

## NEFREKTOMİ YAPILAN 150 HASTADA ENDİKASYONLAR ve KOMPLİKASYONLAR

Dr. Mehmet KILINÇ\*, Dr. Kadir YILMAZ\*, Dr. Salim GÜNGÖR\*\*, Dr. Mehmet ARSLAN\*,

Dr. Esat Mehmet ARSLAN\*

\* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı, \*\* S.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı

### ÖZET

Son sekiz yıl zarfında nefrektomi uygulanan 150 hastada, endikasyonlar, yaş ve mortalite oranı yeniden incelendi. Kronik pyelonefrit en sık nefrektomi sebebidir (% 38). Böbrek tümörü ise üçüncü sık sebeptir (% 14). 150 vakanın 98'i erkek, 52'si kadındır. Genel mortalite oranı % 1.33'tür. Fakat tümör olmayan vakalarda mortalite oranı hemen hemen sıfırdır.

Anahtar Kelimeler: Nefrektomi, kronik pyelonefrit, böbrek tümörü

### SUMMARY

#### *Nephrectomy Related Indications and Complications in 150 Patients*

The indications, age and mortality rate in a recent 8-year experience with 150 nephrectomies were reviewed. Chronic pyelonephritis is the most frequent condition (38 per cent) requiring nephrectomy. Renal tumor is the third frequent cause (14 per cent). Of 150 cases 98 were male, 52 were female. The over-all mortality rate was 1.33 per cent but was almost nil in the absence of malignancy.

Key Words: Nephrectomy, chronic pyelonephritis, renal tumor

### GİRİŞ

Son sekiz yıl zarfında nefrektomi geçiren hastaların durumunu ortaya koymak istedik. Son 10 yılda anestezide, cerrahi tekniklerde ve preoperatif teşhislerdeki önemli gelişmeler, nefrektomide önemli değişikliklere tanıklık etmektedir (1). Biz de kliniğimizde nefrektomi geçiren hastaların endikasyon, mortalite oranı ve yaş gibi değişikliklerden ne derece etkilendiğini gözlemek istedik.

### MATERYAL VE METOD

Geriye dönük olarak yaptığımız çalışma, 1983-1991 yılları arasında Üniversite Hastanemizde yapılan bütün nefrektomileri kapsamaktadır. Tetkikler sonucu ameliyata karar verilenlerle, ameliyat esnasında karar verilenler değerlendirilmeye alınmıştır. Önceden tümör teşhis edilen vakalara transperitoneal yoldan, diğer vakalara ise flank insizyonu ile girilmiştir.

### BULGULAR

8 yıllık sürede nefrektomi geçiren hastaların çoğu 20-60 yaşları arasında idi. En genç hasta 2 yaşında, en yaşlı hasta ise 75 yaşında idi (Tablo 1).

Kronik pyelonefritli hastalar grubun % 38'ini oluşturmaktadır. Pyonefroz ikinci (% 26), tümör ise üçüncü (% 14) sıklıkla görülmektedir (Tablo 2).

82 hastaya (% 54.66) sağ nefrektomi, 68 hastaya (% 45.34) sol nefrektomi uygulanmıştır. Erkeklerde sağ nefrektomi yapılan vaka sayısı 56, sol nefrektomi yapılan vaka sayısı 42 idi. Kadınlarda ise 26 vakaya sağ nefrektomi, 26 vakaya da sol nefrektomi uygulanmıştır (Tablo 3).

En sık görülen tümör hipernefromadır (% 14). Böbreğin üriner epitelden menşee alan tümörü 2, Wilms tümörü ise 1 vakadır.

Aynı zamanda herbirinde ortak yanı olmayan

Tablo 1. Nefrektomi Uygulanan Hastaların Yaş ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61+	Toplam
Erkek Hastalar	9	8	11	18	17	20	15	98
Kadın Hastalar	2	5	8	13	4	10	10	52
Toplam								150

Tablo 2. Nefrektomi Uygulanan Hastaların Histopatolojik Teşhis ve Sayıları

Histopatolojik Teşhis	Sayı	%
Kronik Pyelonefrit	57	38
Pyonefroz	39	26
Hidronefrotik Atrofi	17	11.33
Böbrek Parankim Tm. (Hipernefroma)	21	14
Böbrek Prankim Tm. (Wilms Tm.)	1	0.66
Böbrek Pelvis Tm. (Transisyonel Hücreli Ca)	2	1.33
Granülomatöz Pyelonefrit	2	1.33
Hipoplazik Böbrek	4	2.66
Böbrek Kist Hidatiği	3	2
Böbrek Tbc.	1	0.66
Hemoraji	2	1.33
Polikistik Böbrek	1	0.66
Toplam	150	100

Tablo 3. Nefrektomi Uygulanan Hastaların Böbrek ve Cinsiyete Göre Dağılımı

	Sağ Nefrektomi	Sol Nefrektomi	Toplam
Erkek Hastalar	56	42	98
Kadın Hastalar	26	26	52
Toplam	82	68	150

obstruksiyon, infeksiyon ve taş etyolojisi olan hastalıkları ayırdetmek güçtür. Bununla birlikte listemizdeki teşhislerin çoğunu, kronik pyelonefrit, pyonefroz, hidronefrotik atrofi ve böbrek tümörleri teşkil eder.

Vakalar böbreğe cerrahi yaklaşıma göre ayrıldı (Tablo 4). Tümörlü olmayan vakaların hepsine flank kesisi yapıldı. Ayrıca pelvis renalis tümörü olan iki vakaya da flank kesisi uygulandı.

Postoperatif dönemde görülen pnömoni, pnömotoraks, derin ve yüzeysel yara enfeksiyonu, retroperitoneal abse gibi komplikasyonlar flank kesisi yapılan

Tablo 4. Böbreğe Cerrahi Yaklaşım Yöntemleri

Retroperitoneal yaklaşım	128
Transperitoneal yaklaşım	22
Toplam	150

vakalarda görüldü. Enfeksiyon ve taş hastalıklarında flank kesisinin tercih edilmesinin, komplikasyon olarak enfeksiyonun bunlarda sık görülmesine sebep olduğu düşünüldü. 30 yaşın altındaki hastalarda akciğer komplikasyonlarına rastlanmadı.

Tüm grupta iki hasta eks oldu (% 1.33). Bir hasta myokard enfarktüsünden, diğeri ise akciğer emboli-

sinden kaybedildi. Malignite olmayan hastalarda ölüm görülmedi.

İki hastaya tümör nedeniyle radikal nefrektomi uygulandı.

## TARTIŞMA

Son 8 yıl zarfında en sık nefrektomi endikasyonumuz kronik pyelonefrittir. İkinci sıklıkta ise pyonefrozdur. Burada esas sebep enfeksiyon olarak görülmektedir. Böbrek tümörü üçüncü sıklıktadır. Schiff ve Glazier'in (1) yayınlarında tümörler birinci sırayı almaktadır. Bu ya hasta dağılımındaki farklılıktan, ya da obstrüksiyon, enfeksiyon, hipertansiyon ve taş hastalığını tedavi etmek için geliştirilen yöntemlerin bizde tam uygulanamamasından ileri gelmektedir.

Scott ve arkadaşları (2) ile Pearlman ve arkadaşları (3) yayınlarında bizim bulgularımıza uyan neticeler bildirmişlerdir. Yalnız bu iki çalışma 1970'li yıllardan önce yayınlanmıştır. Bu durum da bizi, nefrektomi endikasyonu koyduğumuz vakaları daha dikkatli gözden geçirmemiz yönünde düşünmeye sevk ediyor. Tümör dışındaki vakalarda daha az nefrektomi için çareler düşünmemiz gerekmektedir. Cerrahi teknikler, anestezi ve teşhis yöntemlerindeki gelişmeler, daha az nefrektomi yapılmasının lehine olarak değerlendirilebilir.

Nefrektomilerde enfeksiyonların büyük oranda

ilk sırayı oluşturması bizim bazı alışkanlıklarımızı hala devam ettirmemizden ileri gelmekte olabilir. Ya da hastaların yeterli tedavi olmayıp geç devrede bize müracaat etmesi etkili olabilir.

Genel ölüm oranı % 1.33'tür. Çok gelişmiş metotlara rağmen, bu oranda önekilere göre bir değişme görülmemektedir. Bu da tümörlü hastalar haricinde ölüm oranının önceden de az olmasına bağlı olabilir. Sakati ve Marshall'ın 622 nefrektomi vakasında ölüm oranı % 2'dir (4).

Böbreklerde flank girişim tercih edilen cerrahi yaklaşımdır. Enfeksiyon, taş gibi tümör haricindeki hemen hemen tüm vakalara bu yaklaşım uygulanmıştır. Schiff ve Glazier (1) 89 tümörlü hastanın 41'inde flank yaklaşımı uygulamışlardır. Biz ise flank girişimini sadece böbrek üriner epitelinden menşe alan iki tümör vakasına uyguladık. Bu durumda tümörlü hastalarda flank insizyonunu daha fazla uygulamamız gerektiği düşünülebilir.

Anterior retroperitoneal yaklaşımı 1 hastaya uyguladık. Bu yaklaşım çocuklara ve küçük erişkinlere uygulanabilir (1). Periton içine girmeme, büyük a-delelerde ağırlı ve geniş kesiye sebep olmama gibi, lateral yaklaşıma göre bazı avantajları vardır. Yalnız tümörlü hastalarda radikal nefrektomi yapılırken damarların erken bağlanması esastır, bu flank yaklaşımla ya çok güçtür ya da başarısızdır.

## KAYNAKLAR

1. Schiff M, Jr and Glazier WB. Nephrectomy: Indications and complications in 347 patients. J Urol 1977; 118: 930.
2. Scott RF, Jr and Selzman HM. Complications of nephrectomy: Review of 450 patients and a description of a modification of the transperitoneal approach. J Urol 1966; 95: 307.
3. Pearlman CK and Kobashigawa L. Nephrectomy: Review of 200 cases. Amer Surg 1968; 34: 438.
4. Sakati IA and Marshall VF. Postoperative fatalities in Urology. J Urol 1966; 95: 412.