

ÜRETROSKOP OPTİĞİ İLE VİZÜEL FİSTÜL REVİZYONU

Dr. İ. Ünal SERT¹

İpeğe bağlı olarak oluşmuş bir retroperitoneal fistül revizyonunu nar-koz altında görerek yaptık. Hasta ertesi gün taburcu oldu. Hastanın ya-rası kısa sürede kapandı. Altı ay sonra yapılan kontrolde hastanın hiç bir şikayetinin olmadığı görüldü.

Revision of fistula by means of urethroscopic optics. We have per-formend the revision of a retroperitoneal fistula resulted from silk sutures by means of an urethroscopic optics visually under general anesthesia. Wound healing was perfect in a short time. The patient was found to be free of any symptoms during the examination after 6 months.

Enfekte bölgelerde ipekle yapılan cerrahi manüplasyonlardan sonra fistüller sıklıkla görülmektedir. Bunların cerrahi revizyonu hasta için büyük bir yükür. Bu fistül retroperitoneal bölgede oluşmuşsa revizyon esnasında ortaya çıkabilecek komplikasyonlar daha da fazla olabilmektedir. Retroperitoneal bölgede kısa sürede postoperatif devrede oluşan yapışıklıklar nedeni ile müdehale esnasında plevra, diafragma, v. cava inferior, aorta abdominalis, duodenum, kolonlar, ince barsaklar perfore edilebilir. İşte oluşabilecek tüm komplikasyonları göz önüne alarak yaptığımız ilk vizüel retroperitoneal fistül revizyonunu burada sunuyoruz.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Kliniğinde 1986 yılında yapıldı.

Revizyon için 0° lik üretroskop optiği, ışık kaynağı, ışık kablosu, ince uzun dişli Pens, 500 cc'lik serum fizyolojik, 8 Chrr, Nelaton kateter, %76'lık Urografin kullanıldı.

Hasta 25 yaşında şişman ve 1.5 sene önce piyonefroza bağlı nefrektomi geçirmiş.

Yaklaşık bir senedir iltihabi akıntı ile beraber vücut dışına atılan ipekle şikayetle kliniğimize yatırıldı.

(1) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

Önce hastaya urografi ile fistülografi yapıldı. (Foto: 1).



Foto : i

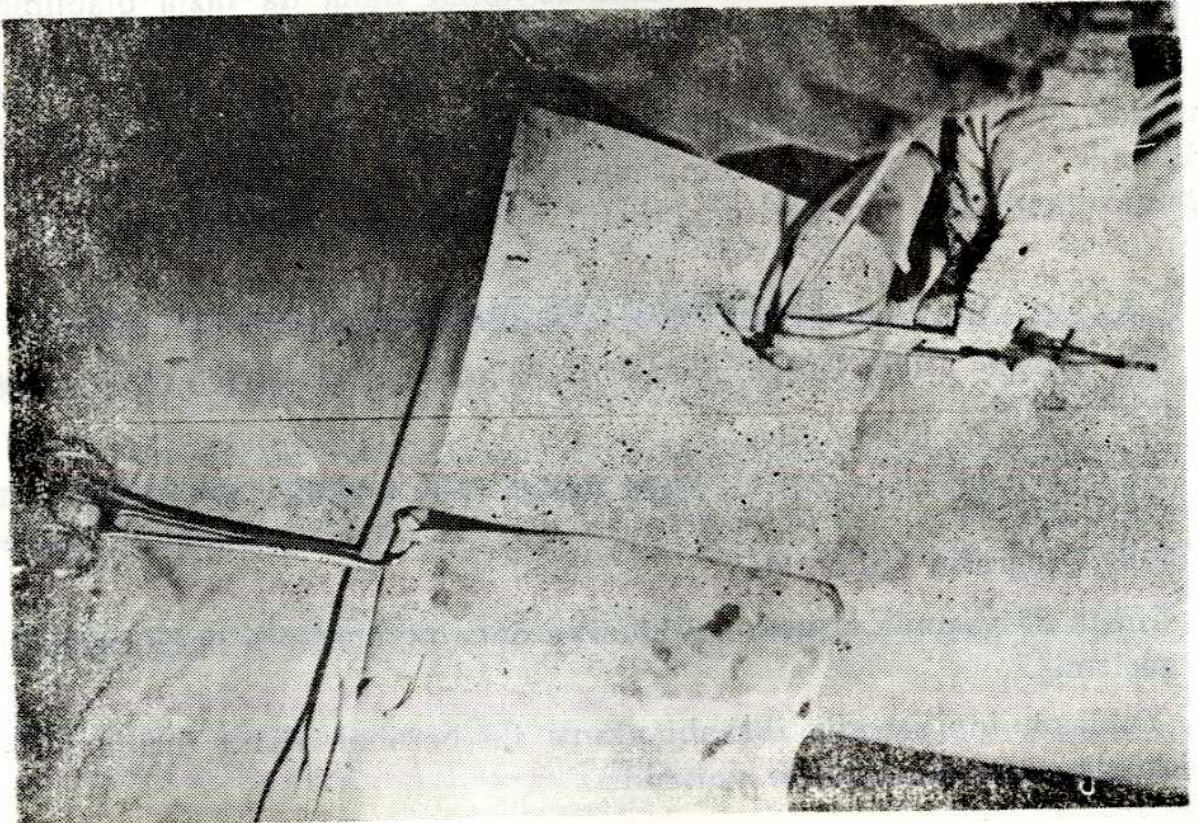


Foto: II

Fistül kanalının dibinde kontrast madde defektleri tesbit edildi. İn-tübasyon narkozu altında hasta yan pozisyonda, steril ameliyat şartla-rında revizyona alındı. Fistül kanalının ancak sadece bir optiğin geçebi-leceğinden biraz geniş olması nedeni ile deri altı inzisyonu yapıp nela-ton kateterinin 2 - 3 cm derine girebileceği kadar yer temin edildi (Foto: II - III).

Nelaton kateteri serum fizyolojiğe bağlanarak fistül kontinüe yı-kandı. Fistülün dibindeki ipekler görülene kadar optik dikkatlice içeri-ye sokuldu. (Foto: II).

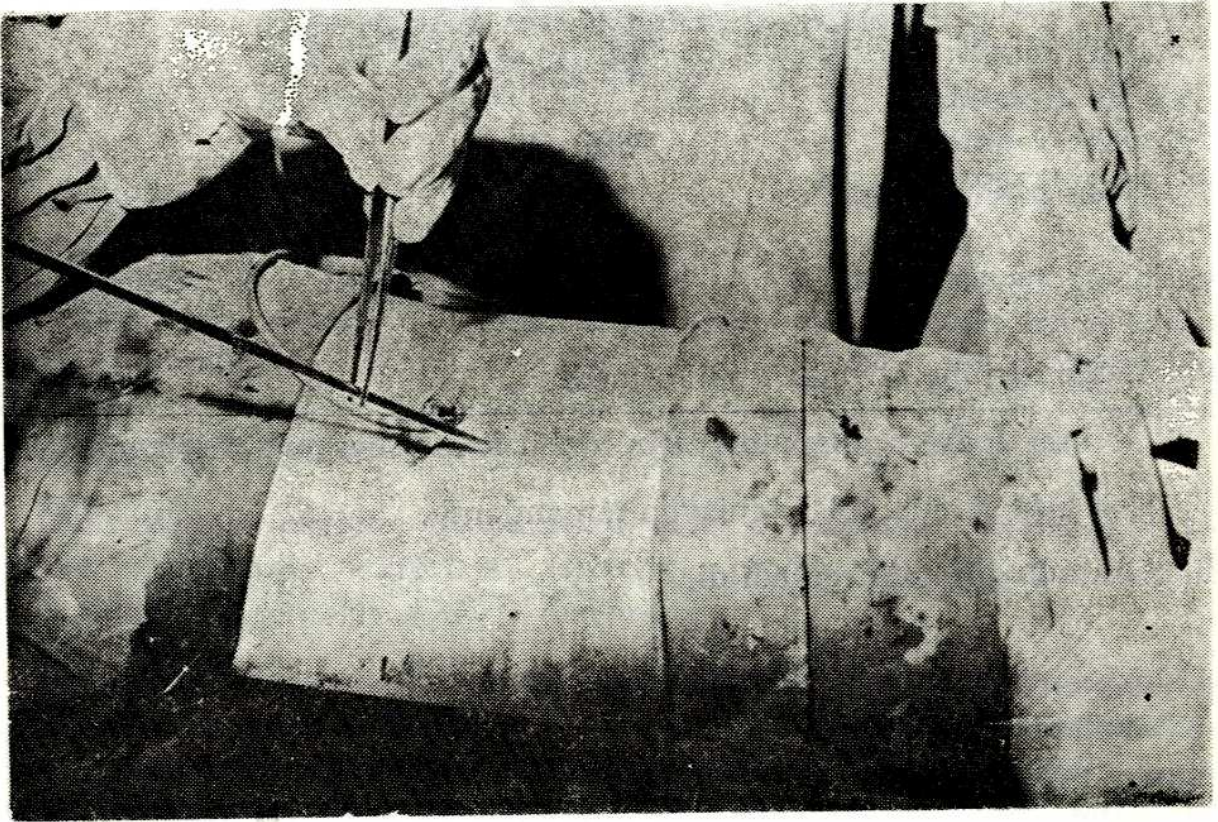


Foto: III

Bu noktada optik pens ile işaretlenerek dışarı çıkarıldı (Foto: III). Fistülün derinliği saptandı. Pensle bu derinlik aşılmamaya dikkat edil-mek şartı ile görülen ipekler optik yardımcılığı sayesinde düz pensle tu-tularak ve hiç bir zorlukla karşılaşmadan teker teker çok kısa sürede çı-karıldı. (Foto: IV).

Fistül duvarı, ince uzun keskin kenarlı kaşıkla (optikle bulunan mesafe kadar derinliğe sokularak) kazandı. Deri, deri altı, sütün ile (Krom katgüt) kapatıldı.

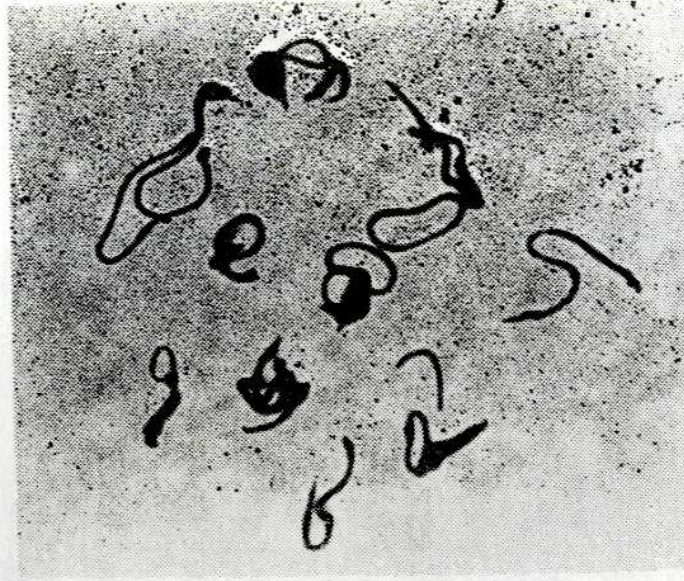


Foto: IV

SONUÇ

Hasta için hiç bir yük teşkil etmedi.

Görerek ipekler çıkartıldığı için hiçbir komplikasyona rastlanmadı.

Çok kısa sürede (10') revizyon tamamlandı.

Hasta 2. gün taburcu edildi.