

SUBTOTAL SİSTEKTOMİDE İLEAL ARTİFİSYEL MESANE (İTERSTİSYEL SİSTITDE İLEOSİSTOPLASTİ UYGULAMASI NEDENİYLE)

Dr. Mehmet ARSLAN*, Dr. Kadir YILMAZ**, Dr. Mehmet KILINÇ*,
Dr. Celal SÖNMEZ**, Dr. Ahmet ÖZTÜRK*,
Dr. Atilla SEMERÖZ***, Dr. Halim BOZOKLU*

ÖZET

Kronik interstisyel sistit, tüberküloz sistit ve diğer nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan, ağrılı semptomlar gösteren ve medikal tedaviye cevap alınamayan kontrakte mesane vakalarında üreteroküteneostomi, coofey operasyonu, ileal loop, enterosistoplasti v.b. uygulanmakta ve ileosistoplasti operasyonu bu hastaların yaşam kalitesini yükseltmektedir. Interstisyel sistit nedeniyle kliniğimizde uyguladığımız bir ileosistoplastinin sonuçları gözden geçirilmiş ve bu vakalarda uygulamasının yararı ortaya konmuştur.

SUMMARY

Chronic interstitial cystitis, tuberculous cystitis and related contracted bladder causes a condition which can not be improve by medication and bladder irrigation and patients suffer from persistent vesical pain. Ureterocutaneostomy, ileal loop, sigmoid conduit and enterocystoplasty can be used for this patients. Augmentation cystoplasty improve the quality of life considerably. The result of an augmentation cystoplasty done and its usefulness is presented here in this article.

GİRİŞ

20. yüzyılın başlarında otörler, kontrakte mesane semptomlu v egerekli bazı durumlarda, şiddetli alt üriner tract semptomlarını azaltmak maksadıyla mesane görevi göreceğ barsak segmentlerinden istifade etmeyi tarif etmiştir (8). Ancak yeni cerrahi tekniklerin ve antimikrobial ajanların gelişmesi ile akılcı cerrahi uygulaması sonucu izole barsak segmentlerinin sıklıkla kullanılması mümkün olmuştur. 1936 dan beri Bruce, Gil-Vernet, Kuss, Goodwin, Winter ve Turner Warwick'inde içinde bulunduğu birçok cerrah, kalın ve ince barsağın bütün kısımlarından istifade ederek, parsiyel ve total idrar kesesi replasmanlarını başarıyla uygulamışlardır (2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12). Barsak adale tabakasının detrüssör yerine kullanılmasının ideal olmadığı ve mukus ifrazının arzu edilmediği düşünülse bile parsiyel, subtotal ve total enterosistoplasti, fonksiyonel sonuçlar için, rezervuarsız insanlara tavsiye edilmektedir (13). Geçmişte idrar kapasitesi yetersiz ve medikal tedaviden yeteri kadar istifade edemiyen, ağrılı semptomlar gösteren hastalarda üriner diversiyon tek alternatif iken, redüksiyon ve augmentasyon sistoplasti uygulaması, hastalıklı ve kontrakte mesaneli hastalardaki şiddetli üriner semptomların hafifletilmesi ve anlamlı sayıda hastanın hayat aktivitesi ve yaşam kalitesinin yükselmesi bir şanstır.

İnterstisyel sistit (Hunner Ülseri, Submukozal Fibrozis) de aşırı sistizm semptomları ön plandadır. Mesanedeki ülser ve neticede ilerleyen fibrozis sonucu kontrakte mesane ortaya çıkar. Mesane tüberkülozunda lezyonlar orifis çevresindedir ve buradaki tüberküllerin nekrozu sonucu ülser ve skatris meydana gelir. Neticede kontrakte mesane ortaya çıkar. Her iki durumda da cerrahi tedavi olarak sistoplasti, ileal loop, coofey operasyonu ya da üreteroküteneostomi tavsiye edilmektedir (1).

* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı

** Şanlı Urfa SSK Hastanesi Üroloji Kliniği

*** Şişli Etfal Hastanesi Üroloji Kliniği

VAKA TAKDİMİ

Hasta Ş.S., 58 yaşında, ev kadını.

Başvuru tarihi 11.12.1984

Şikayeti; idrarından kan gelmesi, bir yıldır sık idrara çıkma, tenezm, karın alt kadranında daimî, şiddetli ağrı.

Hikayesi; 4 yıl öncesinden beri sistizm şikayetleri olan hastanın idrarından kan gelmesi sonucu yapılan tetkikler sonrası bazı antibiyotik ve analjezikler verilmiş. Bir süre rahatlayan hastanın son bir yıl önce yukardaki şikayetleri artmış, bu şikayetlerle tetkik ve tedavi için yatırıldı.

Öz ve soy geçmişi; özellik arzetmiyor.

Fizik muayenede; diğer sistemler tabii olarak değerlendirildi. Ürogenital sistem muayenesinde kaba perküsyonla sağ lomber bölgede daha fazla olmak üzere bilateral kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Suprapubik bölgede derin palpasyonla hassasiyet alınıyordu.

İdrar bulgusu; protid (+), mikroskobide silme lökosit ve eritrosit mevcut. Üç kez tekrarlanan 24 saatlik idrarda ARB görülemedi.

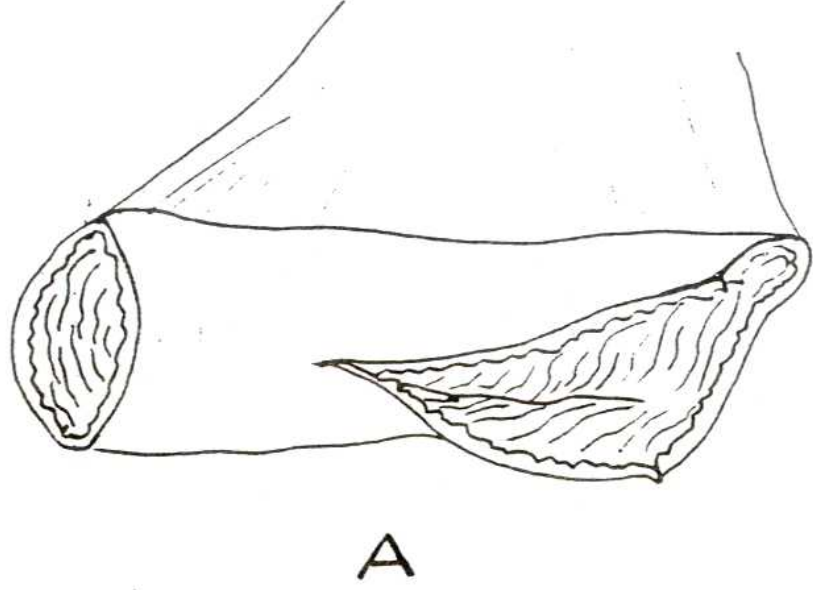
Kan tetkiki; Hb 6 gr. civarında idi.

Radyolojik incelemede; Akciğer grafisinde sağ akciğer orta lobda kalsifikasyon mevcut, IVP de her iki böbrekte de ileri derecede pyelonefritik değişiklikler dikkati çekiyor, sistogramda mesane duvarlarında ileri derecede düzensizlik mevcuttu. Sistografide bilateral II° V.U.R. mevcuttu.

Sistoskopide; mesanede yaygın hemorajik odaklar ve hipereminin yanısıra yer yer interstisyel sistiti düşündüren, ışınvari damarlanmalar mevcuttu. Trabekülasyon ileri derecede artmıştı, mesane kapasitesi azalmış, serum fizyolojik hastada aşırı rahatsızlığa sebeboluyordu. Çeşitli yerlerden biopsi alındı.

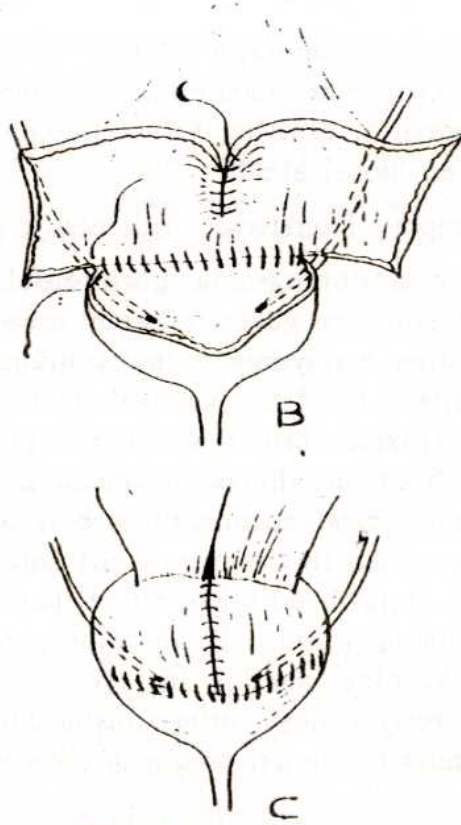
Patolojik sonuç; Patoloji raporu interstisyel sistit olarak geldi.

Yapılan idrar kültürü ve antibiyograma göre enfeksiyon baskı altına alındı. Hemoglobin seviyesi normal sınırlara yükseltildikten sonra barsak temizliği yapılarak hasta operasyona alındı. Median insizyonla katlar usulüne uygun olarak açıldı, önce mesaneye ulaşıldı, trigon etrafında 0,5-1 cm kalacak şekilde orifisler korunarak subtotal sistektomi gerçekleştirildi. Orifislere üreter kateterleri yerleştirildikten sonra periton açıldı, ileo-çekal valvden 20-25 cm uzaklıktaki ileumdan 25 cm uzunluğunda ileal kısım rezeke edildi. Mezenter damarlanması korunarak serbestleştirildi. Peristaltizmi kontrol edildi. Sonra bir kısmı rezeke edilen ileum uç uca çift katlı anastomoz edildi, kanama, peristaltizmi ve beslenmesi kontrol edildi. Bilahare peritondan ayrıca bir insizyon yapılarak retroperitoneal sahaya alındı. Daha sonra, rezeke edilen ileal kısmın antimezenterik tarafından eksenine paralel insizyonla açıldı, tersine işlemle orta kısmından sütüre edilmek suretiyle ileal torba oluşturuldu. Mesanenin bakiye trigon kısmına anastomoz edildi. Üreter kateterleri üretradan çıkarıldı, üretraya 20 F foley sonda konuldu (Şekil 1).



Şekil 1-A

ŞEKIL 1-A



Şekil 1-B ve C

ŞEKIL 1 B-C

Operasyon tamamlanarak hasta kliniğe alındı. Çıkarılan mesanenin patolojik tetkikinde interstisyel sistitin yanısıra mesane tüberkülozu tesbit edildi. Uygulanan antibiyotik tedavisine ilave olarak Antitüberkülo tedaviye de başlandı. Postoperatif 9. günde yara enfeksiyonu nedeniyle evisserasyon oldu, sütüre edildi. Postoperatif 30. gün retrograd sistogramda reflünün III° olduğu gözlemlendi (Resim 1)



RESİM 1

Subtotal sistektomide ileal artifisiel mesane

Antibiyotik ve antitüberkülo tedaviye devamla 1 yıl sonraki kontrolde bu reflünün kaybolduğu görüldü. 4,5 yıl sonraki kontrolünde herhangi bir şikayetinin olmadığı, ürener sistemin radyolojik tetkikinde patoloji olmadığı tesbit edildi (Resim II).



RESİM 2

Subtotal sistektomide ileal artifisiel mesane

TARTIŞMA

Hunner ülseri (İnterstisyel Sistit, Submukozal Fibrozis), 35-45 yaşları arasında kadınlarda görülen bir hastalıktır. Yalnız mesane tutulmaktadır. Aşırı sistizm semptomları ön plandadır. Mesanedeki ülser ve neticede ilerleyen fibrozis sonucu kontrakte mesane ortaya çıkar. Sistoskopide mesanenin tepe bölümünde daha belirgin olmak üzere hiperemik küçük noktalar ve ülserler, bunların çevresinde ortadan periferik dağılan damar enjeksiyonları görülür. Bu ülserler fibrozisle iyileşir ve neticede mesane kapasitesi iyice azalır. En önemli semptom uzun süre devam eden ve gittikçe ilerleyen noktüri ve pollaküridir. Mesane dolduğu zaman suprapubik ağrı ortaya çıkar. Hematüri sık görülen bir semptomdur. Ruhi gerginlik ve sinirlilik içindedir, sekonder olarak üriner enfeksiyon eklendiğinde disüri, ateş ve böğür ağrısı görülür. Tedavide hidrolitik dilatasyon, gümüş nitratın artan konsantrasyonlarda mesane lavajı, ülserlerin koterizasyonu, kortizon uygulaması (p.o. ve lezyon bölgesine lokal uygulama), laser uygulaması, enfeksiyon mevcudiyetinde uygun antibiyotik ve cerrahi olarak da sistoplasti, ileal lup veya üreteroküteneostomi uygulanabilmektedir (1).

Mesane Tüberkülozunda lezyonlar orifis çevresinde görülürler ve buradaki tüberküllerin nekrozu sonucu ülser ve skatrisler meydana gelir. orifis golf çukuru manzarasını alır ve detrüsör fibrozisine bağlı kapasite küçülür, sonuçta kontrakte mesane ortaya çıkar. Tedavide Antitüberkülo tedaviye ilave olarak kontrakte mesane mevcudiyetinde ileosistoplasti, ileal lup ve cofey ameliatları uygulanmaktadır (1).

Biz de hastamıza artifisyonel mesane şeklinde bir ileosistoplasti uyguladık. Bu tip operasyonlarda komplikasyon olarak pelvik abse ve yara enfeksiyonu, üriner fistül sık görülmektedir (6).

TABLO I

Ileosistoplasti Komplikasyonları

ERKEN KOMPLİKASYONLAR	GEÇ KOMPLİKASYONLAR
-Abse	-İntestinal obstrüksiyon
-Fistül	-Akut enfeksiyonlu üriner retansiyon
-İskemik Atrofi (ileumda)	-Tekrarlayan enfeksiyonlu üriner retansiyon
-Böbrek yetmezliği	-Taş teşekkülü
-Prolonged ileus	-Reoperasyon Y-V plasti
	-Üriner diversiyon

Bizim vakamızda da postoperatif 9. gün iştahsızlıktan dolayı beslenme yetersizliğine bağlı evisserasyon görüldü, gerekli müdahale uygulandı. Geç komplikasyon olarak 3-18 ay sonra intestinal obstroksiyon görüldüğü bildirilmektedir (6). Bu vakamızda 6 ay sonra ileus görüldü ve Genel Cerrahi kliniğine gerekli tedavi uygulandı.

Glenn; "Barsak segmentinin mesane yerine kullanılması sebebiyle mukus meydana gelişi problem yaratmamakla birlikte erken şifa devresinde (4-6 haftada) bu ifrazat minör düzeyde problem teşkil etmektedir. Eğer geç devrelerde aşırı mukusun meydana geldiği görülürse bakteriyel enfeksiyonun varlığı düşünülmelidir" (6) demektedir. Bizim vakamızda mukus ifrazatı problem yaratmamıştır. Postoperatif bir ay sonraki sistogramda bilateral reflüks görüldü. Antibiyotik tedavisine devam edildi. Bir yıl sonraki IVP ve sistogramda

böbrek fonksiyonları tabii ve mesane konturlarının düzgün olduğu görüldü. 6 ay aralıksız antitüberkülo tedaviye devam eden hastanın aylık periyodik kontrollerine devam edildi. 4,5 yıl sonraki kontrolünde hastanın herhangi bir şiyayetinin olmadığı, üriner sistemin radyolojik tetkikinde patolojik bulguya rastlanmadığı görüldü.

Sonuç olarak ileosistoplasti ameliyatının interstiyel sistit ve mesane tüberkülozu sonucu oluşmuş kontrakte mesane vakalarında başarıyla kullanılabilirdiği bu vak'ada tesbit edilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1- Bozkırlı İ.: Böbrek Tüberkülozu; Yeni Üroloji 291, 1987
- 2- Bruce PT: Colocystoplasty: Bladder replacement after total cystectomy. Aust NZJ Surg. 43:270,1973
- 3- Bruce PT, Buckham GJ, Carden ABG et al: The surgical treatment of chronic interstitial cystitis. Med J Aust 1:581, 1977
- 4- Gil-Vernet JM, Gosalbez R: Colocystoplasty versus ileocystoplasty to increase bladder capacity. J Urol 63: 466, 1957.
- 5- Gil-Vernet JM et al: A functioning artificial bladder: Results of 41 corrective cases. J. Urol 86: 825, 1962.
- 6- Glenn JF: Reductions and Augmentation Cystoplasties: Urologic Surgery 621-624, 1983.
- 7- Goodwin We, Winter CC: Technique of sigmoidocystoplasty. Surg Gynecol Obstet 108: 370, 1959.
- 8- Hinman F, Werrauch HM, JR: A critical study of the different principles of surgery which have been used in uretero intestinal implantation. Trans am Assoc Genitourin Surg 29: 15, 1936.
- 9- Kuss R: Colo-Cystoplasty rather than ileo-cystoplasty. J Urol 82:587, 1959.
- 10- Kuss R, Bitker M, Camey M et al: Indications and early and late results of intestino-cysto-plasty: A review of 185 cases. J. Urol 103: 53, 1970.
- 11- Morales PA, Ong G, Ashnari S et al: Sigmoidocystoplasty for contracted bladder. J Urol 80: 455, 1958.
- 12- Turner-Warwick RT, Ashken MH: The functional results of partial, subtotal, cystoplasty with special reference to uretero-ceco-cystoplasty, selective sphincterotomy of cystoplasty. Br J Urol 39: 39, 1967.
- 13- Weinberg S, Waterhouse K: Function of bladder after ileocystoplasty, III. J Urol 82: 80, 1959.