

BÖLÜM 5

ÜRİNER STOMA AÇILMASINI GEREKTİREN HASTALIKLAR VE ÜRİNER DİVERSİYONLAR

Gönül YILMAZ DÜNDAR¹
Ayfer ÖZBAŞ²

GİRİŞ

Üriner stoma, idrar çıkışını sağlamak amacıyla üreterlerin karın duvarına ağızlaştırılmasıdır. Üriner diversiyon ise kelime anlamı olarak “idrar çıkış yolunun değiştirilmesi” dir. (1,2). Herhangi bir nedenle idrar akışı bozulduğunda üreterlerin doğrudan ya da dolaylı olarak karın duvarına ağızlaştırılmasını içeren ürostomi ya da üriner diversiyon, idrar çıkışını sağlamak için karın duvarına oluşturulan açıklıktır. Diğer bir deyişle üriner diversiyon, mesanenin çıkarılmasından sonra, idrarın doğrudan ya da biriktirilerek dışarı boşaltılması için yeni bir yol oluşturulmasıdır. Üriner diversiyon için farklı seçenekler uygulanmaktadır. Günümüzde sıklıkla uygulanan üriner diversiyonlar kontinan olmayan konduitler, kontinan kutanöz diversiyon ve üretraya anastomoz yapılan ortotopik yeni mesane uygulamaları olarak sıralanabilir. Hastaların yaş, böbrek fonksiyonları, genel durumları ve tümöral özellikleri göz önünde bulundurularak uygun diversiyon yöntemi seçilmektedir. Üriner diversiyon sıklıkla mesane kanserinin cerrahi tedavisinde uygulanır. Ancak nörolojik ve disfonksiyonel mesane, inatçı intertisyel sistit, aşırı aktif mesane, konjenital anomaliler, idrar inkontinansı ve mesane travmasının tedavisinde de uygulanabilir (2,3).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD., gyilmaz@bandirma.edu.tr

² Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD. ayferozbas@hotmail.com

Cerrahi girişim süresi uzun olan bu diversiyon türünde ameliyat sonrası dönemde sütür hatlarında kaçaklar, rezervuar yırtılmaları, inkontinans, üretral anastomoz darlığı ve antireflü sisteminin etkin olmaması gibi komplikasyonlar görülebilir. Üreter veya üretral anastomoz yerlerinde taş ve infeksiyon varlığı idrar yolu tıkanıklığına neden olabilir. Kateter yerleştirme, nefrostomi tüpü takılması gibi koruyucu önlemlerin yetersiz kaldığı durumlar revizyon cerrahisi uygulanabilir (21,44). Ortotopik mesane oluşturulurken ileum ve kolon segmenti kullanıldığı için dehidrasyon, kemik kaybı ve hiperkloremik asidoza yol açabilen üre ve elektrolit geri emilimi görülebilir. Bu komplikasyonlar çoğunlukla kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda ortaya çıkmaktadır. Cerrahi girişim öncesinde böbrek fonksiyon bozukluğu varlığı, ortotopik mesane diversiyonu için kontraendike bir durum olsa da diversiyon uygulaması sonrası ilerleyen zamanlarda böbrek fonksiyonlarında bozulmalar görülebilir. Karaciğer fonksiyon bozukluğu görülen hastalarda ciddi nörolojik dekompanzasyona ve beraberinde komaya neden olabilecek hiperamonyemi ortaya çıkabilir (46).

Sonuç olarak üriner diversiyonlar üriner sistemi ilgilendiren birçok hastalıkta uygulanan ve yaşam değişikliğine neden olan bir girişimdir. Beden imajında kalıcı değişikliğe neden olmanın yanında yaşam boyu izlem ve bakım gerektirir. Üriner diversiyon gerektiren hastalık, böbrek fonksiyonu, hastanın el becerisi ve psikososyal durumu gibi faktörler diversiyon türü seçiminde belirleyici faktörlerdir. Günümüz teknoloji ve cerrahi teknikleri ile doğal mesaneyi tam olarak taklit edebilecek bir diversiyon türü henüz bulunmamaktadır. Hastalara, fiziksel, zihinsel, sosyal ve onkolojik faktörlerine en uygun olan diversiyon türü seçmelerine olanak sağlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Nettina SM. *Lippincott manual of nursing practice*: Wolters Kluwer; 2018. p.358-367.
2. McDonald M. Nursing Care of Patients With Disorders of the Urinary System. Williams LS, Hopper PD (eds.) *Understanding Medical Surgical Nursing* içinde. 5th edition, Philadelphia: 2015. p. 846- 849.
3. Seyhan Ak E, Özbaş A. Mesane Kanseri ve Üriner Diversiyon. Şenol Çelik S, Karadağ A (ed.) *Hemşirelik Bakım Planları: Tanılar, Girişimler ve Sonuçlar*. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık; 2019. p.363-373.
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 2021; 71(3), 209-249. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
5. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara. 2022. ISBN: 978-975-590-854-0. (22.05.2022 tarihinde <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/43399,-siy2020-tur-26052022pdf.pdf?0> adresinden ulaşılmıştır.)
6. Yüksel ÖH, Verit A. Mesane Kanselleri: İnsidans, Etiyoloji ve Risk Faktörleri. Erturan S, Akın

- Y (ed.) *Üroonkoloji El Kitabı* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2018. p. 121-126.
7. Kanan N. Üriner Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Bakımı. Akyolcu N, Kanan N, Aksoy G (ed.) *Cerrahi Hemşireliği II* içinde. 2. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2018, p. 613-670.
 8. Koçaşlı S, Aktaş D. Üriner Sistem Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Çelik S (ed.) *Cerrahi Hemşireliğinde Güncel Uygulamalar* içinde. Ankara: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; 2021. p. 660-662.
 9. Jean B, Czarapata R. Renal and Urologic Problems. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Burher L (eds.) *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems* içinde. Canada: Mosby, an imprint of Elsevier Inc; 2014. p. 1085-1086.
 10. Mcguire EJ. Urodynamics of the neurogenic bladder. *Urologic Clinics*. 2010; 37(4), 507-516. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ucl.2010.06.002>
 11. Hills TE. Peripheral Nerve and Spinal Cord Problems. Lewis SL, Dirksen SR, Heitkemper MM, Burher L (eds.) *Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems* içinde. Canada: Mosby, an imprint of Elsevier Inc; 2014. p. 1480-1481.
 12. Borg J, Dwyer T, Goldsworthy D. Nursing Care of People with Urinary Tract Disorders. Lemoine P, Burke KM, Bauldoff G, et al. (eds.) *Medical Surgical Nursing Clinical Thinking for People-Centred Care* içinde. Third edition. Australia: 2017. p. 871-874.
 13. Firdolaş F, Karakeçi A. Mesane Ağrısı Sendromu/İnterstisyel Sistit. Yaman Ö, Kadioğlu A, Taşçı Aİ (ed.) *Güncel Üroloji* içinde. 2. Baskı. İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayını; 2018. p. 427-434.
 14. Ruutu M, Leppilahti M, Sairanen J. Epidemiology. Nordling J, Wyndaele JJ, van de Merwe JP, Bouchelouche P, Cervigni M, Fall M (eds.). *Bladder Pain Syndrome: A Guide for Clinicians* içinde. New York, NY: Springer US; 2013. p. 11-19.
 15. Gish BA. Interstitial cystitis/bladder pain syndrome: symptoms, screening, and treatment, *Nurs Womens Health*. 2011; 15(6), 496-502. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1751-486X.2011.01677.x>
 16. National Institute of Diabetes and Digestive and Kindey Diseases: Interstitial cystitis/painful bladder syndrome. 2017. (12.06.2022 tarihinde <https://www.niddk.nih.gov/health-information/urologic-diseases/interstitial-cystitis-painful-bladder-syndrome/diagnosis>. adresinden ulaşılmıştır.)
 17. Önen E. İntertisyel Sistit Tedavisinde Yeni Yaklaşımlar. Gül ÜD (ed.) *Sağlık Araştırmalarında Transdisipliner Yaklaşımlar* içinde. Ankara: İksad Yayınevi; 2020. p. 147-155.
 18. Nitti VW, Patel A, Karram M. Diagnosis and management of overactive bladder: A review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 2021; 47(5), 1654-1665. doi: <https://doi.org/10.1111/jog.14708>
 19. Gülpınar Ö. Aşırı Aktif Mesane. Yaman Ö, Kadioğlu A, Taşçı Aİ (ed.) *Güncel Üroloji* içinde. 2. Baskı. İstanbul: Türk Üroloji Akademisi Yayını; 2018. p. 365-383.
 20. Gormley EA, Lightner DJ, Faraday M, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment. *The Journal of Urology*, 2015; 193(5), 1572-1580.
 21. Tek M, Bozlu M, Akbay E. Hangi Hastaya Hangi Diversiyon Modeli?. Erturan S, Akın Y (ed.) *Üroonkoloji El Kitabı* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2018. p. 173-186.
 22. Omar K, Khan NS, Shariat SF, Witjes JA, Khan MS. Urinary Diversion. Aboumarzouk OM (eds.) *Blandy's Urology* içinde. Third edition, John Wiley & Sons Ltd: 2019. p. 442-462.
 23. Süer E, Türkölmez K. Mesane Kanselerinde Üriner Diversiyonlar ve Rekonstrüksiyonlar. Tuncel A (ed.) *Mesane Kanselerinde Güncelleme* içinde. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2015. p. 137.
 24. Ali T, Winterbottom A. İnterventional Uroradiology Procedures. Thurtle D, Biers S, Sut M, Armitage J (eds.) *Emergency Urology* içinde. Malta: Tfm publishing; 2017. p: 171-173.
 25. Kanan N, Özbaş A. Üriner Sistem Stomalarında Bakım. Akyolcu N, Kanan N (ed.). *Yara ve Stoma Bakımı* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015. p. 97-101.
 26. Ganpule AP, Vijayakumar M, Malpani A, et al. Perkütan nefrolitotomi (PCNL) kritik bir derle-

- me. *Uluslararası Cerrahi Dergisi*, 2016; 36: 660-664.
27. Lippincott. Lippincott Nursing Procedures. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018. p. 1469.
 28. Hall SJ, Harrison S, Harding C, et al. British Association of Urological Surgeons suprapubic catheter practice guidelines–revised. *BJU International*, 2020; 126(4), 416-422. doi: <https://doi.org/10.1111/bju.15123>
 29. Kim SP, Shah ND, Weight CJ, et al. Population-based trends in urinary diversion among patients undergoing radical cystectomy for bladder cancer. *BJU International*. 2013; 112(4), 478–484. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2012.11508.x>
 30. Hautmann RE, Abol-Enein H, Davidsson T, et al. ICUD–EAU International consultation on bladder cancer 2012: urinary diversion. *European Urology*. 2013; 63(1), 67–80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2012.08.050>
 31. Johar RS, Hayn MH, Stegemann AP, et al. Complications after robot-assisted radical cystectomy: results from the international robotic cystectomy consortium. *European Urology*. 2013; 64(1), 52–57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.01.010>
 32. Rink M, Liedberg F, Fisch M. Non-continent Urinary Diversion. Lerner SP, Schoenberg MP, Sternberg CN (eds.) *Bladder cancer: Diagnosis and clinical management* içinde. First edition, John Wiley & Sons Ltd: 2015. p. 258-267.
 33. Shariat SF, Sfakianos JP, Droller MJ, et al. The effect of age and gender on bladder cancer: A critical review of the literature. *BJU International*. 2010; 105(3), 300–308. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1464-410X.2009.09076.x>
 34. Rodriguez AR, Lockhart A, King J, et al. Cutaneous ureterostomy technique for adults and effects of ureteral stenting: An alternative to the ileal conduit. *The Journal of Urology*. 2011; 186(5): 1939–1943. doi: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.07.032>
 35. Spencer ES, Lyons MD, Pruthi RS. Patient selection and counseling for urinary diversion. *Urology Clinic North Am*. 2018; 45(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2017.09.001>
 36. Kordan Y, Köseoğlu E. Üriner diversiyonlar: kime? Ne zaman?. Esen T, (ed.). *Kas İnvaziv Mesane Kanseri*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.65-72.
 37. Hauser NJ, Lee RK. Urinary Diversion After Radical Cystectomy For Bladder Cancer: Options, Patient Selection and Outcomes. Shariat SF, Xylinas E (eds.) *Advances in bladder cancer management* içinde. Future Medicine Ltd. 2015. p. 176-190.
 38. Gönülalan U, Koşan M. Radikal sistektomi sonrası yapılan üriner diversiyonların kısa ve uzun dönem komplikasyonları. *Bulletin of Urooncology*, 2016; 15: 113-118. doi: 10.4274/uob.577
 39. Lee DJ, Tyson MD, Chang SS. Conduit urinary diversion. *Urologic Clinics*, 2018, 45(1), 25-36. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2017.09.006>
 40. Morrison CD, Kielb SJ. Use of bowel in reconstructive urology: what a colorectal surgeon should know. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*, 2017; 30(03), 207-214. doi: 10.1055/s-0037-1598162
 41. Neisius A, Thüroff JW. Continent Cutaneous Diversion. Lerner SP, Schoenberg MP, Sternberg CN (eds.) *Bladder cancer: Diagnosis and clinical management* içinde. First edition, John Wiley & Sons Ltd: 2015. p. 244-257.
 42. Esen T, Acar Ö. Kasa invaziv mesane kanserlerinde diversiyonlar. *Türkiye Klinikleri J Urology-Special Topics*, 2014; 7(2), 103-16.
 43. Thüroff JW, Franzaring L. Colonic Orthotopic Bladder Substitution. Graham SDJ, Keane TE, Graham SD (eds.) *Glenn's urologic surgery* içinde. Wolters Kluwer. 2015. p. 54-67.
 44. Lee RK, Abol-Enein H, Artibani W, et al. Urinary diversion after radical cystectomy for bladder cancer options, patient selection and outcomes. *BJU International*. 2014; 113: 11-23. doi: 10.1111/bju.12121
 45. Hautmann RE, de Petriconi RC, Volkmer BG. 25 years of experience with 1000 neobladders: Long-term complications. *The Journal of Urology*. 2011; 185: 2207–2212. doi: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.02.006>

46. Giannarini G, Studer UE. Managing The Patient with Orthotopic Bladder Substitution. Graham SDJ, Keane TE, Graham SD (eds.) *Glenn's urologic surgery* içinde. Wolters Kluwer. 2015. p. 67-80
47. Daneshmand S. Orthotopic urinary diversion. *Current Opinion in Urology*, 2015, 25(6), 545-549. doi: 10.1097/MOU.0000000000000226