

ÜROLOJİ SERVİSİNDE MEDİKAL TEDAVİ ALAN HASTALARIN TAKİBİ

Abdullah GÜREL¹

Üroloji servisinde medikal tedavi uygulanan hastalıklardan en sık olarak görülen 7 neden anlatılacaktır.

- 1-Renal kolik
- 2-İnfravezikal obstrüksiyon sonrası gelişen azotemi nedenli takip
- 3-Komplike Sistit
- 4-Pyelonefrit ve Pyonefroz
- 5-Orşit ve Epididimit
- 6-Akut Prostatit
- 7-Travma nedenli takip

1. RENAL KOLİK

Renal kolik, sıklıkla böbrek ve üreter taşlarına bağlı oluşan ve acil serviste tanınması konulup tedavisi yapılan, şiddetli ağrı ile kendini gösteren sık karşılaşılan ürolojik acil bir durumdur. Ağrı tipik olarak kostovertebral bölgede sürekli ve kıvrandırıcı tarzdadır. Kasıklarda ve erkeklerde scrotuma bayanlarda labiumlara yansıyan ağrı olarak görülebilir. Şiddetli yan ağrısına bulantı ve kusma, ajitasyon, eşlik edebilir. Taşa bağlı akut obstrüksiyon sonucu oluşan kolik ağrı pozisyonla değişmez, şiddeti artıp azalmaz, süreklidir. Hastalar genellikle semptomatik tedavi sonrası rahatlarlar. Medikal tedavileri düzenlenerek taburcu edilirler ancak tedaviye rağmen dirençli ağrısı devam eden hastalar, bulantı ve kusması olan hastalar, ağrı yanında ateşi olan enfeksiyonun eşlik ettiği hastalar, soliter (tek) böbrekli hastalar ve dekompresyon (taş cerrahisi, Double

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD, abdullahgurel@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Narıcı H, Parlak İ, Uğur M. AKUT RENAL KOLİK: PATOFİZYOLOJİ VE MEDİKAL TEDAVİ.
2. MÜSLÜMANOĞLU A, Tepeler A. Renal kolik, tani ve tedavisi. Marmara Medical Journal. 2008;21(2):187-92.
3. Merkezi A, Servis A. AKUT RENAL KOLİK: PATOFİZYOLOJİ VE MEDİKAL TEDAVİ.
4. Gör TS, Aciller K. Renal Kolik Tedavisi. Reading Time. 2013;24:06.
5. Nicolau C, Salvador R, Artigas JM. Diagnostic management of renal colic. Radiologia. 2015;57(2):113-22.
6. Türk C, Petfik A, Sarica K, Seitz C, Skolarikos A, Straub M, et al. EAU Guidelines on Diagnosis and Conservative Management of Urolithiasis. European urology. 2016;69(3):468-74.
7. de la Rosette J, Alivizatos G, Madersbacher S, Sanz CR, Nordling J, Emberton M, et al. Üroonkoloji Derneği. 2006.
8. Bicik Z, Ersan S. Akut renal yetmezlik. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 1999;3:113-7.
9. Kadanalı A. Üriner sistem infeksiyonları. EAJM. 2006;38:119-23.
10. Kolman KB. Cystitis and Pyelonephritis: Diagnosis, Treatment, and Prevention. Primary care. 2019;46(2):191-202.
11. Pietrucha-Dilanchian P, Hooton TM. Diagnosis, Treatment, and Prevention of Urinary Tract Infection. Microbiology spectrum. 2016;4(6).
12. Johnson JR, Russo TA. Acute Pyelonephritis in Adults. The New England journal of medicine. 2018;378(1):48-59.
13. Pilatz A, Boecker M, Schuppe HC, Wagenlehner F. [Current Aspects of Epididymo-Orchitis]. Aktuelle Urologie. 2016;47(3):237-42.
14. AYDIN C, YAYTOKGİL M. PROSTATİT, ORŞİT, EPİDİDİMİTE YAKLAŞIM VE YÖNETİM 16.
15. KÖKSAL İ, BAYKAM N, AKSOY HZ, YAYLI S, YILMAZ G, ERTUNÇ B, et al. ÜCD Güncelleme Serileri.
16. Sağlığı EÜ. Akut ve kronik bakteriyel prostatit olgularında tedavi yaklaşımları. 2019.
17. Çimen S, Çimen AÖ. Böbrek travması olan hastalarda klinik yaklaşımımız. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019;12(2):195-201.
18. Gedik A, Gedik E, Deliktas H, Sahin H, Bircan K. Künt ve kesici-delici böbrek yaralanmaları: 18 yıllık deneyimimiz/Blunt and penetrating renal injuries: 18-year experience. Turkish Journal of Urology. 2009;35(1):43.
19. Coccolini F, Moore EE, Kluger Y, Biffi W, Leppaniemi A, Matsumura Y, et al. Kidney and uro-trauma: WSES-AAST guidelines. World journal of emergency surgery : WJES. 2019;14:54.
20. Wang Z, Yang JR, Huang YM, Wang L, Liu LF, Wei YB, et al. Diagnosis and management of testicular rupture after blunt scrotal trauma: a literature review. International urology and nephrology. 2016;48(12):1967-76.
21. Grigorian A, Livingston JK, Schubl SD, Hasjim BJ, Mayers D, Kuncir E, et al. National analysis of testicular and scrotal trauma in the USA. Research and reports in urology. 2018;10:51-6.