



RETROPERİTONOSKOPIK RENAL KİST EKŞİZYONU

RETROPERITONEOSCOPIC RENAL CYSTECTOMY

Hakan GEMALMAZ¹ Ömer ÖGE¹ Mehmet GÜREL²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabiiim Dalı, Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabiiim Dalı, Aydın

Anahtar Sözcükler: böbrek kisti, retroperitonoskopi

Key Words: renal cysts, retroperitoneoscopy

ÖZET

Retroperitonoskopi son zamanlarda popülaritesi artan bir cerrahi tekniktir. Açık cerrahiye göre hasta konforu tartışmasızken bu tekniğin zaman kaybettirici olduğu inancı halen devam etmektedir. Ancak cerrahın tecrübesi arttıkça operasyon süresinin açık cerrahi ile mukayese edilir düzeylere indiği gerçeği inkar edilemez bir gerçektir.

Kliniğimizde basit böbrek kisti tanısıyla dört hastaya retroperitonoskopik renal kist eksizyonu uygulandı. Hastaların tümü semptomatik ve önceki perkütan skleroterapiden fayda görmemişlerdi. Retroperitonoskopi lateral böbrek pozisyonunda üç adet (bir 12 mm'lik ve iki 5 mm'lik) trokarile gerçekleştirildi. Hastaların üçünde birden fazla kist eksizyonu uygulandı. Ortalama operasyon süresi 45 (35-60) dakika idi. Bir hastadaki minimal periton açıklığı dışında komplikasyon gelişmedi. Hastaların tümünde tek doz analjezik yeterli oldu ve her dört hasta da postoperatif 1. Günde drenleri çekilerek taburcu edildiler.

Basit renal kistlerin tedavisinde perkütan skleroterapi birincil tedavi seçeneği olarak yerini korumaktadır. Retroperitonoskopik kistektomi skleroterapiden fayda görmeyen hastalarda ideal bir alternatif tedavi yöntemidir. Ayrıca birden fazla büyük ve semptomatik kisti olan hastalarda bu tedavi yöntemi ilk seçenek olarak da düşünülebilir.

SUMMARY

Retroperitoneoscopy has gained much interest in date. It has been still believed to be a long lasting procedure, whereas there is no debate about the patients' comfort in comparison to open surgery. However, the operation time decreases with the surgeon's increasing experience.

Four patients have undement retroperitoneoscopic renal cyst excision due to simple renal cysts. Retroperitoneoscopy has been performed in lateral decubites position and via three (one 12 mm and two 5 mm) ports. Of the patients, three had multiple cysts. The mean operative time was 45 (35-60) minutes. A minimal peritoneal rupture was the only complication. Single dose analgesic was sufficient in ali patients for postoperative pain. All four have been discharged on the first postoperative day.

Yazışma adresi: Hakan Gemalmaz, Adnan Menderes

Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabiiim Dalı, Aydın

Makalenin geliş tarihi: 26. 05. 2000; kabul tarihi: 03. 08. 2000

Percutaneous sclerotherapy is the first line treatment in management of simple renal cysts. Retroperitoneoscopic cyst excision is an ideal alternative for patients who do not benefit from sclerotherapy. Furthermore, this procedure can be the first choice of treatment modality for patients with multiple, large and symptomatic renal cysts.

GİRİŞ

Basit böbrek kistleri selim kitlelerdir ve genellikle tedavi gerektirmezler. Ancak kiste bağlı semptomlar ve/veya üriner sistem obstrüksiyonu geliştiğinde girişim gerekmektedir. Basit kist aspirasyonu veya skleroterapi bu tip hastalara uygulanan minimal invazif tedavi yöntemleridir. Basit kist aspirasyonu nadiren küratif tedavi olabilmekte ve nüks oranı %40-78 olarak bildirilmektedir (1,2,3,4). Kist aspirasyonu ve eş zamanlı olarak çeşitli sklerozan maddelerin uygulandığında ise nüks oranı %32-100 şeklindedir (4,5). Perkütan girişimler başarısızlıkla sonuçlandığında cerrahi tedavi seçenekleri gündeme gelmektedir. Son yıllarda oldukça popüler olan retroperitonoskopik yaklaşım ile böbrek kistlerinin cerrahi tedavisi minimal invazif olarak sağlanabilmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde basit böbrek kisti nedeniyle 4 hastaya retroperitonoskopik kist eksizyonu uygulandı. Üçü kadın ve biri erkek olan hastaların yaş ortalaması 53 (45-64) idi. Hastaların üçünde flank ağrısı ve birinde ağrıya beraber topayıcı sisteme bası mevcuttu. Bir hastada tek, diğerlerinde ise birden fazla kist mevcuttu. Ortalama kist çapı 11 (7-16) cm idi ve tüm kistler Bosniak sınıflamasına göre tip I özelliklerini taşımaktaydı (6). Her dört hasta da uygulanan aspirasyon ve %99 etanol ile skleroterapiden fayda görmemiş hastalardı. Kist aspirasyon sıvısının sitolojik incelemelerinde malign hücre izlenmemişti.

Teknik: Retroperitonoskopi lateral böbrek pozisyonunda uygulandı. Orta aksiller hatta iliak kreştin 2 cm üzerinde 1.5 cm uzunluğunda başlangıç insizyonu yapıldı. Bu insizyon aracılığı ile kas tabakaları geçildi ve fascia transversalise 1 cm boyunda bir insizyon yapıldı. Bu insizyondan parmak ile retroperiton kunt olarak diseke edildi. Eldiven parmağı ve Nelaton sondadan oluşturulan balon kateter retroperitona yerleştirilip hava ile şişirilerek retroperitonyumda alan ve hemostaz sağlandı. Daha sonra aynı insizyondan 12 mm'lik bir trokar yerleştirildi ve endokamera ile retroperiton gözden geçirildi. Endokamera lensi ile kunt diseksiyon yapılarak retroperitoneal alan genişletildi. Pnömoretroperitonyum 15 mm Hg basınçta karbondioksit enfüflasyonu ile sağlandı, iliak kreştin 4 cm üzerinden, birisi posterior, diğeri anterior aksiller hat üzerinde olmak üzere iki adet 5 mm'lik trokar retroperitonyum endokamera ile gözlenerek yerleştirildi. Rahat hareket alanı için bu trokarların önde olanının peritona ve arkada olanı ise psoas kasına mümkün olabildiğince yakın yerleştirilmesine dikkat edildi. Bu trokarlardan

iletiletilen disektörler ve endoskopik makaslar yardımı ile diseksiyona devam edildi. Gerota fasyası açıldıktan sonra perirenal dokular kunt ve keskin diseksiyon ile uzaklaştırılıp kist veya kistler ortaya kondu. Kist duvarı endoskopik makas ile kesilip 5 mm'lik trokarın içerisinden çıkarıldı. Kist tabanına hiçbir hastada fulgarizasyon uygulanmadı. Hemostaz kontrolünü takiben posteriodaki 5 mm'lik trokar traktüsünden 18 F sump dren konulup işlem tamamlandı.

BULGULAR

Ortalama operasyon süresi 45 (35-60) dakika idi. Bir hastada oluşan minimal periton açıklığı dışında operasyon sırasında veya sonrasında komplikasyon gelişmedi. Drenden gelen ortalama sıvı miktarı 30 (20-50) ml olarak ölçüldü. Hastaların hiçbirinde tek doz nonsteroid antiinflamatuar haricinde analjezik gereksinimi olmadı. Hastaların tümü postoperatif 1. günde drenleri çekilerek taburcu edildiler. Hastaların 3-5 gün içerisinde normal günlük aktivitelerine döndükleri gözlemlendi. Postoperatif 3. Ayda çekilen abdominal tomografilerde kistlerin tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Ortalama 5 aylık izlemde bütün hastalar sorunsuz ve operasyon öncesi yakınmalarından arınmış şekilde seyretti.

TARTIŞMA

Perkütan aspirasyon ve skleroterapi basit böbrek kistlerinin tedavisinde genellikle birincil tedavi olarak kullanılmaktadır. Basit aspirasyonun tek başına kullanıldığı serilerde hastaların çoğunda kist sıvısı tekrar oluşmaktadır ve skleroterapinin basit aspirasyona göre üstünlüğü açıkça görülmektedir (3,4). Ancak müteakip seanslar şeklinde skleroterapi uygulanan serilerdeki en düşük kist rekürrens oranı bile %30'lar düzeyinin altına inememiştir (4,5). Mevcut sklerozan maddeler arasında %99'luk etanol en yaygın olarak kullanılan ve yan etkisi diğerlerine göre daha düşük olarak bildirilen ajandır. Etanol kist duvarını döşeyen hücreleri hızlıca koagüle etmekte ancak kist kapsülüne oldukça yavaş penetre olmaktadır. Bu tedavi yöntemi ile %10 civarında lokal ve sistemik komplikasyonlar olabilmekte ve de kist duvarının tüm yüzeyinin etkilenmemesi sonucunda rekürrenslerin oluştuğu bilinmektedir (1, 7).

Son dönemlerde üroloji alanında minimal invazif cerrahi yöntemlerinde büyük gelişmeler yaşanmıştır. Bunlardan birisi de retroperitonoskopik cerrahi yöntemidir. Özellikle Gaur tarafından balon dilatasyon yönteminin geliştirilmesinden sonra pnömoretroperitonyumun oluşturulması çok

kolaylaşmış ve bu tip işlemler için retroperitonda yeterli alan sağlanabilmiştir (8). Günümüzde retroperiton ile ilgili cerrahilerin neredeyse tümü retroperitonoskopik olarak gerçekleştirilmektedir. Ancak bunlardan bazıları aşırı uzun operasyon süresi ve özellikle rekonstrüktif girişimlerde açık cerrahiye göre başarısızlık oranının daha fazla olması nedeniyle çok fazla ilgi görmemektedir. Böbrek kistlerinin retroperitonoskopik olarak eksize edilmesi oldukça kısa sürmekte, kist veya kistlerin tanımlanmasında zorluk yaşanmamaktadır. Yapılan işlem eksizyonel cerrahi olduğu için başarısızlık oranı oldukça düşük beklenebilir. Rassweiler ve ark. 50 retroperitonoskopik kistektomi için ortalama operasyon süresini 65 (30-85) dakika olarak sunmakta ve herhangi bir komplikasyon olmadığını bildirmektedirler (9). Bizim hastalarımızda da bu yöntem mü-

kemmel tolere edilmiş ve hastaların tümü postoperatif birinci günde taburcu edilebilmişlerdir. Ayrıca hastaların üçünde aynı seansta birden fazla kiste müdahale edilmiştir.

Semptomatik böbrek kistlerinde perkütan skleroterapi çoğunluğun kabul ettiği tedavi yöntemidir. Ancak sadece orta şiddette ağrı semptomu olan ve skleroterapiden fayda görmeyen hastaların açık cerrahiye yönlendirilmesi kolay bir karar değildir. Retroperitonoskopik renal kistektomi özellikle bu tip hastalar için mükemmel bir alternatif sunmaktadır. Ayrıca bu yöntem çok sayıda büyük renal kisti olan semptomatik hastalarda birincil tedavi seçeneği olarak düşünülebilir.

KAYNAKLAR

1. BeanWJ. Renal cysts: treatment with alcohol. Radiology 1981 ;138: 329-331.
2. Stevenson JJ, Sherwood T. Conservative management of renal masses. Br J Urol 1971 ;43:646-647.
3. Raskin MM, Poole DO, Roen SA, Viamonte M Jr. Percutaneous management of renal cysts: results of a four year study. Radiology 1975;115:551-553.
4. Hanna RM, Dahniya MH. Aspiration and sclerotherapy of symptomatic simple renal cysts: value of two injections of a sclerosing agent. Am J Roentgenol 1996;167:781-783.
5. Chung BH, Kim JH, Hong CH, Yang SC, Lee MS. Comparison of single and multiple sessions of percutaneous sclerotherapy for simple renal cyst. Br J Urol 2000; 85: 626-627.
6. Bosniak MA. The current radiological approach to renal cysts. Radiology 1986:158:161
7. Lang EK. Renal cyst puncture studies. Urol Clin N Amer 1987;14:91-94.
8. Gaur DD. Laparoskopik operative retroperitoneoscopy: use of a new device. J Urol 1992:148: 1137-1139.
9. Rassweiler JJ, Seeman O, Frede T, Henkel OT, et al. Retroperitoneoscopy: experience with 200 cases. J Urol 1998; 160:1265-1269.