

Üretral avülsiyon; temiz aralıklı kateterizasyonun beklenmeyen bir komplikasyonu

Urethral avulsion; an unexpected complication of clean intermittent self-catheterization

Bülent Altunoluk, Nazım Kankılıç, Erkan Efe, Sefa Resim

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD

Geliş tarihi (Submitted): 03.09.2012
Kabul tarihi (Accepted): 25.12.2012

Yazışma / Correspondence

Yrd. Doç. Dr. Bülent Altunoluk
Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD
Yörükselim Mh. Hastane Cad. No: 32
Kahramanmaraş, Turkey
Tel: 0505 952 36 22
Faks: 0344 221 23 71
E-mail: drbulenta@yahoo.com

Özet

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), çeşitli alt üriner sistem disfonksiyonlarında mesanenin boşaltılması için yaklaşık 40 yıldır kullanılan bir tedavi metodudur. TAK yapan hastalarda en sık görülen komplikasyon üriner sistem enfeksiyonudur. Bir günde birçok kez katater uygulanması, temiz aralıklı kateterizasyonda da komplikasyonlarda artışa neden olabilir. Üretra darlığı ve üretral yanlış yol oluşumu, gelişebilecek muhtemel patolojilerdir. Daha önce literatürde karşılaşılmayan ve TAK sonucunda üretral avülsiyon gelişen bir hastanın olgu sunumu yapıldı. Penise ventral kısımdan bakıldığında üretral meatusun proksimal penil bölgede olduğu, buradan penisin uç kısmına kadar olan bölgede nativ üretranın kaybolduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Komplikasyon, temiz aralıklı kateterizasyon, üretra.

Abstract

Clean intermittent self-catheterization (CISC) is a treatment method that is used approximately for 40 years for bladder evacuation in various lower urinary tract disorders. The most frequent complication in patients performing CISC is urinary tract infection. Several catheterization in the same day, rises complication rates also in the CISC. Urethral stricture and urethral false passages are potential pathologies which can develop as a result of CISC. A case report of a patient, who developed an urethral avulsion due to CISC, a complication not reported previously in the literature is presented. Urethral meatus was located at the penoscrotal region and the native urethra was disappeared until the tip of the penis.

Key Words: Clean intermittent self-catheterization, complication, urethra.

Giriş

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), nörojenik ve nörojenik olmayan alt üriner sistem disfonksiyonu olan hastaların mesane rehabilitasyonunda kullanılan en önemli yöntemdir. İlk kez kullanımı 1966 yılında Guttman tarafından steril kateterizasyon şeklinde önerilmiş ve daha sonra 1972'de Lapedes ve arkadaşları tarafından temiz (nonsteril) kateterizasyon şeklinde uygulanmıştır (1-3).

Steril ve temiz olmak üzere iki çeşit aralıklı kateterizasyon yöntemi günümüzde kullanılmaktadır. Steril aralıklı kateterizasyon genellikle hastane ortamında ve yoğun bakım ünitelerinde, kısıtlı bir süreçte kullanılırken, hastaların büyük çoğunluğunda ve özellikle ev ortamında ise temiz aralıklı kateterizasyon kullanılmaktadır.

Nörojen mesaneli ve işeme disfonksiyonlu hastaların

uzun dönem takiplerinde üst üriner sistemin korunmasında ve yaşam kalitesinde dramatik bir şekilde iyileşme gözlenmiştir.

TAK, daha az komplikasyon ve daha iyi sonuç nedeniyle nörojenik hastalarda mesane boşaltımının diğer yöntemlerine tercih edilmesi düşünülebilir (4). Daimi kateterizasyona göre bariz avantajları olmasına rağmen bu yöntemde de, tekrarlayan üretral kateterizasyonlar sebebi ile üretra darlığı ve üretral yanlış yol oluşumu gibi bir takım üretral komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Daha önce literatürde bildirilmeyen ve TAK sonucunda üretral avülsiyon gelişen bir olgunun sunumu yapıldı.

Olgu

Onbir yıl önce düşme sonrası lumbal vertebra fraktürü gelişip paraplejik kalan ve nörojenik mesane gelişmesi



sebebiyle TAK yapan 29 yaşında erkek hasta, üretrasında ayrılma olması üzerine üroloji kliniğine başvurdu.

Hasta 5 yıldır bipolar affektif bozukluk tanısı ile takip ve tedavi edilmekte ve 2 yıldır da HT tedavisi aldığı saptandı. Hastanın öyküsünde ayrıca TAK eğitimi deneyimli kişilerden almadığı, bir kateteri birden çok kez kullandığı ve kateterleri tek seferde kullandıktan sonra atmadığı, bazen psikolojik durumu nedeniyle kateteri efektif uygulayamadığı öğrenildi.

İnspeksiyonda, penise ventral kısımdan bakıldığında üretral meatusun proksimal penil bölgede olduğu, buradan penisin uç kısmına kadar olan bölgede nativ üretiranın kaybolduğu gözlemlendi. Yine bu kısımda penil doku kaybı ve cilt defekti olduğu da saptandı (Resim 1).

Hastanın hikayesi alındığında, penisteki bu durumun son 3 ay içinde geliştiği ve doktor kontrolüne gitmediği belirlendi. Hastaya suprapubik sistostomi kateteri yerleştirildi ve penil rekonstrüktif girişim yapıldı.

Hastadan bilgilendirilmiş olur formu imzalatılarak alındı.

Tartışma

TAK işlemi, çeşitli nedenlerle mesanelerini tam olarak boşaltamayan hastalarca yapılmaktadır. TAK' ın kullanım amacı; yeterli drenajı sağlamak, intravezikal basıncı düşürmek, idrar kaçırmayı önlemek, üriner sistem enfeksiyonlarını minimize indirmek ve böbrekleri korumaktır (5).

Literatürde üretral yanlış yol oluşumu insidansının %3-9, üretra darlığı insidansının ise %1-9 olduğu rapor edilmiştir (6). Üretral yanlış yol oluşması durumunda hastaya genellikle kalıcı sonda konulmakta ve antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. Suprapubik sistostomi ve endoskopik yanlış yol tedavisi uygulanabilecek diğer tedavi yöntemleridir (6).

TAK uygulayan erkek hastalarda tekrarlayan kate-terizasyona bağlı olarak lokal bir travma oluşmaktadır.

Bu durum TAK'ın uzun süre yapılmasıyla artmaktadır (7,8). Nörojenik patolojiden dolayı üretral duyası olmayan hasta kateterizasyon sırasında istemeden kendi üretmesinde travmaya sebep olabilir. Hastanın var olan psikiyatrik durumu da bu tablonun oluşumuna katkıda bulunmuş olabilir.

Mesane perforasyonu, mesane nekrozu, mesane içinde kateter parçası kalması ve glandüler, kavernoza doku kaybı gibi TAK'a bağlı nadir komplikasyonlar da bildirilmiştir (9-11).

Hastamızda daha önce literatürde bildirilmeyen ve TAK sonucunda oluşmuş bir komplikasyonla karşılaştık.

Hastamızda penis ventralinde penil üretranın destrükte olarak ortadan kalktığını tespit ettik.

TAK yapan hastaların, hastanın isteğine bırakılmaksızın düzenli olarak takibi, gelişebilecek komplikasyonların erken fark edilmesini ve bu komplikasyonlara erken müdahale edilmesini sağlar.

Kaynaklar

1. Guttman L. The value of intermittent catheterization in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia. *Paraplegia* 1966;4: 63-84.
2. Lapides J, Diokno AC, Silber SJ, Lowe BS. Clean intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. *J Urol* 1972;107:458-61.
3. Lapides J, Diokno AC, Lowe BS, Kalish MD. Follow-up on unsterile intermittent self-catheterization. *J Urol* 1974;111:184-7.
4. Wyndaele JJ, De Sy A, Claessens H. Evaluation of different methods of bladder drainage used in the early care of spinal cord injury patients. *Paraplegia* 1985;23: 18-26.
5. Kibar Y, Demir E, Aydur E, Dayanç M. Ürolojide Temiz Aralıklı Kateterizasyon Uygulamaları. *Türk Üroloji Dergisi* 2006;32: 529-32.
6. Wyndaele JJ, Maes D. Clean intermittent self catheterization: a 12-year follow up. *J Urol* 1990;143: 906-8.
7. Waller L, Jonsson O, Norlen L, Sullivan L. Clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: longterm follow up of a hydrophilic low friction technique. *J Urol* 1995;153: 345-8.
8. Michielsen DP, Wyndaele JJ. Management of false passages in patients practising clean intermittent self catheterisation. *Spinal Cord* 1999;37: 201-3.
9. Reisman EM, Preminger GM. Bladder perforation secondary to clean intermittent catheterization. *J Urol* 1989;142:1316-7.
10. Klein EA, Wood DP, Kay R. Retained straight catheter: complication of clean intermittent catheterization. *J Urol* 1986;135:780-1.
11. Soyupek S, Armagan A, Perk H, Koşar A, Serel TA, Özorak A. Temiz Aralıklı Kateterizasyonun Alışılmadık Bir Komplikasyonu; Üretral, Glandüler, Kavernoza Doku Kaybı. *Adü Tıp Fak Derg* 2006;7: 47-8.