

POSTSİSTEKTOMİK DİVERSİYON YÖNTEMLERİNİN BİRBİRİNE ÜSTÜNLÜKLERİ *

Dr.Recai GÜRBÜZ *, Dr. Ali ACAR *, Dr. Ercüment ACARER *, Dr. Şükrü ÇELİK *,
Dr. Kadir CEYLAN *, Dr. Zafer YAMAN *
* S.Ü.T.F. Üroloji ABD

ÖZET

Mart 1984-Mart 1992 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında mesane tümörü nedeniyle 36 hastaya sistektomi ve üriner diversiyon (16 üreterokutanestomi, 16 Coffey, 2 üretero-ileal- cutaneous diversiyon, 1 Koch pouch ve 1 inen kolondan mesane substitusyonu) uygulandı.

Uygulanan diversiyon yöntemlerinin birbirine üstünlükleri ve bunun literatürle uyumlulukları araştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Sistektomi, üriner diversiyon.

SUMMARY

The Superiority of Post-Cystectomy Diversion Methods to Each Other

Cystectomy and urinary diversion (15 ureterocutostomy, 16 Coffey, 2 uretero-ileal cutaneous diversion, 1 Koch pouch, and 1 bladder substitution from descent colon) were applied to 36 patients between March 1984 and March 1992 in the Urology Department of the Medical Faculty of Konya Selçuk University for the bladder tumor.

The diversion methods which were applied were compared with each other as their superiority and literature.

Key Words: Cystectomy, Urinary diversion.

GİRİŞ

Yüksek gradeli veya invazive mesane kanserinin tedavisinde, kemoterapi ve radyoterapideki ilerlemelere rağmen radikal sistektomi hala çok etkili bir metod olarak işlevini sürdürmektedir (1).

Mesane kanserinde ilk defa 1900 yılları başlarında pratiğe giren sistektomide bazı üriner diversiyon formları hala uygulanmaktadır (1). Antibiyotik çağında ve modern anestetik tekniklerle sistektomi kadar üriner diversiyonlarda da morbidite ve mortalite belirgin düzeyde azalmıştır (1). Bugün mesane kanserinin idaresinde majör terapötik gelişimlerin olmaması nedeniyle dikkatler üriner diversiyon metodlarının islahına çevrilmiştir (1). Eğer depolama ve kontinans sağlayan herhangi bir yol mevcutsa ve bununla renal form ve fonksiyonlar sağlanabilirse mesane tümörleri daha sıklıkla sistektomiyle tedavi edilebilir (2). Diversiyon tipi, lezyonun lokalizasyonuna, patolojik procese, hastanın yaşına, durumuna ve üroloğun kabiliyet ve tercihinine kalmıştır (2).

MATERYEL VE METOD

Mart 1984 - Mart 1992 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalında mesane tümörü nedeniyle 36 hastaya sistektomi uy-

gulandı. Bunların 16'sına üreterokuteneostomi, 16'sına üreterosigmoidestomi (COFFEY), 2'sine üretero-ileal-kutenous diversiyon, 1'ine Koch pouch rezervuarı ve 1'ine inen kolondan mesane substitusyonu uygulandı.

SONUÇLAR

Üretrokuteneostomi uyguladığımız vakaların erken sonuçları 2(%13) vakada üreterostomi stomasında nekroz gelişmesine rağmen güvenli bulunmuş, ancak geç sonuçları hayal kırıcı olmuştur. Vakaların yaklaşık %60'ında stomal stenoz %20'sinde stomal retraksiyon geliştiği gözlenmiştir. Vakaların tamamına yakın bölümünün, preoperatif telkinlere rağmen üreterostomi cihazlarını sevimli bulmadıkları tesbit edilmiştir.

Üreterosigmoidestomi uyguladığımız vakaların 2 (%12,5) sinde üreterokolik anastomozdan idrar kaçağı (leakage), 3(%19) ünde ileus (prolonged) gelişti. Hastalarımızın yarısına yakın bölümünde postoperatif idrarın barsaktan rezorpsiyonuna bağlı elektrolit bozuklukları ve asidozun, yaşam boyu düşük klorlu diyet ve %10 potasyum sitrat solüsyonu uygulanmasıyla düzene kondu. Gündüzleri 2-3 saatte bir ve geceleri en az iki defa rektumlarını boşaltmaları

* Bu yazı, XII. Ulusal Üroloji Kongresinde (Nevşehir) bildiri olarak sunulmuştur.
Haberleşme Adresi: Dr. Ali ACAR S.Ü.T.Fa. Üroloji ABD KONYA

yönüyle eğitilen hastaların en bilgin şikayeti sık ve sulu defekasyon yapmaktı.

Üretero-ileal-Kutenous diversiyon uyguladığımız 2 vakamız operasyonu çok rahatlıkla tolere etmiş ve postoperatif komplikasyonla karşılaşmamıştır. Ancak bu hastalarında stomaya uygulanan cihazları (ostomy appliance) gereği kadar tolere etmedikleri belirlenmiştir.

Bir hastamıza Koch pouch rezervuar uygulanmış, ancak hasta postoperatif 3. gün emboli atağı sonucu ölmüştür. Bu prosedürle ilgili gözlemimiz operasyonun üretero-ileal-kutaneos diversiyona göre çok daha uzun sürmesi olmuştur. (Takriben 3 saat daha fazla)

Bir hastamıza inen kolondan mesane substite edildi. Hasta 8 saat kadar süren operasyonu çok rahatlıkla tolere etti. Postoperatif takiplerde hastanın mukus prodüksiyonu ve bunun sonucu zaman zaman miksiyon yapamama şikayetlerinin yanında parsiyel inkontinans şikayeti olmuştur.

TARTIŞMA

Permanent üreteral divesiyonun en sık endikasyon nedenlerinden biri nörojenik mesanenin neden olduğu gross dilate ureterlerdir (3).

Outflow obstrüksiyonuna neden olmuş mesane tümörlü bazı hastalarda bu kategori içindedir. Üreteral diversiyonun avantajı intraperitoneal işlem gerektirmemesidir. Keza intestinal konduit gibi mukus üretimi (prodüksiyonu) ve reabsorpsiyonu nedenlerinden de sakınılmış olunur. Kutenous üreterostomiye takiben erken ve geç komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Erken komplikasyon üreterostomi stomasının nekrozudur. bu aşırı (excessive) mobilizasyon veya kaba monoplasyon ile ureterlerin kan temininde bozukluk meydana getirilmesinden, abdominal duvar adelesi veya ciltte meydana getirilen pencerenin çok sık olmasından ya da ureterlerin stomaya anostomozundan meydana gelmektedir (3).

Kutaneous üreterostominin geç komplikasyonları arasında stomal stenoz ve stomal retraksiyonları saymak mümkündür (3).

Mesane tümörü nedeniyle sistektomi yaptığımız 16 hastaya üreteral diversion uyguladık. Erken komplikasyon olarak 2(%13) vakamızda üreterostomi stomasında nekroz gelişti. Geç komplikasyon olarak 7 (%45) vakada stomal stenoz, 3 (%20) vakada stomal retraksiyon gelişti. Vakaların tamamına yakın

bölümünün preoperatif telkinlere rağmen üreterostomi cihazlarını sevimli bulmadıklarını tespit ettik.

Üriner traktın kolona implantasyonu COFFEY (1911) tarafından popülerize edilmiş, sık sık modifiye edilerek 1950 lere kadar primer üriner diversiyon metodu olarak kalmıştır (1,6). Üretero sigmoidostomi'nin esas avantajları tekniğin basitliği ve external stomanın olmamasıdır (1). Antireflüks üreteral implantasyon uygulamasıyla komplikasyonlarının azalması, yonteme yalnız tarihi ilgi duyulmasının dışında uygulanır olmasına da nedendir (1,5). Hastaların %47'sinde karşılaşılan hiperkloremi, potasyum ve magnezyum defisiti ve asidoz idrarın bağırsaktan reabsorpsiyonundan kaynaklanmaktadır (1). Bu, daha sık bağırsak boşaltımı ve uyku esnasında rektal tüp uygulamasıyla kontrol edilebilir (6).

Hiperkloremi ve asidozun kontrolünde oral sodyum bikarbonat veya sitrat etkilidir. Potasyum ve magnezyum defisitinde parenteral yada oral uygun replasman yapılır (6).

Sistektomi yaptığımız 16(%44) vakamıza üreterosigmoidostomi (Coffey) uyguladık. Hastalarımızın yaklaşık yarısında elektrolit bozuklukları meydana geldi. Yaşam boyu düşük klorlu diyet %10 potasyum sitrat solüsyonu gibi medikasyonlarla elektrolit bozukluklarıyla mücadele edildi.

Yaşam kalitesi hesaba katıldığında external stomanın olmaması yöntemin en kıymetli yanını teşkil etmektedir. En belirgin şikayet sulu ve sık defekasyon olmaktadır.

Direkt üreterokolonik anastomozların komplikasyonları daha efektif mesane substitusyonu için araştırmalara neden olmuştur (1). 1950'de ilk defa Biricker kendi metodu olan izole ileum segmentine üreteral anastomoz metodunu ortaya koymuştur (1). Yöntem: Kolonik anastomozun bazı majör problemlerini ortadan kaldırdığından ileal konduit sistektomiden sonra üriner diversiyon için hızla seçkin bir metod olmaya başlamıştır (1). Yöntemin yara enfeksiyonu, yara açılmaları ve intestinal obstrüksiyon, üretero ileal anastomozdan idrar kaçağı (lakege) gibi ilk serilerde bildirilen erken komplikasyonları zaman içerisinde daha da azalmaktadır (1). En genel geç komplikasyon olan üretero ileal anastomozdan idrar kaçağı insidenside son zamanlarda minimal düzeye indirilmiştir. İleal konduit, mesane substitusyonunda ideal olarak görülmektedir (1,4).

Postsistektomik iki vakamızda (%5) üretero ileal

kütenous diversiyon uyguladık. Hastalarımızda herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. Ancak ostomi cihazlarının olumsuz etkileri hastalarımızın başlıca şikayetleri oldu.

Sayırsız modifikasyonları olmasına rağmen kütenous üriner diversiyonun hala ana konusu external idrar toplama (collecting) cihazlarıdır (1). Psikolojik nedenler ve vücut görünümünü değiştirmesi yönüyle birçok adult hastanın ilgisini çekmezken bazılarının yaşam stilini bozabilmektedir (1). Koch ve arkadaşları 1982'de kontinent ileal pouch'un üriner rezervuar olarak etkili olabileceğini demonstre etmişlerdi. Koch Pouch prosedürü muhtelif merkezlerde uygulanmıştır. Bildirilerde kısa süreli sonuçları ile iyi olarak tasvip edilmiş ve standart kütenous diversiyona alternatif olarak ortaya konmuştur (1).

Bir vakamıza uygulama imkanı bulduğumuz yöntemin uzun ve kısa süreli sonuçlarını, hastamızın enboli atağı sonucu kaybedilmesi nedeniyle belirlenme imkanı bulamadık.

Kutaneus üriner diversiyon kontinent, rahat akımlı (free-flowing) ve antireflüks dahi olsa hastalar, eksternal stomanın meydana getirdiği yapısal değişikliklerin ve diversiyonun sonradan sebep

olduğu diğer komplikasyonların etkisi altında kalmaktadır (1). İdeal mesane replasmanı, rezervuarın direk üretraya anostomosudur (1) Rezervuar, kabul edilebilir idrar volümü için yeterli, antireflüks ve eksternal sfinkter mekanizmasının korunmasıyla kontinensin devamını sağlamalıdır (1).

Üretro intestinal anostomoz kavramı yenidir ve bir çok barsak segmenti kullanılmıştır (1). Üretro intestinal anostomoz bazı problemleri beraberinde getirmesine rağmen, bu ulaşım postsistektomik üriner diversiyon için teorikte en iyi metod olarak görülmektedir (1). Penisin korporeal sinirlerinin korunmasıyla kombine edildiğinde hastanın vücut görünümünün komplet restorasyonu ve seksüel fonksiyonların muhafazasıyla birlikte mümkün olan en iyi sonuçlar sağlanabilmektedir (1).

Radikal sistektomi uyguladığımız hastamızın birisine (%2,5) inen kolondan mesane substitisyonu ve üretro intestinal anostomoz gerçekleştirdik. Mükos üretimi ve parsiyel inkontinans dışında olumsuz yönler belirlemedik.

Edindiğimiz izlenimlere göre "Mesaneli bir insan, mesanesiz insandan çok daha mutludur." diyen Dr. Archie Dean'a hak vermek gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dekornion, J.B.: Urinary Diversion and continent Reservoir. In: Glennwater JY, Grayhack JT, eds, Adult and Urology. Year Book Medical Publishers, USA, 1986; 1044-61.
2. Milner W.A.: Cystoscopis Management of Bladder Tumors, In: Glenn JF, Boyce HW, Abrosse SS. Urologic Surgery, Philadelphia, JB. Lippincott Company, 1985; 1061-66.
3. Ecsktein, H.B.: Ureteral Diversion. In: Glenn JF, Boyce HW, Abrosse SS. Urologic Surgery, Philadelphia JB, Lippincott Company, 1985; 491-9.
4. Huges, C.V.: Ileal and Jejunal Urinary Diversion. In: Glenn JF, Boyce HW, Abrosse SS. Urologic Surgery 1985: 501-507.
5. Haltiwenger E.: Sigmoid Conduit, Urologic Surgery, Philadelphia. JB Lippincott Company, 1985; 501-7.
6. Ambrose S.S.: Ureterosigmoidostomy. In: Glenn JF, Boyce HW, Abrosse SS. Urologic Surgery, Philadelphia. JB Lippincott Company, 1985; 511-20.