

BÖBREK TAŞLARI

“OLGULAR, İnteraktif Tartışma”



Dr. Sinan ZEREN

İSTANBUL CERRAHİ HASTANESİ

TÜD TOPLANTISI
İNTERAKTİF SORULAR
25.03.2009

OLGU #1

30-y, E



30-y, E

- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. FLEKS-URS
- E. MEDİKAL TEDAVİ
- F. TAKİP



Vücut dışından şok dalga tedavisi (SWL)

- Taştan arınma

- büyüklük, yerleşim yeri, taşın yapısı etkili

- <1cm %95

- 1-2cm %87

- 2-3cm %48

- >3cm %35

≤2 CM BÖBREK TAŞLARI (EAU 2007)

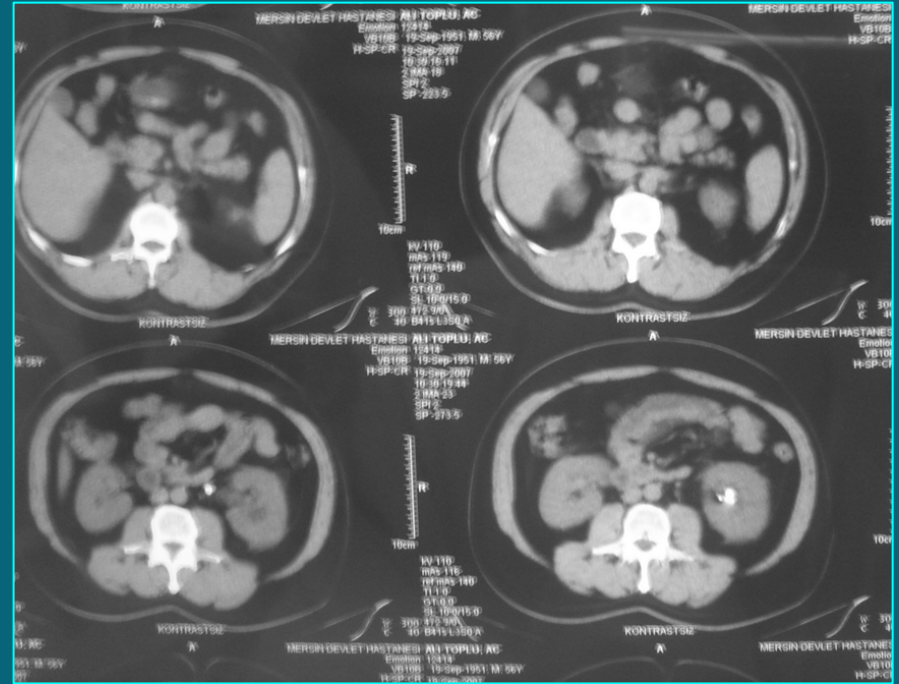
Radyopak taşlar	<ol style="list-style-type: none">1. SWL2. PNL
Enfeksiyon taşları	OBSTRÜKSİYONU ORTADAN KALDIRACAK VE ENFEKSİYONU TEDAVİ EDECEK ŞEKİLDE
Ürik asit taşları	<ol style="list-style-type: none">1. ORAL KEMOLİZ2. STENT+SWL+ORAL KEMOLİZ
Sistin taşları	<ol style="list-style-type: none">1. SWL2. PNL3. AÇIK VEYA VİDEOENDOSKOPİK RETROPERİTONEAL CERRAHİ?

OLGU #2

56-y, E



56-y, E

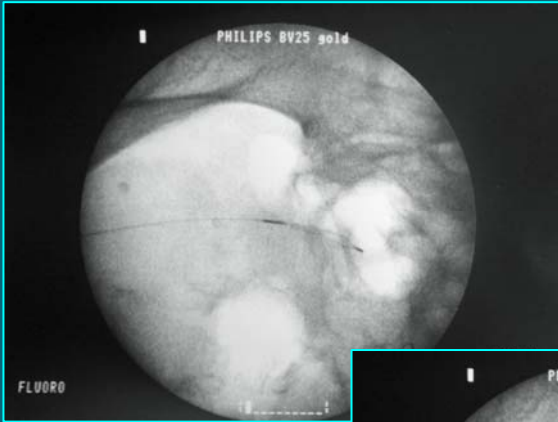


56-y, E

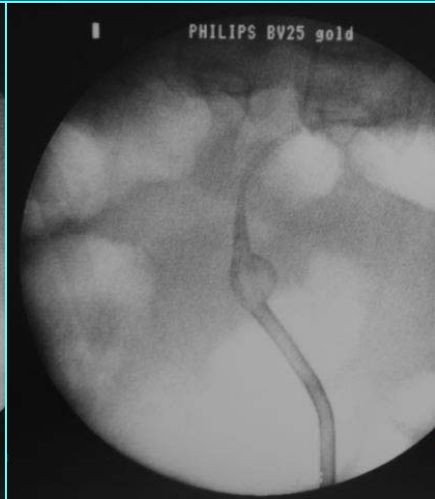
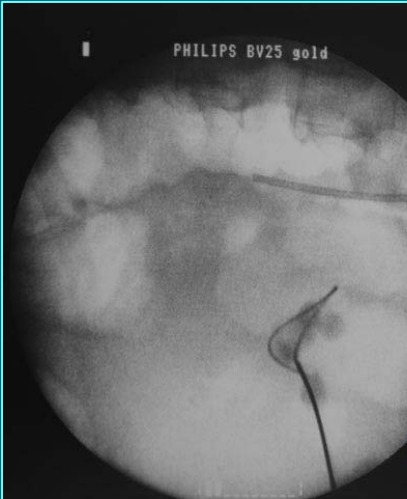
- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. RİJİD URS
- E. FLEKS-URS
- F. MEDİKAL
- G. TAKİP



56-y, E



56-y, E



>2CM BÖBREK TAŞLARI (EAU 2007)

Radyopak taşlar	<ol style="list-style-type: none">1. PNL2. SWL (STENT?)3. PNL+SWL
Enfeksiyon taşları	OBSTRÜKSİYONU ORTADAN KALDIRACAK VE ENFEKSİYONU TEDAVİ EDECEK ŞEKİLDE
Ürik asit taşları	<ol style="list-style-type: none">1. ORAL KEMOLİZ2. STENT+SWL+ORAL KEMOLİZ
Sistin taşları	<ol style="list-style-type: none">1. PNL2. PNL+SWL3. PNL+FLEKSİBL NEFROSKOPİ4. AÇIK VEYA VİDEOENDOSKOPİK RETROPERİTONEAL CERRAHİ?

OLGU #3

NON-OPAK TAŞLAR



NON-OPAK TAŞLAR

- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. LAP PYELOLİT.
- E. FLEKS-URS
- F. MEDİKAL
- G. TAKİP



Tedavi, medikal

- Ürik asit taşları
 - Medikal tedavi ile eriyebilen taşlardır
 - İdrar alkalinizasyonu gerekir (potasyum sitrat tabletleri, bikarbonat)
 - Hiperürisemi varsa ksantin oksidaz inhibitörleri tedaviye eklenir

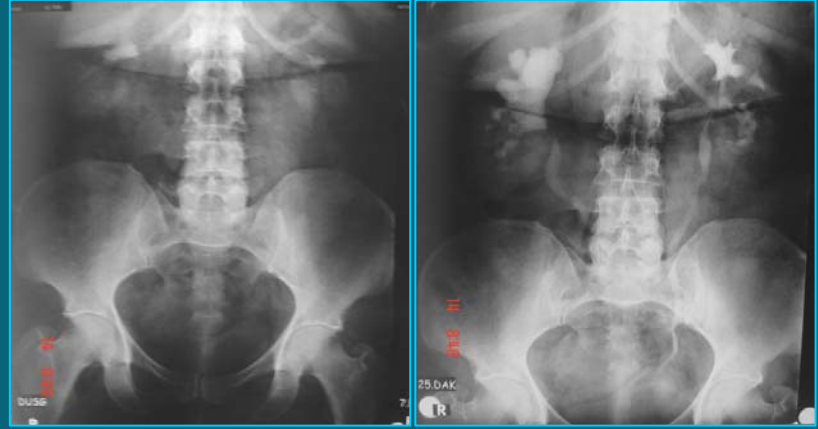
OLGU #4

43-y, K

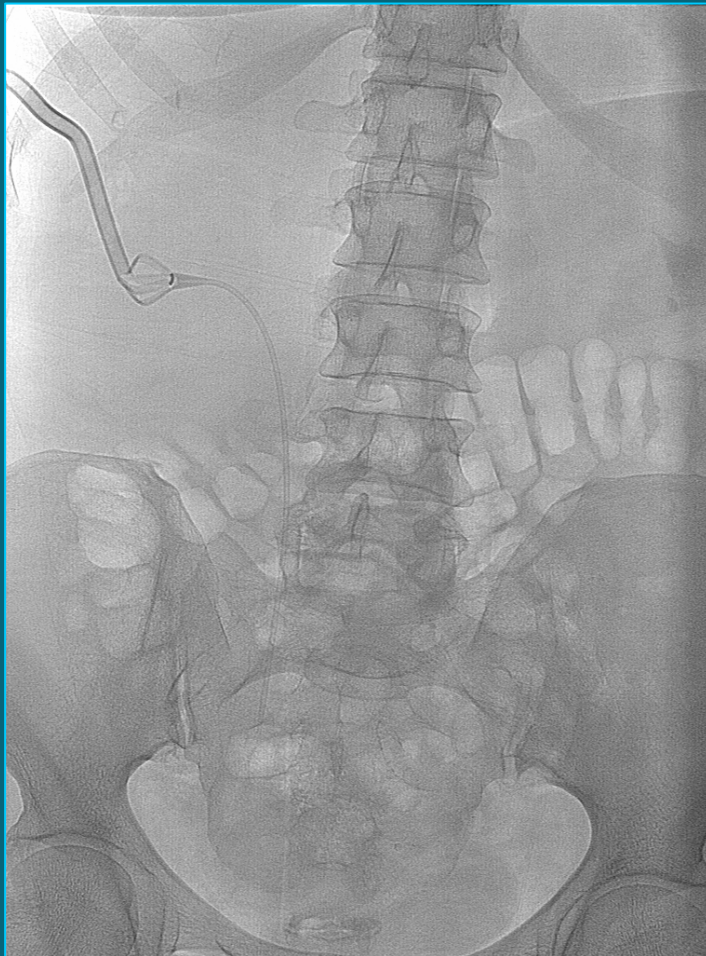


43-y, K

- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. FLEKS-URS
- E. MEDİKAL TEDAVİ
- F. TAKİP



43-y, K

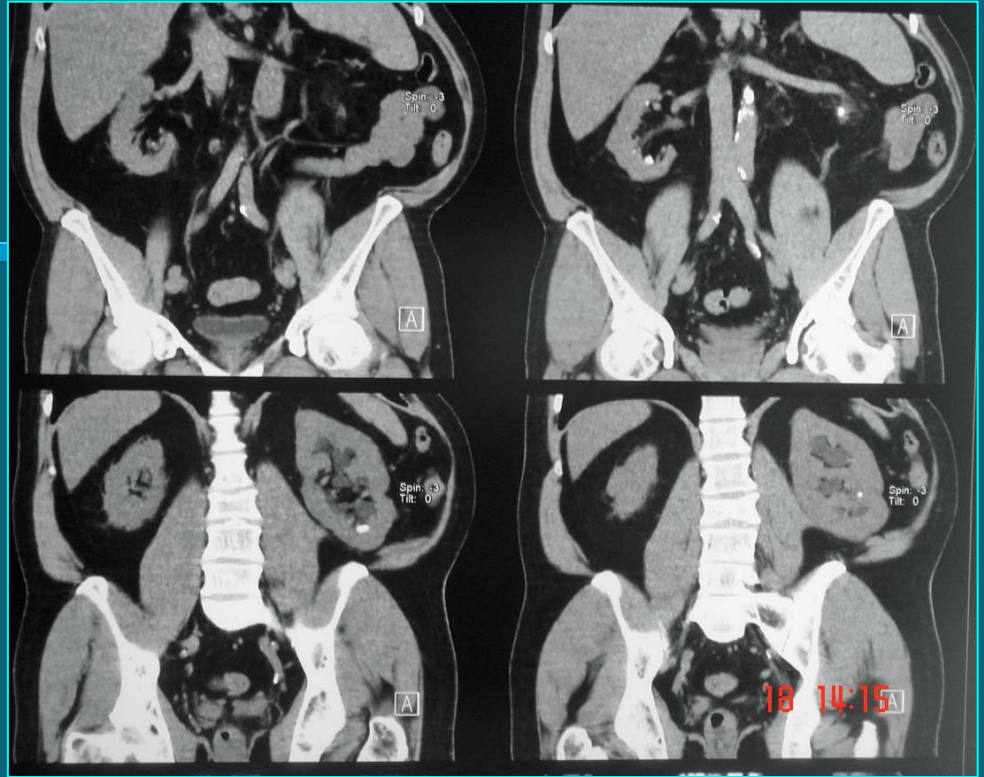


(SWL) Cilt – Taş Mesafesi

- >10cm olduğunda başarı düşüyor
- Retrospektif çalışma
- Stone-free grup (n:30)
 - cilt-taş arası (ort. 8.12cm)
- Rezidüel taşlı grup (n:34)
 - cilt-taş arası (ort. 11.53cm)

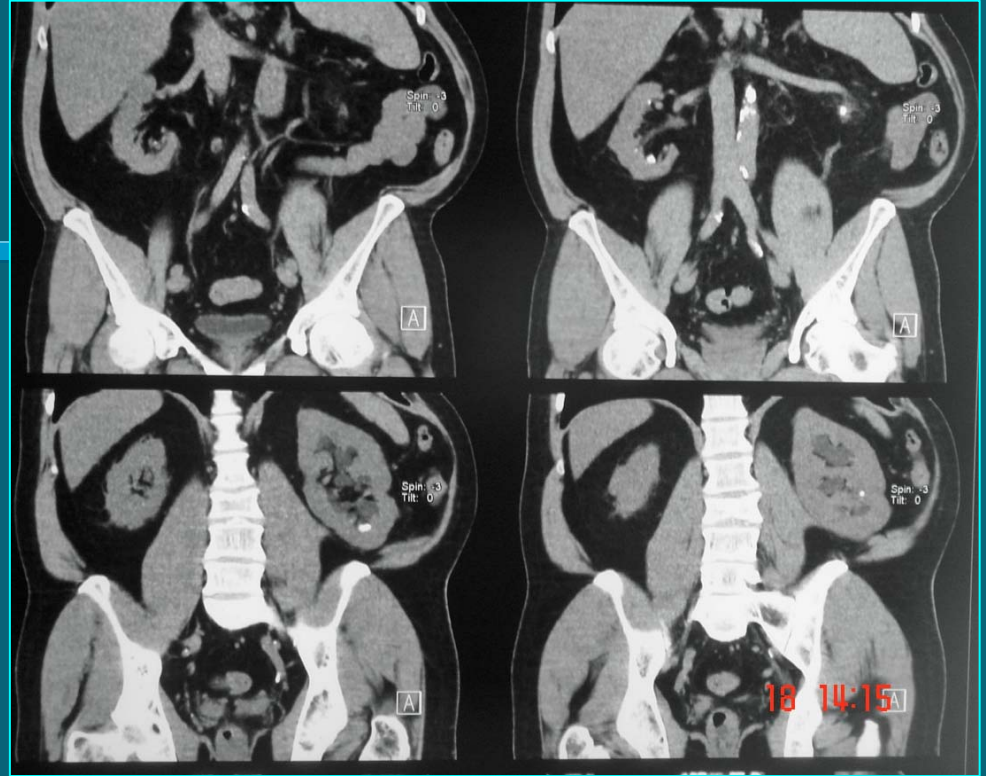
OLGU #5

61-y, E



61-y, E

- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. FLEKS-URS
- E. MEDİKAL TEDAVİ
- F. TAKİP



61-y, E



Fleksibl URS

- Başarısız SWL'de
- Kompleks veya alt pol böbrek taşlarında
- Hamilelerde
- Koagulopatisi olanlarda
- Morbid obeslerde
- Pediatrik olgularda

Fleksıblı URS

- 2 cm.e kadar olan böbrek taşları için uygulanabilir
- Fleksıblı problu litotriptör gerekli (lazer, EHL)
- Pahalı cihazlar
- Ort. 15 vakada bir cihaz tamiri gerekebiliyor
- Primer ya da diğer bir yöntemin tamamlayıcısı olarak da kullanılabilir

Fleksıblı URS

ACCESS SHEATH (Üreter Ulaşım Kılıfı)

- Ameliyat süresini kısaltır
- Fleksıblı aletlerin gereksiz fazla maniplasyonuna engel olur
- Üreter içinde daha rahat irrigasyon, drenaj sağlar



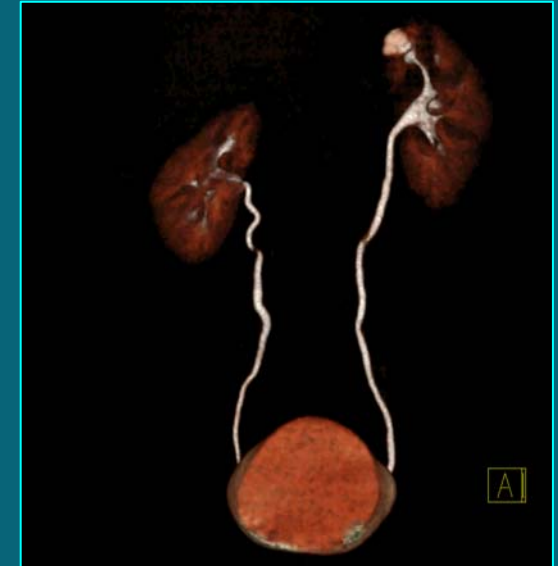
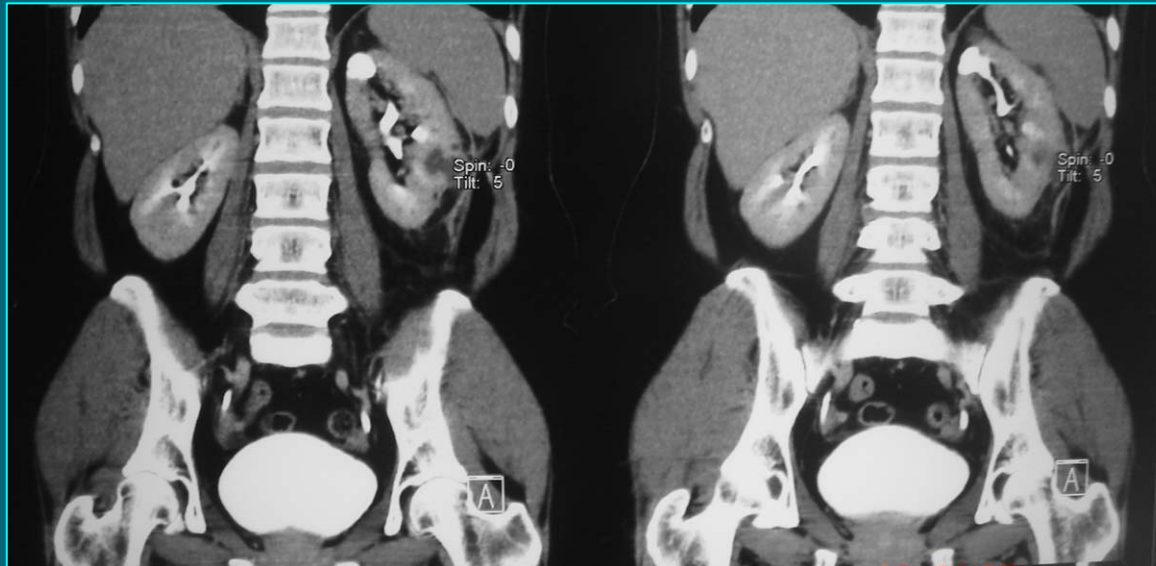
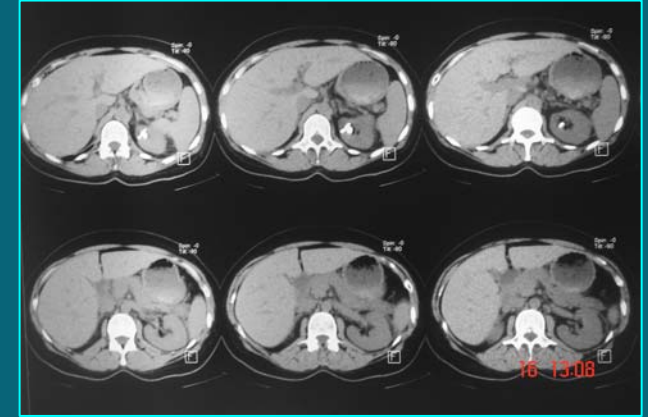
OLGU #6

52-y, K

- Yüksek ateş + üriner enfeksiyon ile yatış
- E.Coli >100.000 cfu/ml ... Antibiyoterapi

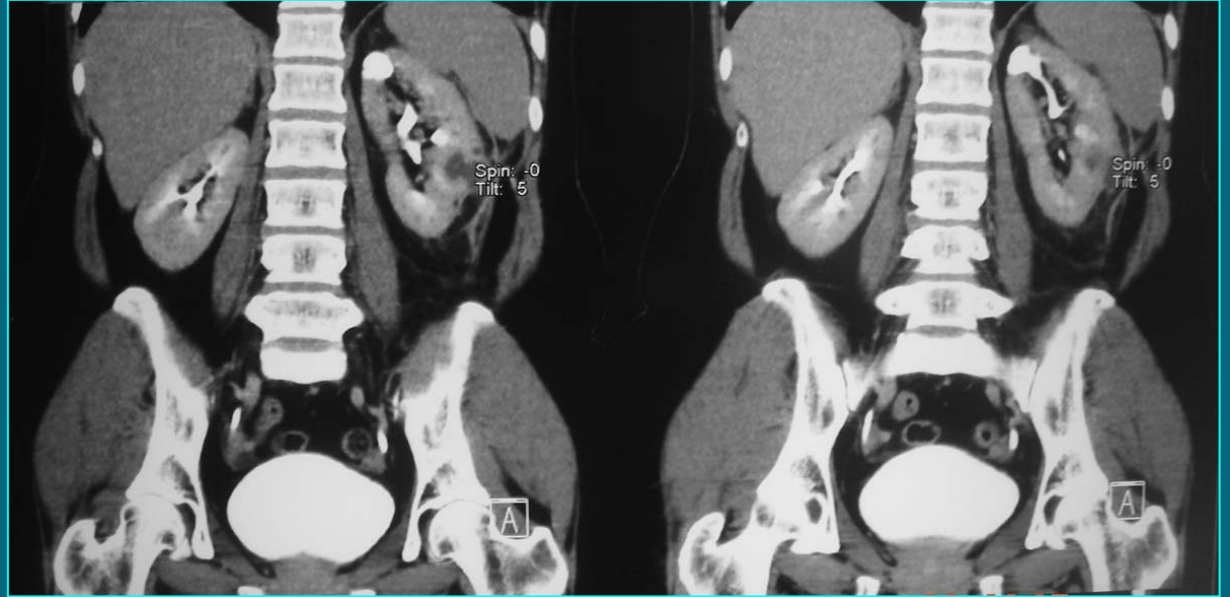
5 gün sonra KONTRASTLI BT:

- Sol böbrek orta kesimde 3cm abse formasyonu
- Üst kaliks yerleşimli yakl. 2cm çaplı obstrüksiyon yapan lobule görünümlü taş
- Üst kaliks komşuluğundaki böbrek parankimi ileri derecede ince, kistik dilatasyon



52-y, K

SOL BÖBREK TAŞI + SOL RENAL ABSE



- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. NEFROSTOMİ
- E. ABSE DRENAJİ
- F. FLEKS-URS
- G. MEDİKAL TEDAVİ

52-y, K

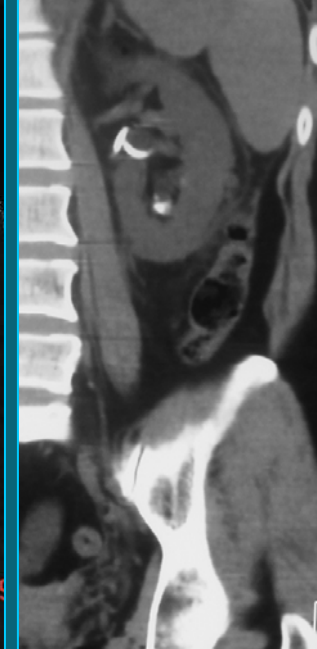
FLEKS-URS + LAZER LİTOTRİPSİ



52-y, K

- POSTOP SOL RENAL KOLİKLERİ OLUYOR
- ATEŞ (-)

KONTROL BT:



52-y, K



BİR AY SONRA

OLGU #7

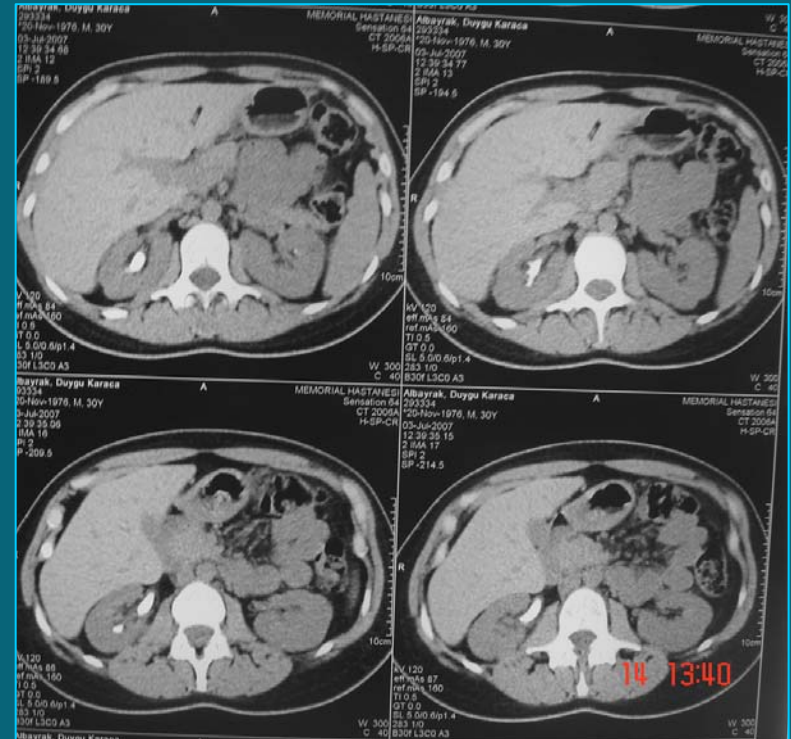
31-y, K



31-y, K



- A. AÇIK OP
- B. PNL
- C. SWL
- D. FLEKS-URS
- E. MEDİKAL TEDAVİ
- F. TAKİP



31-y, K



Tedavi, medikal

- Enfeksiyon taşları
 - Taşlar mümkün olduğunca tamamına yakın temizlenmelidir
 - 3-6 ay antibiyotik tedavisi
 - İdrar asidifikasyonu
 - Asetohidroksamik asit (üreaz inhibitörü)
 - * SWL ve endoskopik girişimler sonrası kalan rezidüel taşlar “klinik önemsiz” sayılamazlar

REZİDİV TAŞLAR,

neden önemli?

STRÜVİT (enfeksiyon taşları)

- Girişim sonrası kalan taş parçaları için klinik önemsiz denemez.
- P.mirabilis 4 saat içinde kristal oluşturmaya başlıyor.

✓ Taştan arınma

%10 rekürrens

✓ Rezidiv

%85 rekürrens

Menon M, 1997