mesanede bir tek taş gözlenir. Ancak idrar retansiyonu varlığında birden çok olabilir¹. Mesane divetikülü varlığında, birden çok taş

*DEV MESANE TAŞINA BAĞLI TEK TARAFLI HİDRONEFROZ
(Unilateral Hydronephrosis Secondary to Giant Bladder Stone)*

görülmesi daha sıktır. Birden çok taşlar, faset (çok yüzlü) ve değişik boyutlarda olabilirler. Bizim olgumuzda hastada idrar retansiyonu ve mesane divertikülü olmamasına karşın bir büyük birde yanında 3x2 cm boyutunda taş mevcuttu.

Prostat büyümesi artık idrarı olan hastalarda yakınmalar bunlara bağlı olup, taş insidental olarak bulunmuş olabilir. Mesane taşlarının tipik belirtileri intermittant, ağrılı işeme ve terminal hematüridir. Rahatsızlık hissi, egzersiz yada ani hareketle artan, sürekli, ağrılı yada keskin suprapubik ağrı şeklinde olabilir. Ciddi ağrı, genelde miksiyonun sonlarına doğru, taşın mesane boynuna impakte olduğu anda meydana gelir. Ağrı, penis ucunda, skrotumda, perine yada gerisinde, belde yada ayak tabanında hissedilebilir. Ağrının yanında taşın mesane boynu yada üretraya yerleşmesi nedeniyle kesik kesik idrar yapma olabilir².

Taşlarının çoğunun ürik asit taşı olması ve prostat dokusunun üzerini kapaması sebebiyle, mesane taşları genelde düz filmlerde görülemez. Söz konusu taşlar İVP'nin sistogram fazında negatif gölgeler oluştururlar. Radyolusent taşları görüntülemeye USG yararlıdır. En kesin tanı sistoskopik değerlendirmedir. Bizim olgumuzda yapılan taş analizinde taşın cinsi magnezyum amonyum fosfat olduğu tespit edildi. Burada üre parçalayan bakterilerin oluşturduğu kronik bakteriüri sonrası taşın olduğu belirlendi. Yayınlarımıza baktığımızda dev mesane taşları olgu sunumu olmasına karşın³⁻⁷, dev mesane taşına bağlı iki taraflı hidronefroz bir olgu⁸, dev mesane taşına böbrek yetmezliği de bir olgu sunulmuştur⁹. Bu alanda mesane taşına bağlı üst üriner sistemde hidronefroz olması sebebiyle ya-

yınlarda üçüncü olgu olmasıyla önem arz etmektedir. Ayrıca Boonstra ve arkadaşları akut karın ağrısı ile birlikte alt abdomende ele gelen kitle ile gelen hastanın laparotomi sonrası dev mesane taşının mesane perforasyonu sonucu taşın ince bağırsak ve sigmoid kolona bası nekrozu yaptığını rapor etmişlerdir⁵. Bu nedenle akut karın ağrısı, idrar şikayetleri ve alt abdomende ele gelen kitlelerde ayırıcı tanıda mesane taşlarına düşünmemiz gerekmektedir.

Sonuç olarak olgu bize tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve prostatizm şikayetiyle başvuran hastalarda basit bir direkt üriner sistem grafisinin hem tanıda hem de tedavinin başarısında ne denli önemli olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Sarica K, Baltacı S, Kilic S, et al:** 371 bladder calculi in a benign prostatic hyperplasia patient. *Int urol Nephrol*; 26: 23-25, 1994.
- 2- **Menon M, Resnick MI:** Üriner sistem taş hastalıkları, *Campbell Urology*, Chapter 96, 2005.
- 3- **Schwartz BF, Stoller ML:** The vesical calculus. *Urol Clin North Am*. May; 27: 333-46, 2000.
- 4- **Ortega Garrido JC, Ayllón Cañones JM:** Bladder megalithiasis *Arch Esp Urol*; 54: 71-3, 2001.
- 5- **Boonstra RH, Blok AC, Van der Veen JH, Silvis R:** Acute abdomen caused by a large vesical cystine calculus. *Ned Tijdschr Geneesk*. 23; 150: 2800-4, 2006.
- 6- **Horiguchi A, Hatakeyama N, Ikeuchi K:** Giant vesicovaginal stone *Hinyokika Kiyo*. 44: 521-3, 1998.
- 7- **Pitrelli N, Basti M, Nardi M, Marrone A, Vacca M, D'Amico G:** Giant bladder calculus *Minerva Chir*. Jan. 50: 155-7, 1995.
- 8- **Komori K, Iwasaki A, Ikegami M, Kajikawa J, Kishimoto T:** Giant bladder Stone *Hinyokika Kiyo*. 46: 37-40, 2000.
- 9- **Sundaram CP, Houshiar AM, Reddy PK:** Bladder Stone causing renal failure *Minn Med*. 80: 25-6, 1997.