

Yan Ağrısı Nedeniyle Acil Servise Başvuran Hastada Spontan Üreter Perforasyonu

10

Akif YARKAÇ¹
Giray ALTUNOK²

GİRİŞ

Spontan üreter perforasyonu oldukça nadir görülen bir durumdur. Olası nedenleri arasında travma, üriner taşlar, malignite, obstrüksiyon, geçirilmiş üriner cerrahiler, idiopatik retroperitoneal fibrozis gibi durumlar gösterilebilir (1). Vaka-mızda şiddetli yan ağrısı nedeniyle acil servise başvuran, altta yatan bir nedenin saptanamadığı, spontan üreter perforasyonu tanısı konulan bir olguyu ele alacağız.

VAKA SUNUMU

Elli dokuz yaşında erkek hasta acil servise son 4 saattir giderek şiddeti artan, bulantı kusmanın eşlik ettiği bıçak saplanır tarzda sol yan ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Anamnezinde, üriner sisteme ait daha önce herhangi bir problem yaşamadığı öğrenildi. Fizik muayenede hastanın bilinci açıktı, hasta koopere ve oryante idi. Sol tarafta kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Batın muayenesinde bağırsak sesleri normo aktifti, defans ve rebound yoktu. Vital bulguları; tansiyon arteriyel 130/70 mmHg, ateş 37,0 derece, nabız 90/dakika, solunum sayısı 18/dakika idi. Laboratuvar bulgularında hastanın kan üre azotu ve serum kreatinin değerleri

¹ Uzm. Dr., Şanlıurfa Birecik Devlet Hastanesi Acil Tıp Bölümü, akifyarkac@hotmail.com

² Arş. Gör. Dr., Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.B.D., giray.19@yahoo.com

deniyle yan ağrısı ile başvuran hastalarda her zaman akılda tutulmalıdır. En sık nedeni üreter taşları olmakla birlikte bazen, vakamızda olduğu gibi, altta yatan neden saptanamayabilir. Komplike olmayan spontan üreter perforasyonları genellikle kendini sınırlarken, apse gelişimi gibi durumlarla komplike hale gelenlerde endoürolojik yöntemler ve ileri aşamada cerrahi teknikler kullanılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Szu-Yi Liu, Jiun-Nong Lin, Ching-Yu Huang, Spontaneous rupture of the ureter mimicking acute appendicitis: Two case reports. *Journal of Acute Medicine* 1, 2011; 61-63.
2. Ay D, Yencilek E, Celikmen MF, et al. Spontaneous rupture of ureter: an unusual cause of acute abdominal pain. *Am J Emerg Med* 2012; 30:390.e1-2.
3. Eken A, Akbas T, Arpacı T, Spontaneous rupture of the ureter. *Singapore Med J* 2015; 56(2): e29-e31 doi: 10.11622/smedj.2015029
4. Katz R, Meretyk S, Gimmon Z. Abdominal compartment syndrome due to delayed identification of a ureteric perforation following abdomino-perineal resection for rectal carcinoma. *Int J Urol* 1997;4:615-7.
5. Lien WC, Chen WJ, Wang HP, et al. Spontaneously urinary extravasation: an overlooked cause of acute abdomen in ED. *Am J Emerg Med.* 2006;24:347-349
6. Hoppe H, Studer R, Kessler TM, et al. Alternate or additional findings to stone disease on unenhanced computerized tomography for acute flank pain can impact management. *J Urol.* 2006; 175: 1725-30.
7. Li WM, Liu CC, Wu WJ, et al. Rupture of renal pelvis in an adult with congenital ureteropelvic junction obstruction after blunt abdominal trauma. *Kaohsiung J Med Sci* 2007;23.142-146.
8. Akpınar H, Kural AR, Tufek I, et al. Spontaneous ureteral rupture: is immediate surgical intervention always necessary? Presentation of four cases and review of the literature. *J Endourol.* 2002;16:179e183.
9. Fernandez I, Sanchez Gonzalez M. Surgical treatment of the kidney pelvis spontaneous rupture. *Arch Esp Urol* 1998;51.728-730.
10. Tilton RL, Gervais DA, Hahn PF, et al. Urine leaks and urinoma: diagnosis and imaging-guided intervention. *Radiographics* 2003; 23: 1133-1147.
11. Stravodimos K, Adamakis I, Koutalellis G, et al. Spontaneous perforation of the ureter: clinical presentation and endourological management. *J Endourol* 2008; 22:479-84.