



A Rare Complication of Percutaneous Nephrolithotomy: Biliary Peritonitis

Perkütan Nefrolitotominin Nadir Komplikasyonu: Biliyer Peritonit

Perkütan Nefrolitotomide Safra Kesesi Yaralanması / Gallbladder Injury in Percutaneous Nephrolithotomy

Sadi Turkan¹, Ozan Ekmekmekçioglu¹, Metin Baş²

¹Kastamonu Anadolu Hastanesi, Üroloji, ²Kastamonu Anadolu Hastanesi, Genel Cerrahi, Kastamonu, Türkiye

Özet

Perkütan nefrolitotomi son 30 yılda taş tedavisinde uygulanan yöntemdir. Yüksek başarı oranları yanında yüksek komplikasyon oranları da vardır. Biz sağ renal pelvis, orta ve alt kalıs taşı nedeniyle yapılan perkütan nefrolitotomi esnasında yaralanan safra kesesi ve sonrası gelişen peritonit olgusu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Perkütan Nefrolitotomi; Biliyer Peritonit; Komplikasyon

Abstract

Percutaneous nephrolithotomy is a common method in stone therapy in the last 30 years. High success rates as well as high complication rates are also available. We present offer patient who developing gallbladder injury and peritonitis in percutaneous nephrolithotomy for the right renal pelvis, mid, and lower calyces stone.

Keywords

Percutaneous Nephrolithotomy; Biliary Peritonitis; Complications

DOI: 10.4328/JCAM.2973

Received: 24.10.2014 Accepted: 21.11.2014 Printed: 01.04.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 2): 167-8

Corresponding Author: Sadi Turkan, Beyçelebi Mah. Atatürk Cad. No:36/1 Kastamonu, Türkiye.

GSM: +905324822876 F.: +90 3662140131 E-Mail: saditurkan@hotmail.com

Giriş

Ürolojide böbreğe yönelik perkütan girişimlerin geçmişi uzun yıllara dayanmakta olup, günümüzde birçok merkezde rutin olarak yapılmaktadır. Üriner sistem taş tedavisi cerrahi seçeneği olarak sık uygulanan Perkütan nefrolitotomi'nin (PCNL) başarı oranları %90'ların üzerindedir. Bu yüz güldürücü sonuçlara rağmen, minör ve majör komplikasyon oranlarının da %80'lere ulaşabileceği belirtilmektedir [1]. PCNL'de safra kesesi yaralanması nadir ama ciddi bir komplikasyondur. Biz sağ staghorn böbrek taşı nedeniyle PCNL planlanan bir olguda işlemin başlangıcında oluşan safra kesesi yaralanmasını ve sonrası bu yaralanmaya bağlı gelişen biliyer peritonit olgusunu sunup literatür eşliğinde tartıştık.

Olgu Sunumu

28 yaşında bir erkek olguya sağ renal pelvisten alt ve orta kalise uzanan staghorn taş nedeniyle PCNL planlandı. Preoperatif radyolojik değerlendirme intravenöz ürografi ve üriner sistem ultrasonografisi ile yapıldı. 168 cm boyu 94 kg ağırlığı olan hastanın Body Mass Index'i 33 olarak hesaplandı. Olgunun herhangi bir komorbidite faktörü yoktu. Operasyonda supin pozisyonunda üreter kateteri takılmasından sonra olgu prone pozisyonuna alındı. Gerekli steril koşullar sağlandıktan sonra üreter kateterinden verilen opak madde ile böbrek kalisyel yapıları görüntülendi. Skopi ile sadece antero-posterior planda değerlendirildi. Skopi eşliğinde 18 G iğne ile arka koltuk altı çizgisinden böbrek alt polü kalisyel sistemi ve taşı hedeflenerek cilt girişi yapıldı. İğneden yapılan ilk aspirasyonda 10 cc sarı-yeşil renkli, koyu kıvamlı sıvının geldiği görüldü. Kontrast verilmedi ve dilatasyon işlemi yapılmaksızın operasyon durduruldu. Genel cerrahi konsültasyonu yapıldı ve tek iğne girişi olması, henüz dilatasyon yapılmamış olması nedeniyle olgunun klinik izleme alınması kararlaştırıldı. Postoperatif 1. gün (yaklaşık 21. saat) karın ağrısı ve batin hassasiyeti oluşan olguya BT yapıldı. Sağ parakolik alanda serbest sıvı görüldü. Bu nedenle laparoskopik eksplorasyon uygulandı. Safra kesesinden safra sızıntısının devam ettiği görüldü ve laparoskopik kolesistektomi uygulandı. Genel durumu tamamen düzelen hasta postoperatif üçüncü gün taburcu edildi.

Tartışma

Üriner sistem taş cerrahisinde son 30 yılda PCNL yaygın olarak uygulanmaktadır. Avrupa üroloji klavuzunda 2 cm'den büyük böbrek taşlarına, ESWL'ye cevap alınmayan böbrek taşlarına ve alt kalis taşlarına PCNL birinci seçenek tedavi olarak önerilmektedir [2]. Bu uygulama, yüksek başarı oranına sahip olmasında özellikle öğrenme döneminde komplikasyonlara da açıktır. Minör ve majör komplikasyonlar literatürde %15-83 arasında bildirilmektedir [3, 4]. Minör komplikasyonlar olarak ağrı, enfeksiyon, ateş, idrar kaçacağı görülebilirken majör komplikasyonların en önemlileri karın ve göğüs içi organ yaralanmaları, septisemi ve kontrol altına alınamayan kanamalardır [3]. Diyabet, morbid obezite, renal yetmezlik ve kardiyopulmoner hastalıklar PCNL'de komplikasyon oranını artıran önemli faktörlerdir [5]. Karın içi organ yaralanması %1'den azdır [4]. barsak yaralanmasının mobil böbreklerde, Retrokolon varlığında ve özellikle çok lateralden yapılan girişlerde gerçekleşebileceği bildirilmektedir. Organomegali yoksa dalak ve karaciğerin yaralanması nadir bir durumdur [4]. PCNL'ye bağlı olarak gelişen safra kesesi yaralanma-

si nadir ama ciddi bir durum olup, bu konuda literatürde sınırlı sayıda makale mevcuttur. Safra kesesi yaralanması sonrası gelişebilen Biliyer peritonit ise acil müdahale gerektirir ve mortalite oranı % 20'lerin üzerinde olabilir [6]. Barsak yaralanması aksine medial perkütan girişin safra kesesi yaralanması riskini artırabileceği ve biliyer peritonit gelişmesi durumunda da konservatif davranılmaması önerilmiştir [5]. Ama yine de literatürde safra kesesi yaralanmasına neden olabilen girişlerin detayları yeterince tanımlanamamış olup, karın için organlar için en güvenli kabul edilen alt kalis derin girişlerinde de bu komplikasyonun gelişebileceği belirtilmiştir [7]. Ayrıca cerrahin teknik eğitimi ve tecrübesinin güvenilir bir girişi ve bunun neticesi olarak da başarı ve komplikasyon oranını etkileyen bir faktör olduğu çalışmalarla ortaya konmuştur [4, 8]. Olgumuzda komplikasyon riskini artırabilecek herhangi bir komorbidite faktörü yoktu. Alt kalis hedeflenerek yaptığımız girişin derin olmasına bağlı olarak bu komplikasyonun geliştiğini düşünmekteyiz. PCNL sırasında safra kesesi yaralanması düşünülüyorsa genel cerrahi konsültasyonu yapılmalıdır. Olgumuzda dilatasyona geçmeden komplikasyonu fark etmemiz dilatasyona geçmemizi önledi. Genel cerrahi konsültasyonu sonucu, tek bir iğne girişi olmasına rağmen henüz dilatasyon yapılmamış olması dikkate alınarak olgunun klinik izlemine karar verildi. Ancak takip süresince olguda gelişen karın ağrısı ve hassasiyeti nedeniyle acil olarak laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Bu olgudan edindiğimiz tecrübe gereğince, beklenilmeden derhal laparoskopik eksplorasyon yapılabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca PCNL öncesi yapılan BT'nin böbrek ve çevre anatomiyi daha iyi aydınlatacağı ve oluşabilecek komplikasyonların azaltılmasına yardımcı olacağını düşünüyoruz. Sonuç olarak sağ böbrek taşı için yapılan PCNL esnasında özellikle de medial ve derin girişte nadir de olsa safra kesesi yaralanma olasılığı dikkate alınmalıdır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Tefekli A, Karadağ AM, Tepeler K, Sari E, Berberoglu Y, Baykal M et al. Classification of percutaneous nephrolithotomy complications using the modified Clavien grading system: Looking for a standard. *Eur Urol* 2008;53(1):184-90.
2. Türk C, Knoll T, Petrik A, Sarica K, Straub M, Seitz C. Guidelines on Urolithiasis European Association of Urology 2012.
3. Mousavi-Bahar SH, Mehrabi S, Moslemi MK. Percutaneous nephrolithotomy complications in 671 consecutive patients: a single-center experience. *Urol J* 2011;8(4):271-6.
4. Yalcınkaya S, Yücel M, Hatipoğlu NK, Dedekarginoğlu G, Karadeniz T. Perkütan Nefrolitotomide Başarı ve Komplikasyonları Etkileyen Faktörler. *J Clin Anal Med* 2012;3(2):147-51.
5. Kukreja R, Desai M, Patel S, Bapat S, Desai M. Factors affecting blood loss during percutaneous nephrolithotomy: prospective study. *J Endourol* 2004;18(8):715-22.
6. Ackerman NB, Sillin LF, Suresh K. Consequences of intraperitoneal bile: Bile ascites versus bile peritonitis. *Am J Surg* 1985;149(2):244-6.
7. Patel SR, Nakada SY. Biliary peritonitis after percutaneous nephrolithotomy: Case studies and management concerns. *J Endourol* 2010;24(11):1729-31.
8. de la Rosette JJ, Laguna MP, Rassweiler JJ, Conort P. Training in percutaneous nephrolithotomy a critical review. *Eur Urol* 2008;54(5):994-1001.

How to cite this article:

Turkan S, Ekmekçiöğlü O, Baş M. A Rare Complication of Percutaneous Nephrolithotomy: Biliary Peritonitis. *J Clin Anal Med* 2014;5(suppl 2): 167-8.