

# PEDİATRİK URETEROSKOPIK GİRİŞİMLERDE ZOR OLGULAR



**Prof. Dr. Selçuk Yücel**

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı, Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Antalya

*Ulusal Endouroloji Kongresi*

*5-9 Ekim 2011*

# Genel Bilgi

- **Pediyatrik üreter taşlarında birinci tedavi ESWL ? / URS ?**
- **İlerleyen teknoloji ile URS birinci basamak için öndedir**

**Smaldone MC et al, J Urol 2007**

**Smaldone MC et al, J Urol 2009**

- **Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Taş Çalışma Grubu**
  - **642 çocuk; %90.3 başarı ve %8.4 komplikasyon**

**Sept J Urol 2011**

- **Akdeniz Üniversitesi Verileri**
  - **48 çocuk, 54 girişim (2000-2009); %84 başarı ve %14.8 komplikasyon**
  - **2007-2011 (son 4 yıl) %100 başarı ve %8 komplikasyon**
  - **Tecrübe ile başarı artarken komplikasyon azalıyor**

**W J Urol 2011**

# Olgu 1

- 4 yaşında kız çocuk
- Karın ağrısı ve kusma ile pediatriste başvuruyor
- Tam idrar tahlili piyürik
- Yatarak ağrı ve enfeksiyon tedavisi almış.
- İdrar kültürü: steril
- USG de  
sağ böbrek: doğal  
sol böbrek:  
grade 3 hidronefroz  
proksimal üreter dilate  
orta üreterde 9 mm lik taş görünümü



# Olgu 1

- DÜSG



# Olgu 1

- IVP



# Olgu 1

- **Üreteroskopik lithotripsi**
  - Kılavuz tel ile ulaşım
  - Hidrodilatasyon ile angajman
  - 7.5 semirigid ureteroskop
  - Taşa ulaşım
  - Kısa süreli laser litotripsi
  - Stone-free, perforasyon yok, retrogradda ekstravazasyon yok
  - Stent konmadan operasyon sonlandırılması
  - Postop 1. gün taburcu

# Olgu 1

- Postop 10. gün karın ağrısı, kusma, ishal genel durum bozukluğu ile Acil e başvuru
- Tam idrar tahlilinde piyüri
- CRP yüksek
- USG  
Sol böbrekte hafif ektazi, sağ böbrekte hafif ektazi
- DÜSG:

# Olgu 1

- DÜSG:





# Olgu 1

- Yatarak ağrı tedavisi ve enfeksiyon tedavisi
- 2 gün sonra taşı düştü
- Yakınmaları kayboldu. Taş analizi ve metabolik araştırma sonuçları bekleniyor

**USG si ve DÜSG si olan çocukta IVP ye gerek var mı ?**

**Acaba çocuklarda da kontrastsız helikal CT rutin olmalı mı ?**

# Olgu 2

- 4 yaşında erkek çocuk
- Karın ağrısı ve kusma ile pediatriste başvuruyor
- Tam idrar tahlili piyürik
- Yatarak ağrı ve enfeksiyon tedavisi almış.
- İdrar kültürü: steril
- USG de  
sağ böbrek: orta derecede hidronefroz ve alt kalikte 6 mm lik taş  
üreterde distalde 8 mm lik taş ve üreter distali 12 mm  
sol böbrek:doğal



# Olgu 2

- DÜSG



# Olgu 2

- **Plan**
  - Ureteroskopik lithotripsi ve alt kaliks taşına ESWL
- **Standart Zebra kılavuz tel ile angajman**
- **Ardından hidrodilatasyon**
- **Başarısız hidrodilatasyon nedeniyle balon yapılmaya çalışıldı ancak balon dilatator bile angaje edilemedi**
- **Sonraki adım ?????**

# Olgu 2

- **Plan**
  - Ureteroskopik lithotripsi ve alt kaliks taşına ESWL
- **Standart Zebra kılavuz tel ile angajman**
- **Ardından hidrodilatasyon**
- **Başarısız hidrodilatasyon nedeniyle balon yapılmaya çalışıldı ancak balon dilatator bile angaje edilemedi**
- **Sonraki adım ?????**

# Olgu 2

- Üreter katateri bırakılıp ikinci seansa ertelendi



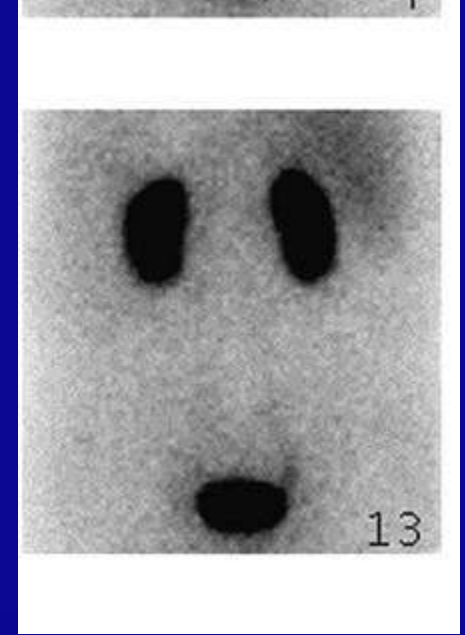
# Olgu 2

- 1 hafta sonra ureteroskopi balon dilatator ile yapıлып laser lithotripsi yapıldı.
- Stone-free, DJ stent konuldu
- Postop 1. gün taburcu
  
- Alt kaliks taşına DJ stent var iken ESWL önerildi.
- ESWL sonrası stone –free
- 2 ay sonra DJ çekilmiş
  
- 3. ay kontrol USG  
Sağ Böbrek: Taş yok ancak orta düzeyde ektazi ve distal üreterde dilatasyon  
Sol Böbrek: Doğal



# Olgu 2

- Yakınma yok ancak aile çok endişeli
- MAG 3:
- Fonksiyonlar sağ %46 sol%54
- Sağda parsiyel obstrüksiyon bulgusu
- Yarılanma zamanı 8 dakika
- Diüretik yanıt tam



**İatrojenik ? Primer megaüreter ?**  
**İleri tetkik/tedavi ?**  
**Açık onarım /Takip ?**



# Olgu 3

- 11 yaşında kız çocuk
- Bilinen soliter böbrek
- 2 yıl önce sol Grade II VUR nedeniyle STING (Dx/HA)
- Yan ağrısı ile pediatriste başvurmuş.
- Tam idrar tahlilinde özellik yok
- Kreatinin: 0.58
- KVAH çok hafif
- Belirgin konstipasyonu var ve kolon ve rektum dolu

# Olgu 3

- **USG:**  
Tek böbrek ve orta dereceli ektazi mevcut. Proksimal üreter dilate görünümünde Sol intramural üreterde arkasına gölge veren 5-6 mm lik taş görünümü



# Olgu 3

- DÜSG:



# Olgu 3

- IVP:



# Olgu 3

- Üreteroskopik lithotripsi planlandı
- STING alanından zebra ile angajman sağlanıp hidrodilatasyon ile ilerlendi
- Böbreğe kadar ilerlendi
- Taş saptanmadı. DJ stent konup işleme son verildi.
  
- **Görülmedi ?**

# Olgu 3

- 1 hafta sonra tekrar yan ağrısı ile başvuru
- Mesane spasmları ve bulantı
- İdrar tahlilinde piyüri
- Antibiyoterapi başlandı
- USG de içerideki DJ stent ve daha önce bahsedilen hidronefroz devam ediyor.
- Sedasyon altında DJ çekildi
- Yakınmaları geçti
- DÜSG:

# Olgu 3

- DÜSG:



# Olgu 3

- **Anestezi altında yeni ureteroskopi**
  - **Distal üreter tamamen normal. Taş yok.**

## **Kontrol MAG 3**

**Ekskresyon fonksiyonları normal. yarılanma zamanı 4 dakika.**



# Olgu 3

**Tanı: Enjeksiyon materyalinin kalsifikasyonu**

**Ancak materyal Dx/HA. Bu örünüm Kalsiyum hidroksiapatit de vardır**

**Literatürde 4 Dx/HA da kalsifikasyon olgu sunumu var.**

**Palagiri AV, Urology 2011**

**Polcari AJ, Urology 2009**

**Noe H, J Pediatr Urol, 2008**

**Nelson JP, Pediatr Radiol, 2008**

**Literatürde olguların hepsi USG ve sonrasında helikal CT ile değerlendirilmiş ve DÜSG deki görünüm ile ilgili bir bilgi yok.**