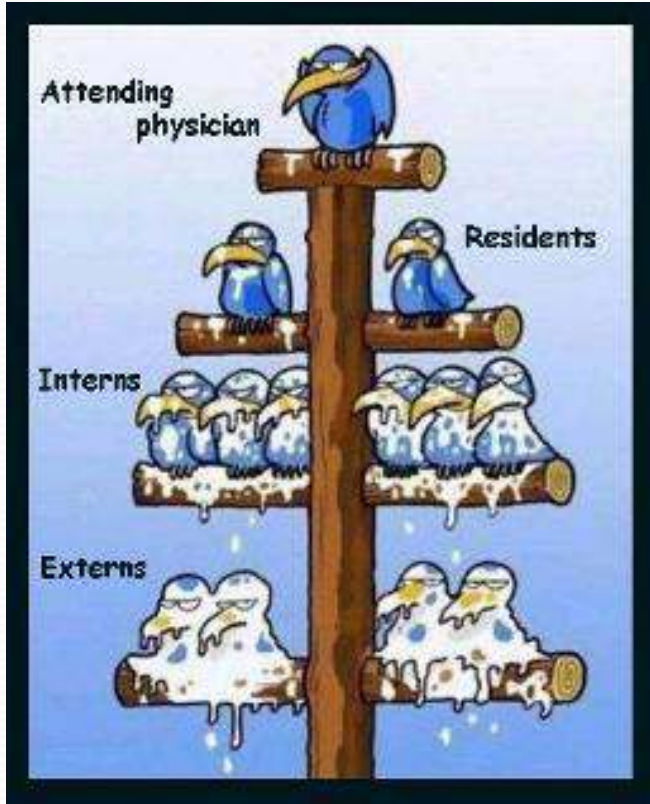


Böbrek Nakli Öncesi Ürolojik Sorunları Olan Hastaya Yaklaşım

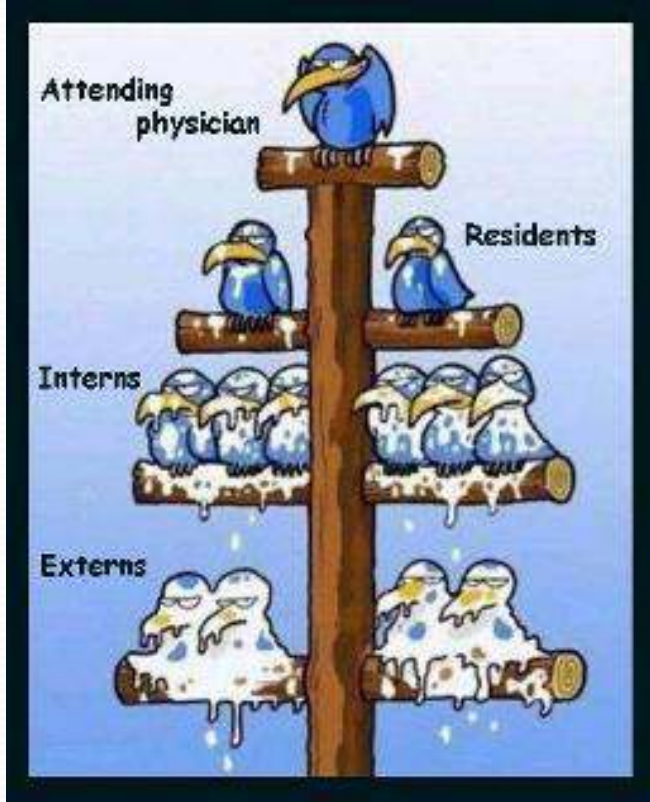
Prof. Dr. Selçuk Yücel

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı

Tıbbi Hiyerarşi



Tıbbi Hiyerarşi



Ürolojik Hiyerarşi



- Başarılı bir renal transplantasyon için ürolojik gereklilikler;
 - idrar yollarda enfeksiyonların ve taşların olmaması,
 - işlevsel bir alt üriner sistemin varlığı ve
 - ürolojik malignitenin yokluğu

- Ürologun hedefi ise donör böbreğin implantasyonundan önce ;
 - Eğer varsa üriner sistem enfeksiyonunu ve taş hastalığını tedavi etmek
 - hastanın steril, kontinan ve kompliyen bir alt üriner sisteme sahip olmasını sağlamaktır.

Cairnes et al Lancet 1991; 338: 1376–9

Ürolojik deęerlendirmenin amacı;

- mesanenin uygunluęunu belirlemek
- nativ böbreklerin transplantasyon sırasında ya da öncesinde çıkartılıp çıkartılmayacağını belirlemektir

Campbell-Walsh Urology 2011

- Renal transplantasyon sırasında bekleyen hastalardaki **alt üriner sistem anormalliklerinin** oranı tahmin edilen daha fazladır.

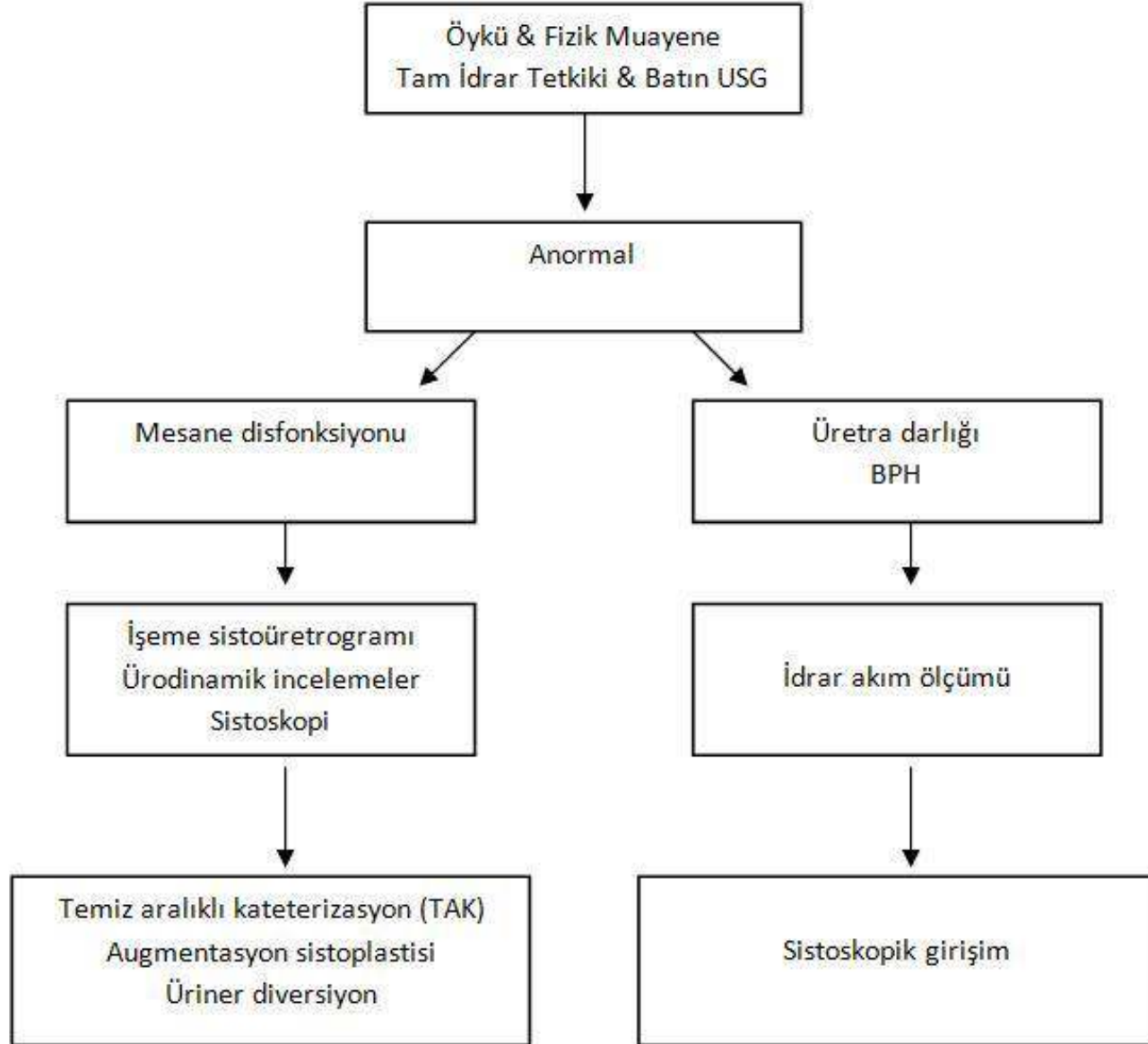
Kashi SH et al. Transplantation 1994;57:1455

- Son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) hastalarındaki **mesane disfonksiyonu** sıklıkla göz ardı edilir.

Chun JM et al. Transplant Proceedings, 2008;40:2333
Serrano DP et al. The Journal of Urology 1996;156:885

- **Alt üriner sistemin anatomik ve işlevsel bozuklukları** (idrarın yüksek basınçlı depolanması, rezidü idrar, vezikoüreteral reflü ve idrar yolları enfeksiyonu, vs), tanınmaz ve tedavi edilmezse **graft kaybına** neden olabilir.

Chimura A. Transplant Proceedings, 2007, 39:2377

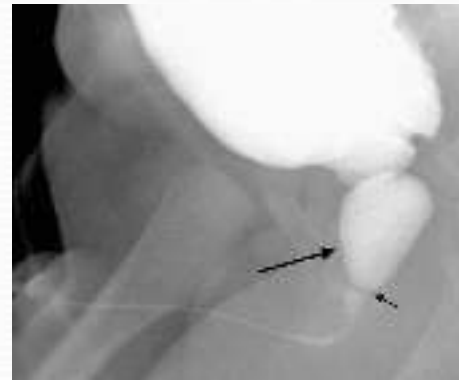


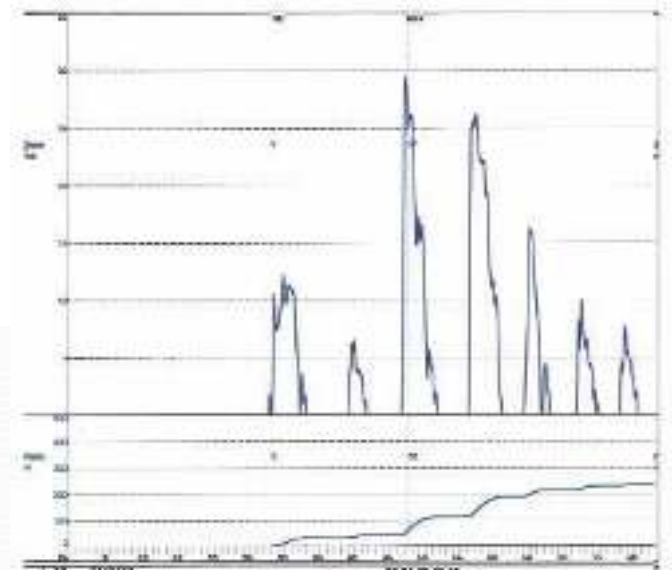
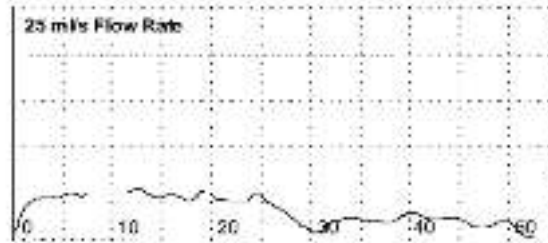
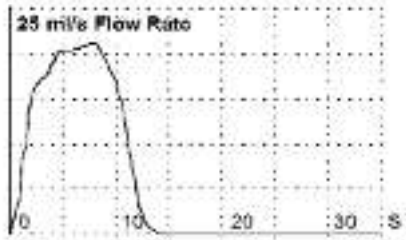
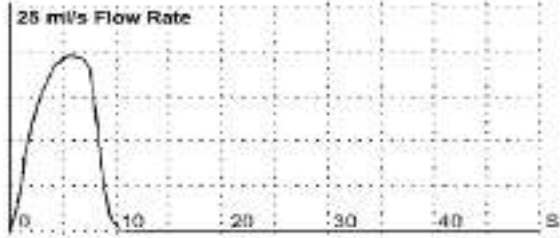
Ürolojik Öyküde Özellikler

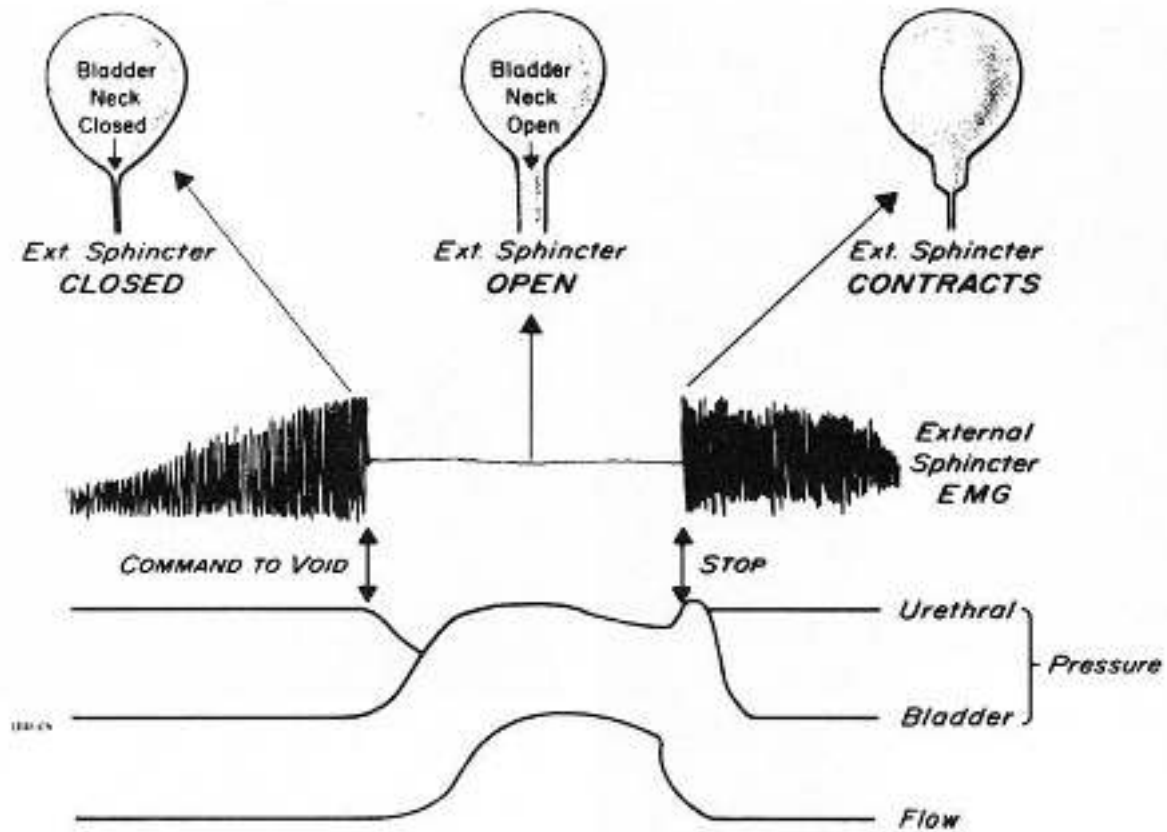
- Primer patoloji (Taş, DM, Spinal kord hasarı)
- İnkontinans, Pollaküri, Noktüri, İYE, Retansiyon
- Boşaltım semptomları
- VUR
- Üretra darlığı
- Ürolojik Cerrahi
- Taş
- Tümör

Olađan Şüpheli Mesane için Tetkikler

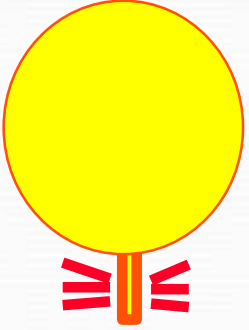
- USG (Hidroüreteronefroz, Mesane kalınlığı)
- VCUG
- Üroflowmetri ve Post Voiding Rezidiv Tayini
- Ürodinami
- Sistoskopi



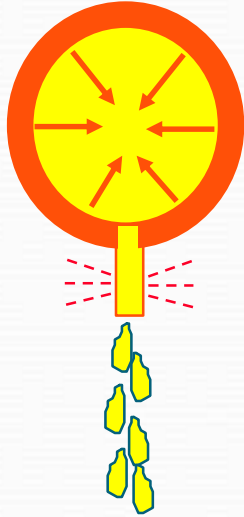




Dolum



İşeme



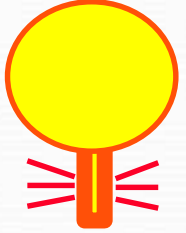
**Mesane kasılması
ve
engelleyici olarak
sfinkter kasılması**



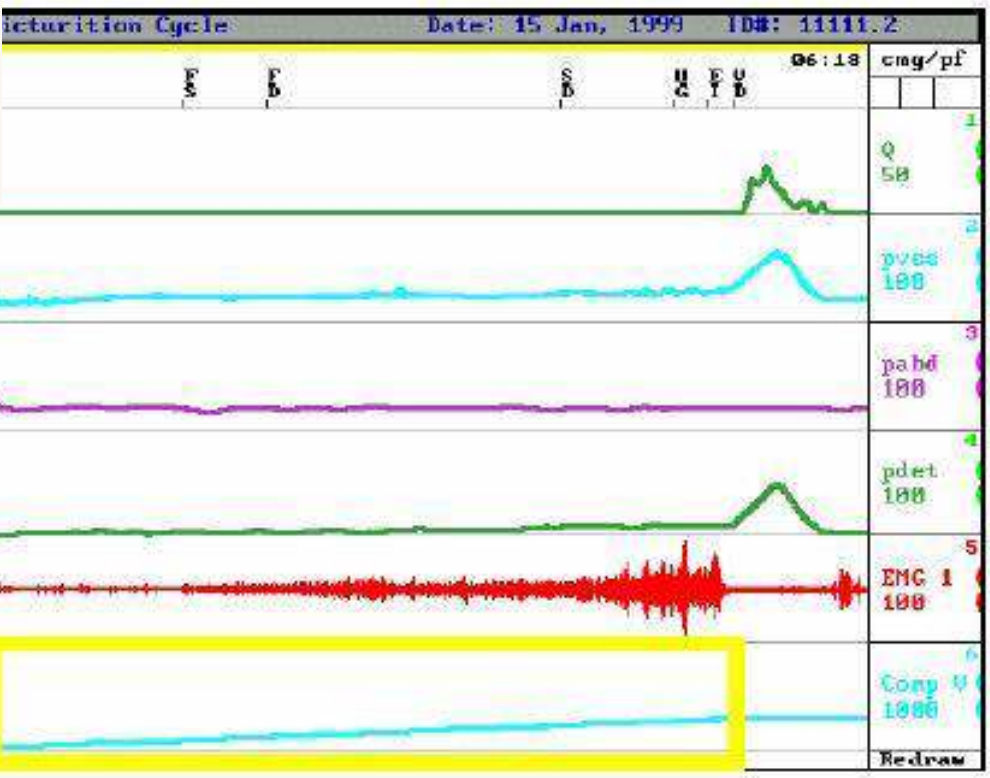
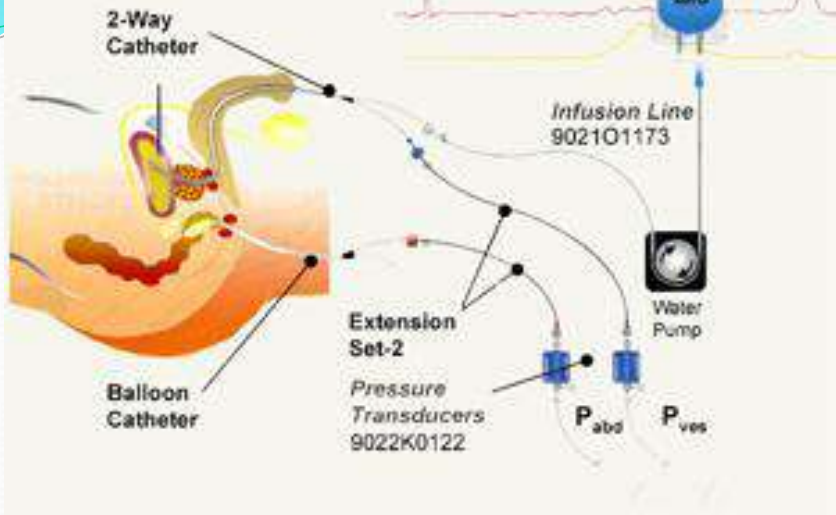
**Yüksek basınçlı
işeme
ve
kasılı sfinkter**

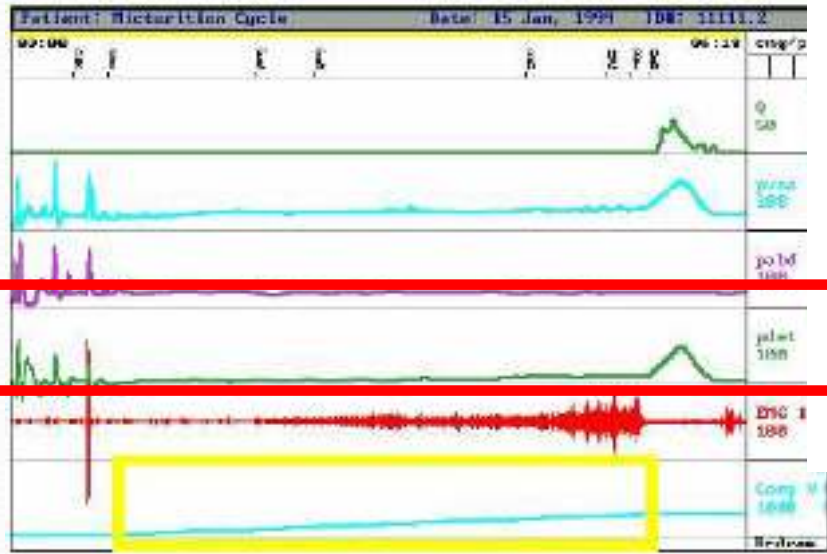


**Kasılı sfinktere
bağlı olarak
bakiye idrar**

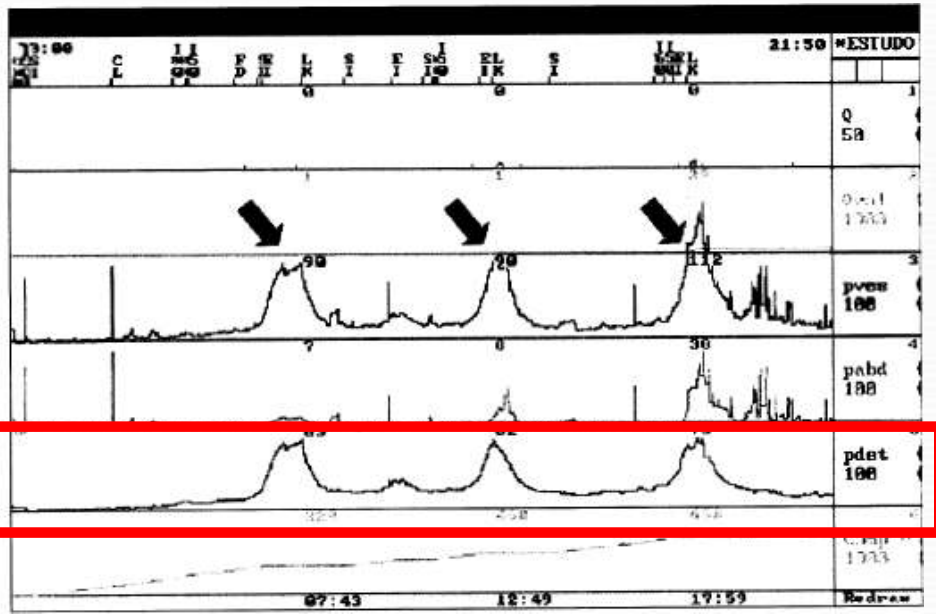


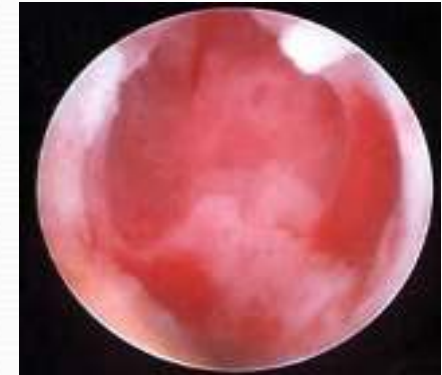
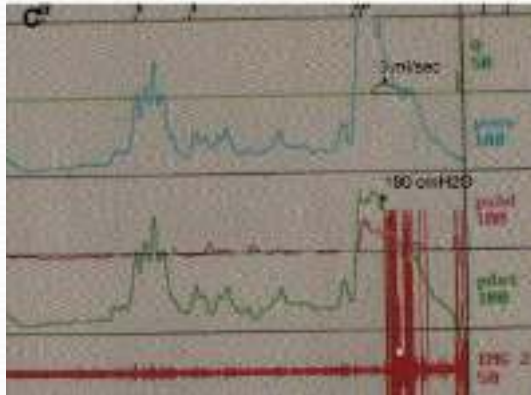
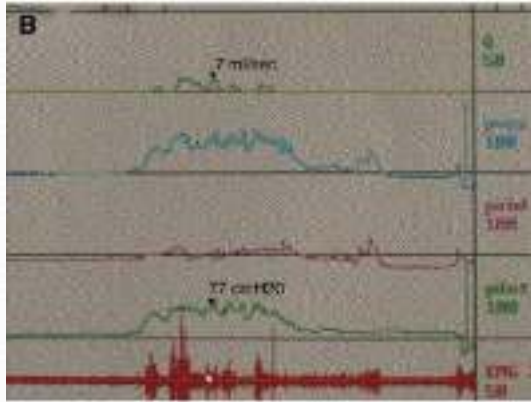
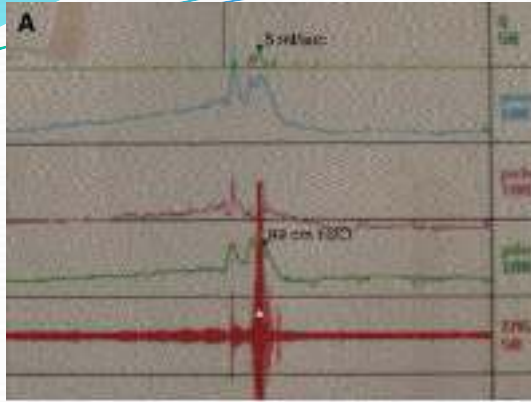
Cystometry



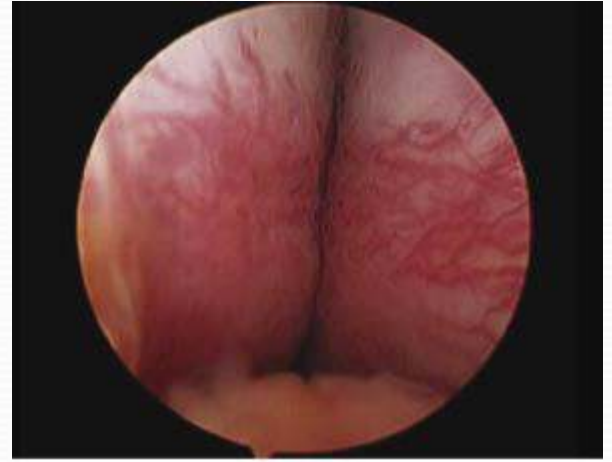
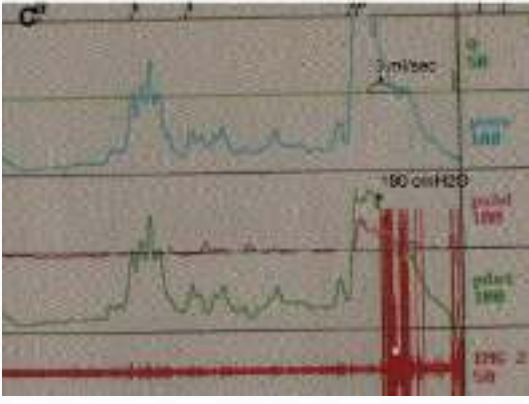
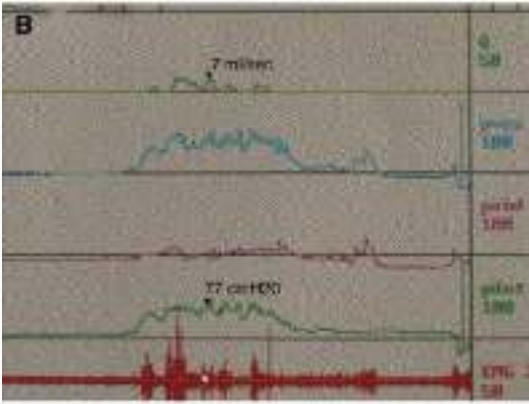
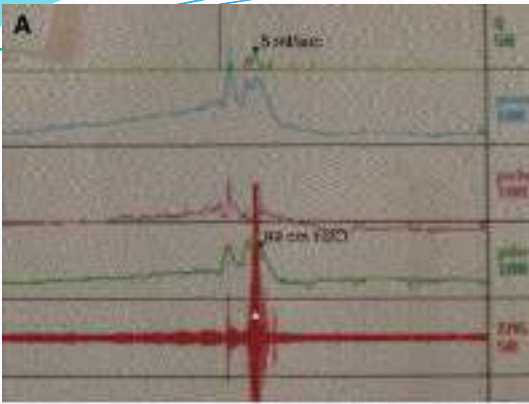


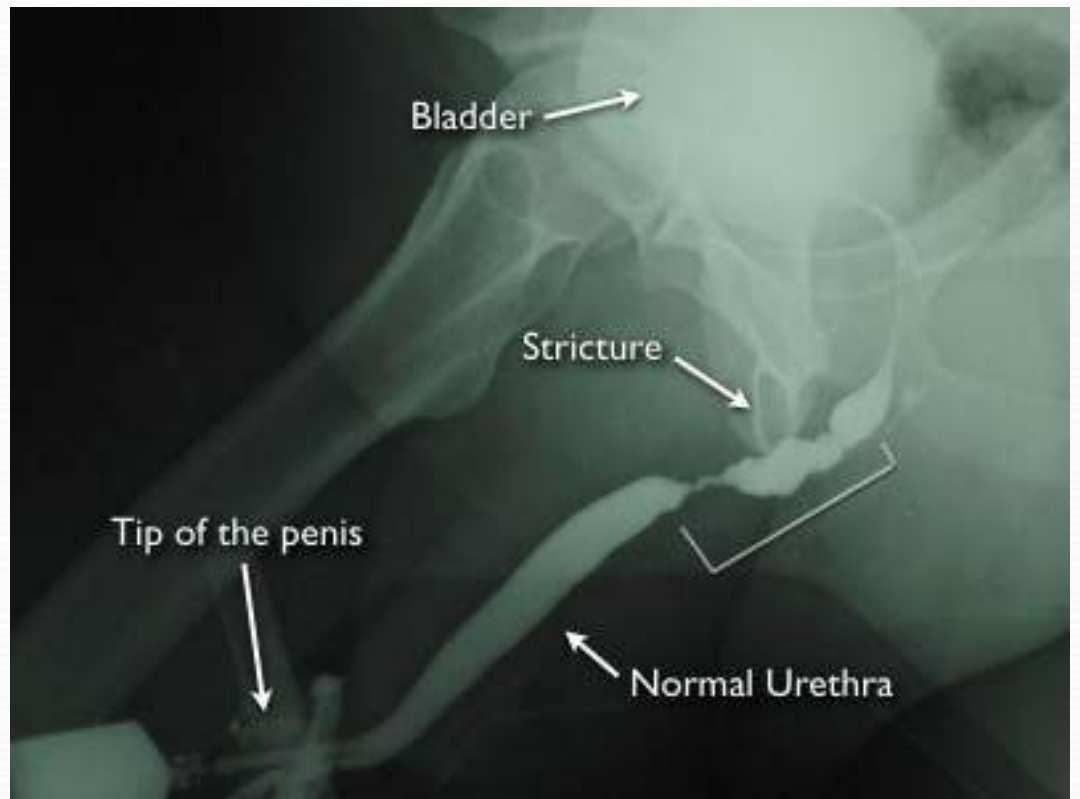
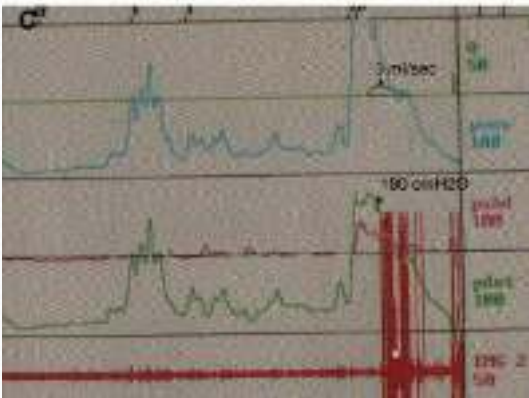
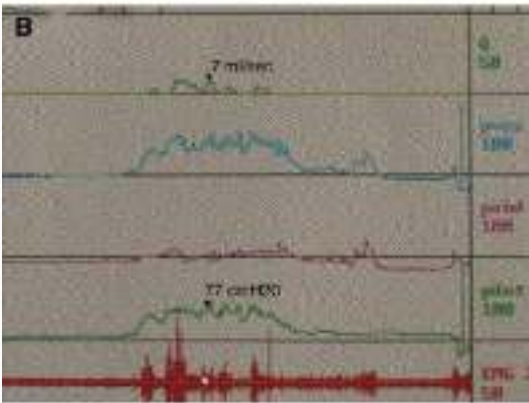
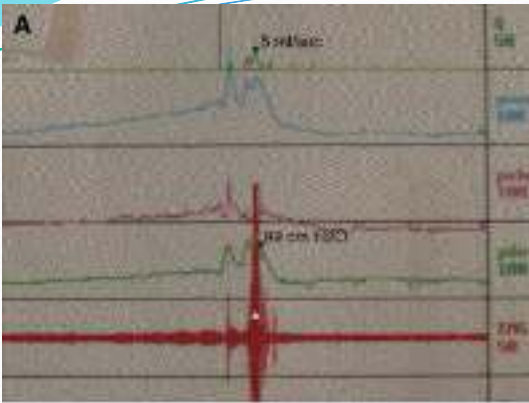
a)





Ablasyon öncesi Ablasyon sonrası





Renal Transplantasyon Adaylarında Ürolojik İnceleme ve Girişim Endikasyonları

Endikasyon	Tetkik / Girişim
USG'de üriner sistem <u>taşı ya da kitlesi</u> ya da <u>otozomal polikistik böbrek hastalığı</u> varlığında böbrek boyutlarının tam olarak belirlenmesi için	Bilgisayarlı tomografi
<u>Siklofosfamid</u> tedavisi öyküsü ya da belirgin <u>irritatif idrar semptomlar</u> ya da glomerüler kaynaklı olmayan <u>hematüri</u>	İdrar sitolojisi & Sistoskopi
Şüpheli <u>mesane fibrozisi ya da kitlesi</u>	Sistoskopi & Mesaneden biyopsisi

55 yaşında erkek, disüri ve pollaküri şikayeti

USG normal

idrar sediminde mikroskopik hematüri



- Patoloji : TCC, Carcinoma in situ
- %70 ihtimalle 2 yıl içinde kas invazyonu

Transplantasyon öncesi nefrektomi endikasyonları

- Minimal invazif teknikler ya da litotripsi ile temizlenemeyen **böbrek taşları**
- **Renal kitle**
- Semptomatik, iliak çaprazın altına uzanan, enfekte ya da solid tümöral komponentler içeren **polikistik böbrek**
- Kalıcı antiglomerüler bazal membran antikoru düzeyleri
- Medikal nefrektomi ya da anjiyoablasyon ile kontrol altına alınamayan belirgin proteinüri
- **Tekrarlayan piyelonefrit** atakları
- Evre 4 ya da 5 hidronefroz

Kasiske et al, 2001

Tumor tipi

Min. Bekleme Süresi

Renal

Renal cell ca

hiç (insidental tumor)

2 yıl (<5cm)

5 yıl (>5cm)

Mesane

Hiç (*Non-Invazif*)

2 yıl (*Invasif*)

Prostat

2 yıl

Eve Dönüş Mesajları

- SDBY hastalarındaki mesane disfonksiyonu yeterince araştırılmamaktadır
- Nakil öncesi temel ürolojik değerlendirme, alt üriner sistem bozukluğu yokluğunda da yapılmalıdır
- 40 yaşın üstündeki erkek hastalarda mutlaka PSA değeri ölçülmelidir