

TÜRK ANDROLOJİ DERNEĞİ URETRA DARLIĞI CERRAHİ TEDAVİSİ AYDINLATILMIŞ HASTA ONAM BELGESİ

Genel bilgiler

İdrar kanalı; idrar kesesi ile dış idrar deliği arasında bulunan ve hem idrarın hem de meninin içinden geçtiği bir anatomik yapıdır. İdrar kanalı doğumsal ya da sonradan gelişen bazı nedenlere bağlı olarak; daralabilir ve idrar akımında yavaşlamaya yol açabilir. Sonradan idrar kanalını daraltan nedenler sonda takılması, açık veya kapalı prostat ameliyatları, kapalı idrar yolu taş ameliyatları, bu alana uygulanan ışın tedavileri, geçirilmiş idrar kanalı iltihapları, künt travmalar, delici-kesici alet ve ateşli silah yaralanmalarıdır. Bazı olgularda; gelişen darlığın bilinen bir nedeni olmayabilir.

Tanı

- Yakınmalar: İdrar kanalı darlığı tanısında yakınmalar önemlidir. Darlığın ciddiyetine göre; zor idrar yapmadan hiç idrar yapamamaya kadar değişen idrar yakınmaları, mesanede artık idrar hissi, tekrarlayan idrar yolu iltihapları ve mesanede taş oluşumu gibi yakınmalar olabilir.
- İdrar akım hızının ve idrar yaptıktan sonra kalan artık idrar miktarının ölçülmesi
- İdrar kanalının filminin çekilmesi: Bu yakınmaları olan ve idrar akım hızı düşük kişilerde idrar kanalından ilaç verilerek idrar kanalının değişik açılardan filminin çekilmesi; darlığın ciddiyetinin ve yerinin saptanmasında önemlidir.
- İdrar kanalının gözle incelenmesi: İdrar kanalı daralması düşünülen kişilerde anestezi altında, ucu ışıklı ve kameralı cihazlar ile idrar kanalından girilerek tüm idrar kanalı mesaneye kadar gözle görülebilir. Daha net olarak darlığın yeri ve düzeyi saptanabilir.

İdrar kanalı darlığı neden önemlidir?

İdrar kanalı darlıkları, ihmal edilmemesi gereken önemli bir sağlık sorunudur. Uzun süreli idrar kanalı darlıklarında böbrek fonksiyon bozuklukları ve böbrek yetmezliği gelişebilir. Ek olarak, idrar kanalı darlığı nedeniyle bazı hastaların cinsel yaşamlarında da bozulmalar oluşabilir. Bu nedenle, hem genel sağlık hem de hayat kalitesi açısından idrar kanalı darlığı önemli bir rahatsızlıktır. Erken dönemde hem mesane hem de böbreklerin etkilenmemesi için; idrar yolu darlıklarının tedavisinin yapılması gereklidir.

Tedavi

İdrar kanalı darlığının ilaçlarla tedavisi mümkün değildir. Tedavi için darlığın nedenine, yerine, uzunluğuna ve ciddiyetine göre kapalı veya açık ameliyatlar yapılır. Cerrahi tedavi öncesi idrar yolu iltihabı olmadığından emin olunmalıdır.

- a. Kapalı ameliyatlar: İdrar kanalında 2 cm'den kısa darlıkların giderilmesinde kapalı ameliyatlar uygundur. Ucu ışıklı ve kameralı aletlerle idrar kanalından girilerek aletin ucunda bulunan bıçak veya lazer ışığı ile darlık alanı kesilerek idrar kanalı genişletilir. Bu ameliyatlar genelde 1 saatte tamamlanır. Bu işlem sonrası 1-3 gün aralığında idrar sondası takılır. Sonda alındıktan sonra bazı hastaların tek kullanımlık özel sondalar ile günde birkaç defa kendilerine sonda takmaları istenir. Bu sondalar 10-15 dakika durduktan sonra alınır. Bu işlemin amacı; kapalı ameliyat ile genişletilmiş olan idrar kanalının tekrar daralmasını önlemek veya geciktirmektir. Kapalı ameliyatlar sonrası idrar kanalındaki darlık tekrarlayabilir. Kapalı olarak darlığın kesilerek genişletilmesi işleminin en fazla 2 defa yapılması uygundur. Yapılan bilimsel çalışmalar; kapalı ameliyat sayısı arttıkça darlık alanının uzadığını göstermektedir. Kapalı ameliyatlarda başarı oranı %35-70 arasında değişmektedir. Çocukluk çağıında idrar kanalı darlığı tedavisinde kapalı ameliyatlar genellikle önerilmez.
- b. Açık ameliyatlar: Kapalı ameliyatların beklenen faydayı sağlamadığı ve darlığın tekrarladığı hastalarda açık ameliyatlar uygundur. Açık ameliyatlar, uygulanan yõteme bağılı olarak 2-3 saat sürebilir. Bu ameliyatlar için idrar yolundaki darlığın yerine bağılı olarak penis alt yüzünden veya testis torbasının altından kesi yapılarak idrar kanalındaki darlık alanına ulaşılır. Darlık 2 cm'den kısa ise bu alan çıkarılarak kalan sağlam dokular uç uca birleştirilerek yeni idrar kanalı oluşturulur. Eğer darlık alanı daha uzun ise darlık bölgesine yamalama işlemi yapılır. Darlık alanını yamalamak için penis cildi, yanak mukozası veya vücudunuzun başka bir yerinden alınan deri kullanılabilir. Ameliyat sonrası sonda kalma süresi 2-3 hafta arasında değişmektedir.

Bazı hastalarda idrar kanalındaki darlığı tek bir cerrahi işlem ile tedavi etmek mümkün olmayabilir. Penisteki idrar kanalının tamamen kapalı olduğu, uzun bir ameliyat süresi için riskli, yama için yeterli dokunun bulunmadığı veya penisin yapısının yamalama işlemine uygun olmadığı kişilerde idrar kanalı; yumurtaların alt kısmından cilde ağızlaştırılabilir. Yaklaşık 3-6 aylık bir iyileşme döneminden sonra yumurtaların alt kısmında bulunan idrar kanalını penis uç kısmına getirmek üzere ikinci bir cerrahi işlem yapılır. İkinci bir ameliyatı istemeyen kişilerde idrar kanalı kalıcı olarak yumurtaların alt kısmında bırakılabilir. Bu kişiler ayakta idrar yapamazlar, oturarak idrar yapabilirler. Bu durum ayakta idrar yapamama dışında ciddi bir sorun oluşturmaz. İdrar kanalı darlıkları, açık cerrahi tedavi yöntemleri ile %90-95'e varan başarı düzeylerinde tedavi edilebilir.

- c. Karından mesaneye kalıcı sonda takma: Cerrahi tedavinin ve anestezinin çok riskli olduğu hastalarda bir diğer alternatif karından mesane içerisine kalıcı bir sonda yerleştirmektir. Belirli aralarla bu sonda değiştirilerek, kişiler normal yaşamlarına devam ederler. Ancak uzun süreli sonda varlığına bağılı olarak; idrar yolu iltihapları, ateş yüksekliği, mesane taşı oluşumu ve mesane kapasitesinin çok azalması gibi durumlar görülebilir.

İdrar kanalı cerrahi tedavisi sonrası gelişebilen komplikasyonlar nelerdir?

Ameliyat sonrası idrar yolu iltihapları, yara iltihaplanması ve açılması, darlık tekrarı, fistül oluşumu, peniste eğrilik olması, idrar kaçırma, sertleşme bozukluğu ve boşalma bozukluğu gelişebilir. İşlem öncesi bu durumlar ile ilgili hastalara bilgi verilmelidir.

İdrar kanalı darlığı ameliyatı sonrası takip nasıl yapılır?

Standart bir takip şeması ve zaman aralığı henüz yoktur. Ancak kişilerin idrar yapma durumunun sorgulanması, idrar akım hızının ve idrar yaptıktan sonra mesanede kalan artık idrar miktarının ultrasonografi ile ölçümü, bu kişilerin değerlendirilmelerinde ilk aşamada yeterli olur. Ameliyathane şartlarında ucu ışıklı ve kameralı cihazlar ile idrar kanalının gözle görülmesi ve idrar kanalından ilaç verilerek değişik açılardan idrar kanalının filmlerinin çekilmesi, yakınması olmayan ve rahat idrar yapan kişilerde gerekli değildir. Bu değerlendirmelerin ne sıklıkta ve ne kadar süre yapılacağı konusunda kesin bir yaklaşım bulunmamaktadır. Kontrol sıklığı hastadan hastaya değişebilir. Ameliyatı yapan cerrahın tercihine göre kontrol sıklığı belirlenir. İdrar yolu darlığının cerrahi tedavisi sonrası gelişen sorunların çözümünde; erken dönem girişimler önem taşıdığından, bu grup hastaların, özellikle ameliyatı yapan hekim kontrolünde kalmaları önemlidir.