



# Paraplejik Hastada Nörojen Mesaneye Bağlı Oluşan Asemptomatik Mesane Taşı: Olgu Sunumu

## *Asymptomatic Bladder Stone Caused by Neurogenic Bladder in a Paraplegic Patient: A Case Report*

Faruk Özgör, Metin Savun, Abdülmuttalip Şimsek, Ömer Sarılar, Ahmet Yalçın Berberoğlu, Zafer Gökhan Gürbüz

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

### Özet

Üriner sistem taş hastalığı ülkemizde endemik bir hastalıktır ve insidansı %15'lere yaklaşmaktadır. Mesane taşları ise tüm üriner sistem taş hastalıklarının yalnızca %5'ini oluşturur. Mesaneden idrarın boşaltımına engel olan kas-sinir hastalıkları, mesaneden idrarın dışarıya akışını engelleyen tikanıklılar ve metabolik hastalıklar mesane taşı gelişiminde önemli etkenlerdir. Mesane taşı gelişen hastaların çoğu ağrı, kanama, tekrarlayan enfeksiyonlar ve alt üriner sistem semptomları ile hastaneye başvurur. Bu olgu sunumunda yüksekten düşme sonucu parapleji ve posterior üretra darlığı gelişen; bu yüzden sistostomili yaşayan ve rastlantısal olarak saptanan multipl mesane taşları nedeniyle sistolitotomi operasyonu yaptığımız hastayı sunmayı amaçladık. (*Haseki Tıp Bülteni 2015; 53: 253-5*)

**Anahtar Sözcükler:** Benign prostat hiperplazisi, mesane taşı, nörojen mesane

### Abstract

Urinary tract stone disease is endemic in our country with an incidence of 15%. Bladder stones account for 5% of all urinary tract stones. Muscle-nerve disorders causing inadequate emptying of the bladder obstructions that prevent the outflow of urine and metabolic disorders are the main etiological factors in bladder stone formation. Patients with bladder stones are usually admitted to hospitals with pain, bleeding, recurrent urinary tract infections and lower urinary tract symptoms. In this case report, our aim was to present a patient with paraplegia caused by falling from height who underwent bladder stone surgery for multiple bladder stones that were incidentally diagnosed. (*The Medical Bulletin of Haseki 2015; 53: 253-5*)

**Key Words:** Benign prostatic hyperplasia, bladder stone, neurogenic bladder

### Giriş

Erkeklerde kadınlara göre çok daha sık gözükten mesane taşları tüm üriner sistem taşlarının %5'ini oluşturur (1). Mesane taşları klasik olarak mesanedeki idrarın tam olarak boşaltılmadığı durumlarda ya da mesane içi florayı bozan yabancı cisim varlığına sekonder olarak meydana gelir (2). Gelişmemiş ülkelerde mesane taşları daha çok çocuklarda tekrarlayan enfeksiyonlar ve beslenme eksikliğine bağlı gelişirken, gelişmiş ülkelerde ise yaşlı hastalarda benign prostat hiperplazisi (BPH) nörojen mesane, mesane içi yabancı cisim, mesane divertikülü gibi hastalıklara bağlı olarak gelişir (3). Bu olgu sunumunda paraplejik olan ve

13 yıldır sistostomi kateteriyle yaşayan hastada nörojen mesaneye bağlı gelişen asemptomatik multipl mesane taşını, etiolojisini ve tedavi modalitelerini irdeleyerek sunmayı hedefledik.

### Olgu

Otuz iki yaşında erkek hasta; kliniğimize sistostomi kateterinin değiştirilmesi amacıyla başvurdu. Öyküsünden 15 yıl önce yüksekten düşme sonucu paraplejik olduğu ve iki yıl temiz aralıklı kateter kullanımı sonrasında posterior üretra darlığı gelişmesi üzerine sistostomi kateteri takıldığı ve on yıl önce perkütan sistolitotripsi operasyonu yapıldığı

öğrenildi. Fizik muayenesinde özellik yoktu. Beş yıldır takipsiz olan hastanın çekilen direkt üriner sistem grafide (DÜSG) mesanede çok sayıda opasite gözlemlendi. Tüm batin bilgisayarlı tomografide (BT) sağ böbrek alt polde 6\*8 milimetre boyutlarında kalkül ve mesane içerisinde en büyüğü iki santimetre olmak üzere çok sayıda kalkül gözlemlendi (Şekil 1). Hastanın yapılan kan tahlillerinde kreatinin değeri: 0,55 mg/dL olarak saptandı. Tam idrar tahlili normaldi. Hastaya yapılan üreteroskopiye membranöz üretranın kör sonlandırıldığı, sistostomi kateterinden verilen povidon iyodlu sıvının üretraya geçişinin olmadığı görüldü. Taş yükü fazla olduğu için açık cerrahi kararı verildi. Sistostomi kateterinin 2 cm üstünden pfannenstiel insizyonla mesaneye ulaşılarak en büyüğü 2 cm olan 12 adet taş dışarıya alındı (Şekil 2). Toplam taş ağırlığı 80 gr idi. Operasyon sonrası birinci günde çekilen DÜSG’te taşsızlık sağlandığı görüldü.

### Tartışma

Mesane taşı oluşumu erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. İzole mesane taşı sıklıkla prostat hiperplazisi ve mesane disfonksiyonu gibi post vezikal obstruksiyona sekonderdir. Ayrıca mesane divertikülü, kronik idrar yolu enfeksiyonları, mesanede yabancı cisim de mesane taşına yol açabilir. Spinal kord yaralanmasına sekonder paraplejik olan nörojen mesaneli hastalarda mesane taşı oluşma riski yaralanmadan sonra ilk üç ay en yüksektir ve hastaların %15 ila %30’unda on yıl içinde en azından bir taş oluşur (4). Mesane taşı oluşma patolojisinde altta yatan sebebin üriner staz ve enfeksiyon olduğu, metabolik bozuklukların taşın oluşmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir (2-4). Bizim olgumuzda da spinal kord hasarına bağlı gelişen nörojen mesane ve tekrarlayan üriner sistem ineksiyonlarının mesane taşı oluşumuna yol açtığını düşünüyoruz.

Hastalar kliniğe sıklıkla akut üriner retansiyon, alt üriner sistem semptomları (sık idrara çıkma, kesik kesik idrar yapma, idrar yaparken yanma), hematüri, suprapubik ağrı şikayetiyle başvururlar (5). Nörolojik hasarlı hastalarda ise mesane taşı bizim olgumuzda da olduğu gibi uzun yıllar asemptomatik olabilir. Mesane taşı tanısı DÜSG ile konulabilirken, non opak taşlar için üriner sistem ultrasonografisi ya da BT kullanılabilir. Ayrıca, BT eşlik eden üst üriner sistem taşlarının tespitinde de en güvenilir yöntemdir. Kesin tanı ise sistoskopi ile konulur (6). Sistoskopi esnasında post vezikal obstruksiyonları da değerlendirmek mümkün olur.

Mesane taşlarının tedavisinde vücut dışı şok dalgaları (SWL), transüretal sistolitotripsi, perkütan sistolitotripsi, açık sistolitotomi uygulanabilir (7). Tedavi seçiminde hastanın yaşı, taş yükü, geçirilmiş cerrahi öyküsü, taşın etiyojisi önemlidir. Cerrahi için yüksek riskli hastalarda ve 2 cm’den küçük taşlar için SWL noninvaziv bir yöntem



Şekil 1. Hastanın operasyon öncesi tüm batin bilgisayarlı tomografisi



Şekil 2. Operasyon sonrası mesaneden çıkarılan taşların görüntüsü

olmakla birlikte başarı oranları düşüktür. Günümüzde en sık uygulanan yöntem olan transüretal sistolitotripsinin ise başarı oranları artan taş boyutu ile azalmaktadır. Ek olarak üretral manipulasyonlara bağlı olarak üretra darlığı gelişme ihtimali de göz önüne alınmalıdır. Tüm bu tedavi seçenekleri arasında taş yükü fazla olan hastalarda açık sistolitotomi en iyi tedavi seçeneği olarak görülmektedir (6,7). Biz bu olgu da taş yükünün fazla olmasından dolayı açık sistolitotomi tercih ettik.

### Sonuç

İzole mesane taşı nadir görülmesine rağmen yüksek riskli hastalarda DÜSG ve USG gibi basit yöntemlerle kolaylıkla tespit edilebilir. Nörojen mesaneli hastalarda oluşan mesane taşlarının asemptomatik olabileceği unutulmamalı ve bu hastalar takiplerinde mesane taşı açısından değerlendirilmelidir.

**Hasta Onayı:** Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır, **Konsept:** Faruk Özgör, Metin Savun, **Dizayn:** Yalçın Berberoğlu, Gökhan Gürbüz, **Veri Toplama veya İşleme:** Metin Savun, Analiz veya **Yorumlama:** Ömer Sarılar, Abdullmuttalip Şimsek, **Literatür Arama:** Faruk Özgör, Metin Savun, **Yazan:** Faruk Özgör, **Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir, **Çıkar Çatışması:** Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, **Finansal Destek:** Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

### Kaynaklar

1. Yoshida O, Okada Y. Epidemiology of urolithiasis in Japan: a chronological and geographical study. Urol Int 1990;45:104-11.
2. Hammad FT, Kaya M, Kazim E. Bladder calculi: did the clinical picture change? Urology 2006;67:1154-8.
3. Oğuz U, Senocak C, Kara C, Bozkurt OF, Unsal A. Genç sağlıklı erkekte dev mesane taşı: olgu sunumu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası; 2009,62.
4. Chen Y, DeVivo MJ, Lloyd LK. Bladder stone incidence in persons with spinal cord injury: determinants and trends, 1973-1996. Urology 2001;58:665-70.
5. Childs MA, Mynderse LA, Rangel LJ, Wilson TM, Lingeman JE, Krambeck AE. Pathogenesis of bladder calculi in the presence of urinary stasis. J Urol 2013;189:1347-51.
6. Torricelli FC, Mazzucchi E, Danilovic A, Coelho RF, Srougi M. Surgical management of bladder stones: literature review. Rev Col Bras Cir 2013;40:227-33.
7. Bartel P, Krebs J, Wöllner J, Göcking K, Pannek J. Bladder stones in patients with spinal cord injury: a long-term study. Spinal Cord 2014;52:295-7.