

PERİTON DİALİZİNDE VEZİKOPERİTONEAL FİSTÜL

Nuri Çakır* F. Nurhan Özdemir** Ertan Batıslam*** Erdem Diker**
A. İlhan Özdemir****

İlk kez Popovich ve arkadaşları (10) tarafından tarif edilen «Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis» (CAPD), son yıllarda böbrek yetmezliği tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Çeşitli olumlu yönleri olan bu tedavi şeklinin uygulanması sırasında peritonit ve kullanılan katetere ilişkin birçok komplikasyonlarda oluşmaktadır (5,7,8). Bu tip komplikasyonların çoğu kateter giriş yeri enfeksiyonları, kateterin tıkanması ve yer değiştirmesi dializ sıvısının kateter çevresinden sızması, karın içi organlarının perforasyonudur (4,7,11). Bu tedavide organ perforasyonları genellikle kateterin periton boşluğuna yerleştirilmesi sırasında meydana gelmektedir (2,4,8). Organ perforasyonlarından ender fakat çok önemli olanlardan birisi de mesanenin delinmesidir. Bir vakamızda bu tip komplikasyon meydana gelerek bir vezikoperitoneal fistül oluşturmuş. Bu komplikasyonun ender görülmesi ve zamanında tedavi edilmesinin önemli olması nedeni ile bu vakayı yayınlamayı yararlı gördük.

Vaka : Z.A. 47 yaşında bir kadın hasta (Prot. No : 288596). Vajinal kanama nedeni ile tetkik edilen hasta, serum üre ve kreatininin yoğunluğu çok yüksek bulunması üzerine Mayıs 1987 tarihinde hastanemize sevk edilmiştir. Kronik böbrek yetmezliği olan hasta, durumunun ağır olması nedeni ile 10.12.1987 tarihinde Nefroloji Bilim Dalı'na yatırılarak hemen akut periton dializi tedavisine alınmıştır. Yedi gün-

* A. Ü. Tıp Fakültesi, Nefroloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

** A. Ü. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

***A. Ü. Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

****A.Ü. Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Profesörü ve Nefroloji Bilim Dalı Başkanı

lük periton dializ sonucunda genel durumu biraz düzelen hasta, kontrole gelmesi söylenerek 22.12.1987 tarihinde taburcu edildi.

Hasta 8.1.1988 tarihinde ileri derecede toksik madde retansiyonu nedeni ile ikinci kez kliniğimize yatırıldı ve yeniden geçici periton dializine alındı.

Akut periton dializi ile acil tedavisi yapılan hasta 1.2.1988 tarihinde ameliyatla karın boşluğuna Tenckhoff kateteri konularak, CAPD tedavisine alındı. Bu tedaviye de iyi yanıt veren hasta 22.2.1988'de taburcu edildi.

Hasta, akut peritonit nedeniyle 4 ve 29 Nisan 1988 tarihlerinde iki kez daha Nefroloji Bilim Dalı'na yatırılarak gerekli tedavileri yapıldı. Ayrıca CAPD tedavisine de devam edildi.

Son beş aydır hiç idrar çıkarmayan ve CAPD tedavisinde olan hasta, karın boşluğuna dializ sıvısı verildiğinde idrar yolundan fazla miktarda sıvı gelmesi nedeni ile kliniğimize başvurdu. O sırada karın ağrısı, ateş yükselmesi ve boşaltılan dializ sıvısının renginde bir değişikliğin olmadığını söyleyen hasta, durumunun değerlendirilmesi için 17.6.1988'de hastaneye yatırıldı.

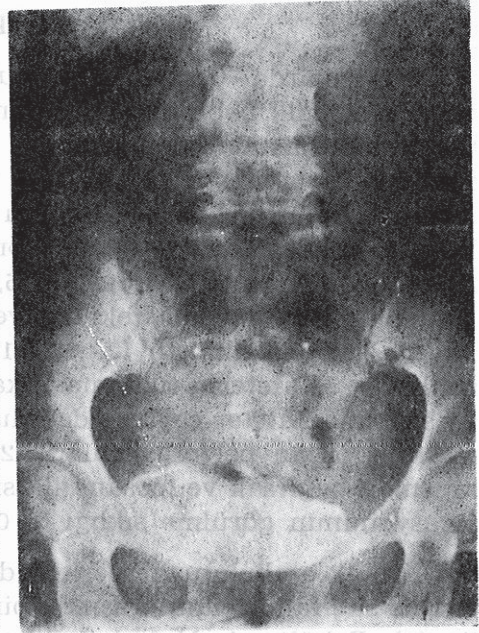
Fizik muayene : Kan basıncı 110/60 mm Hg, nabız : 74/dk ve ritmik ateş 36.8 C°. Karında periton dializi kateteri çevresinden sızıntıdan başka patolojik bir bulgu saptanmadı. Diğer sistem bulguları normaldi.

Laboratuvar : Lökosit 9600 mm³, hematokrit % 24, sedimantasyon 168 mm/st. BUN 60 mg/dl, serum kreatinin 10.7 mg/dl, total serum proteini 7 g/dl, albumin 3.9 g/dl, serum kalsiyumu 9.5 mg/dl, fosfor 4.5 mg/dl. Açlık kan şekeri, SGOT, SGPT, alkalin fosfat normal sınırlar içinde bulundu. Direkt üriner sistem grafisinde periton dializi kateterinin normal pozisyonda olduğu saptandı.

Hastanın periton boşluğuna verilen sıvının büyük bölümünün üretradan geldiği ve glukoz içerdiği saptandı. Bu gözlem üzerine, hastada, periton dializi uygulanması sırasında vezikoperitoneal fistülün oluşabileceği düşünülerek sistoskopik inceleme yapıldı. Bu inceleme



Resim 1 : Hastanın sistografisinde mesaneye verilen opak maddenin peritona geçişi görülmektedir.



Resim 2 : Hastanın normal ikinci sistografisi.

sirasında fistül ağzı görülmedi, fakat çekilen sistografide verilen opak maddenin periton boşluğuna geçtiği saptandı (Resim 1). Bunun üzerine hastaya idrar sondası konuldu. Dializ kateteri karın boşluğunda bırakılarak CAPD tedavisi geçici olarak durduruldu.

İlk sistografiden üç gün sonra hastanın periton boşluğuna metilen mavisi verilerek, sistoskopik inceleme ile fistül ağzı yeniden araştırıldı, fakat yine görülemedi. Bu yöntemle de fistül ağzının görülmemesi üzerine mesaneye opak madde verilerek yapılan radyolojik incelemede periton boşluğuna opak maddenin geçmediği belirlendi (Resim 2). Tenckhoff kateteri ile oluşturduğu kabul edilen mesanedeki deliğin spontan olarak kapandığı kabul edildi. Hastada vezikoperitoneal fistülün spontan kapanmış olmasına rağmen CAPD tedavisine son verildi ve hasta hemodializ tedavisine alındı.

TARTIŞMA

Son yıllarda «Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis» (CAPD) tedavisi kronik böbrek yetmezliğinde, özellikle seçilmiş ve 60 yaşının üzerindeki hastalarda hemodializ tedavisine alternatif olarak kullanılmaya başlanmıştır (5,7,8). Bazı yönleri ile hemodializ tedavisi yerine kullanılan bu tedavi şeklinin de kendine özel komplikasyonları bulunmaktadır (1,2,5,7,8,9). Bu komplikasyonlar arasında sık görüleni ve önemli olanı peritonittir (5,7,8,12). Ayrıca kullanılan katetere bağlı olarak ta, gelişmiş teknolojiye rağmen, önemli ve tehlikeli komplikasyonlar bildirilmiştir (2,4,5,7,9,12). Bu komplikasyonlardan bazıları şunlardır : Kateterin tıkanması, kateter ve tünel enfeksiyonları, dializ sıvısının kateter çevresinden dışarı sızması, kateterin yer değiştirmesi ve organ perforasyonları (2,4,5,7,9,12). Organ perforasyonları arasında bağırsak ve mesane ilk sırayı almaktadır (11). Mesane perforasyonunun görülme sıklığı % 0.60 - 0.87 olarak bildirilmiştir (1,2).

Kronik ambulatuvar periton dializindeki bir olgu da dializ kate-teri ile sağ fallop tüpü arasında bir bağlantının oluştuğu gösterilmiştir (3). Fakültemiz Nefroloji Bilim Dalı'nda CAPD tedavisindeki 33 hastanın yalnız birinde kolon perforasyonu olmuştur (6).

Organ perforasyonları genellikle kateterin periton boşluğuna konulması sırasında olduğu ileri sürülmesine rağmen, incelenen olgu da mesane perforasyonu CAPD uygulaması sırasında oluşmuş ve spontan olarak kapanmıştır. Bu komplikasyon oluşumu ve iyileşmesi yönünden özellik göstermektedir.

Bu yöntemle tedaviye alınan hastalarda bu tip komplikasyonun oluşabileceği unutulmamalı ve beklenmedik bir anda idrar yolundan fazla sıvı gelmesi durumunda hastaların hemen hastaneye başvurmalarının gerektiği hatırlatılmalıdır.

ÖZET

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı'nda CAPD tedavisi uygulanan bir hastada meydana gelen vezikoperitoneal fistülün oluşumu, seyri, tedavisi ve sonucu, literatürün ışığı altında tartışıldı.

SUMMARY

Vezikoperitoneal Fistulan in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

During Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis a vezikoperitoneal fistula has occurred in a patient with chronic renal failure in the Department of Nephrology, Ankara Medical Faculty, University of Ankara. The occurrence, therapy and the results of this complication have been reviewed under the light of literature.

KAYNAKLAR

1. Allon M, Soucie JM, Macon EJ : Complications with permanent peritoneal Dialysis Catheters : Experience with 154 percutaneously placed catheters. *Nephron* 48 : 8 ,1988.
2. Bullmaster JR, Miller SF, Finley RK, Jones LM : Surgical aspects of the Tenckhoff peritoneal dialysis catheter A 7 year experience. *Amer J Surg.* 149 : 339, 1985.
3. Chatterton B : Communication between a continous ambulatory peritoneal dialysis cannula and right fallopian tube demonstrated radiographically. *Brit J Rad* 57 : 924, 1984.
4. Gloor HJ, Nichols WK, Sorkin ME, Prowart BF, Kennedy JM, Baker B, Nolph KD. : Peritoneal access and related complications in continous ambulatory peritoneal dialysis. *Amer J Med.* 74 : 593, 1983.
5. Gokal R : Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Ten years on *Q J Med* 242 : 465, 1987.
6. Karatan O, Erbay B, Duman N, Ertuğ E : CAPD ve komplikasyonları. *Ankara Tıp Bülteni* 9 : 235, 1987.
7. Nolph KD : Peritoneal Dialysis, In : Brenner BM, Rector FC (Eds). *The Kidney*, third edition, W.B. Saunders Company - Philadelphia 1986, pp 1847-1906.
8. Nolph KD, Lindblad AS, Novak JW : Continous ambulatory peritoneal dialysis. *N Eng J Med* 318 : 1595, 1988.
9. Olcott C, Feldman C.A, Coplon N.S, Oppenheimer M.L, Mehigan J.T : Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Technique of catheter insertion and management of associated surgical complications. *Amer J Med* 146 : 98, 1983.

10. Popovich RP, Moncrief JW, Nolph UD, Gods JT, Wandonski ZJ, Pyle W.K : Continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Ann Intern Med.* 88 : 449, 1978.
11. Simkin EP, Wright FK : Perforating injuries of the bowel complicating peritoneal catheter insertion. *Lancet* 1 : 64, 1968.
12. Voght K, Binswanger U, Buchmann P, Baumgartner D, Keush G, Largiader F : Catheter-Related complications during continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). A Retrospective study on sixty-two double cuff-Tenckhoff catheters. *Amer J Kid Dis* 1 : 47, 1987.

KAYNAKLAR

1. Alton M, Soude JM, Marcon EL : Complications with permanent peritoneal dialysis catheters : Experience with 154 percutaneously placed catheters. *Nephron* 43 : 2, 1986.
2. Bullington JR, Miller SR, Finley RK, Jones EM : Surgical aspects of the Tenckhoff peritoneal dialysis catheter. A 7 year experience. *Amer J Surg* 149 : 589, 1985.
3. Chatterjee B : Communication between a continuous ambulatory peritoneal dialysis catheter and right fallopian tube demonstrated radiographically. *Brit J Urol* 57 : 624, 1984.
4. Olson HA, Nichols WK, Sorkin ME, Powers RT, Kennedy JM, Baker B, Nolph KD : Peritoneal access and related complications in continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Amer J Med* 74 : 563, 1983.
5. Golal B : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Ten years on. *Q J Med* 281 : 467, 1987.
6. Karacan O, Erbay B, Duman N, Erinc E : CAPD ve komplikasyonları. *Ankara Tıp Dergisi* 2 : 232, 1983.
7. Nolph KD : Peritoneal Dialysis. In : Brenner BM, Factor FC (Eds) : *The Kidney*, third edition, W.B. Saunders Company - Philadelphia, 1986, pp 1813-1906.
8. Nolph KD, Lindblad AS, Novak JW : Continuous ambulatory peritoneal dialysis. *N Engl J Med* 318 : 1262, 1988.
9. Olcott C, Feldman CA, Coplen NS, Goppenheimer M.L, Mehigan J.T : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. Technique of catheter insertion and management of associated surgical complications. *Amer J Med* 148 : 67, 1983.