

## PYELOPLASTİLERDE DOUBLE-J ÜRETERAL KATATER UYGULAMASI

Orhan Yiğitbaşı\*

Hamit Ersoy\*\*

Nurettin Sertçelik\*\*\*

Sürekli veya geçici idrar drenajı sağlamak amacı ile kullanılan double-J üreteral kataterlerin geniş endikasyon sahalarından biri de pyeloplastilerdir (2).

Double-J üreteral katater ilk defa 1978'de Finney (4) ve Heppelen (5) tarafından kullanılmıştır. Poliüretan veya C-Flex'ten yapılan bu kataterlerin her iki ucunun «J» şeklinde olması yer değiştirmesini engellemektedir. Çeşitli uzunluk ve kalınlıkta bulunan bu kataterin duvarı ince ve lümeni geniş olduğundan iyi bir idrar drenajı sağlar, ve enkrustasyon oluşumu da daha az görülür (2,6).

Double-J üreteral kataterler üretere endoskopik, antegrat ya da açık cerrahi girişimlerle yerleştirilebilir ve yapısına göre 3-8 ay üreterde kalabilir (2).

Bu kataterler pyeloplastilerde hem splint hem de diversiyon işlevini gördüğünden hastaların hastanede kalış sürelerini kısaltmaktadır. Bunun bir klinik çalışmasıyla ortaya çıkarılması amacıyla üreteropelvik darlık nedeniyle pyeloplasti yaptığımız 20 hastaya double-J katater koyarak sonuçları değerlendirdik.

### MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada 1987-1989 yılları arasında SSK Ankara Hastanesi Üroloji kliniğinde üreteropelvik darlık operasyonu sırasında double-J üreteral katateri yerleştirilen 20 olgu sunuldu.

Hastaların 19'unda dismembred pyeloplasti, damar çaprazı olan bir olguya da pyelopyelostomi yapıldı.

\* SSK Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği Uzmanı

\*\* SSK Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği Uzmanı

\*\*\* SSK Ankara Hastanesi Üroloji Doçenti, Üroloji Klinik Şefi

Operasyon sırasında tüm olgulara 7 F 25 cm.'lik double-J katater kullanıldı. Retroperitoneale sadece yuvarlak bir dren konuldu.

Hastaların hepsine geniş spektrumlu bir antibiyotik verildi.

Double-J üreteral katater tüm hastalarda bir ay sonra sistoskopi yardımı ile alındı.

Hastalara post-operatif 3. ayda kontrol İVP'si çektirildi ve opak maddenin erken devrelerde üretere geçişi iyileşme olarak kabul edildi.

### BULGULAR

Hastaların yaşları 15-60 arasında olup yaş ortalaması 30'du. 20 hastanın 14'ü erkek, 6'sı kadındı.

Olgularımızın tümünde intravenöz pyelografide kalikslerde dilatasyon ve küntleşme, üreteropelvik bileşkede darlık izlendi. Hastalarımızın hepsine dinamik ve statik renal sinsigrafi, 6 hastaya da ek olarak diüretik renografi yaptırılarak üreteropelvik darlık kesin olarak gösterildi. 6 olgu da böbrek taşları mevcuttu.

Üreteropelvik obstrüksiyonun nedeni 19 hastada intrensek, birinde damar çaprazıydı.

Olgularımızın 15'inde loj dreni 3. gün, 2'sinde 4. gün, 3'ünde 6. gün alındı.

Hastalarımızın 15'i 4. gün, ikisi 5. gün, diğer iki hasta 7. gün ve bir hasta da 10. gün taburcu edildi. 10. gün taburcu edilen hastamız yara infeksiyonuna bağlı olarak geç taburcu edilmişti.

Tüm hastalarımızın double-J kataterlerini bir ay sonra sistoskopi ile aldık. Hiçbirisinde tıkanma ve enkrustasyon olmadığını gözledik.

Post-operatif devrede tüm hastalarımıza parenteral antibiyotik verdik. Ancak iki hastamızda idrar yolu infeksiyonu ve hafif bir mikroskopik hematüri double-J katater alınıncaya kadar devam etti.

Post-operatif 3. ayda tüm olgularımıza İVP çektirildi ve üretere opak maddenin geçişini iyileşme olarak kabul ettik.

## TARTIŞMA

Pyeloplasti operasyonlarında başarıyı, anastomozun düzenli yapılmasının yanında diversiyon ve splint kullanılıp kullanılmaması da etkiler (1,3,7). Her iki yönteminde bir çok komplikasyonları vardır.

Diversiyon olarak kullanılan nefrostominin kanama, nefron harabiyeti ve infeksiyon riski vardır. Uygun olmayan splint kullanılması da yeniden darlık olasılığını arttırır.

Splint ve diversiyon kullanılmayan hastalarda bu durumların hiçbirisi söz konusu değildi. Fakat loj drenajı bazı olgularda (pıhtı, taş, vb. üreteri tıkanmasına bağlı olarak) devam edebilir. Bu durumda retrograd katater koymak gerekir. Bu da infeksiyon ve yeniden darlık riskini arttırır (7).

Biz de yukarıda ki durumları göz önüne alarak pyeloplasti olgularımızda double-J kataterini hem splint hem de diversiyon yerine kullandık. Böylece anastomoz yerinin daha çabuk iyileşmesini sağladık ve komplikasyonları önlemiş olduk.

Hastalarımızın tek bir loj dreni ile erken mobilize olması, komplikasyonunun olmaması ve en önemlisi erken taburcu olmaları nedeniyle pyeloplastilerde double-J üreteral kataterin tercih edilecek bir yöntem olduğu kanısına vardık.

## ÖZET

Üreteropelvik darlık nedeni ile pyeloplasti yaptığımız 20 olguda geçici idrar drenajını sağlamak amacı ile diversiyon ve splint yerine geçebilen double-J üreteral kataterini kullandık. Bu kataterin pyeloplasti operasyonlarında hastaların hastanede kalış süresini kısalttığı ve komplikasyonsuz bir yöntem olduğunu gördük.

## SUMMARY

### **Double-J Ureteral Catheter Performing in Pyeloplasty Operation**

Pyeloplasty has been performed in 20 cases with the obstruction at the ureteropelvic junction. Double-J catheters were inserted instead of nephrostomy tube and splinting catheter. We have observed that this procedure has proved satisfactory for post-operative complications and has diminished hospitalization period of patients.

**KAYNAKLAR**

1. Anthony J Schaeffer MD John T Grayhack MD : Surgical Management of Ureteropelvic Junction Obstruction. İçinde Campbell's Urology. Harrison JH., Gittes, RF., Perlmutter AD. Stamey TA., Walsh PC. Vol 3 W.B. Saunders, Philadelphia, 1986.
2. Brian Saltzman MD : Ureteral Stents Indications, Variations and Complications. Urologic Clinics of North America. Vol. 15 No 3 August, 1988.
3. Drogo K Montegue Ralph A Straffon : Complications of Renal Surgery Prevention and Management. İçinde Complications of Urologic Surgery Prevention and Management. Robert B. Smith, Donald G. Skinner. W.B. Saunder Company, Philadelphia 1976.
4. Finney RP : Experience with new double-J üreteral gtent. J. Urol. 120 : 678, 1978.
5. Hepperlen TW Mardis HK Kammandcl H : Self retained internal üreteral stent : A new approach. J. Urol. 119 : 731, 1978.
6. Spirnak JP Resnick MI : Stone formation as a complication of indwelling üreteral stent : A report of 5 cases. J. Urol. 134, 349, 1985.
7. Webb EA Smith BA Jr and Price WE : Plactic operations upon the ureter without intubation. J. Urol. 77 : 821, 1957.