

# BÖLÜM 27

## Üroenterik Fistüller

Onur KÜÇÜKTOPCU <sup>1</sup>  
Mehmet Fatih AKBULUT <sup>2</sup>

### GİRİŞ

Üriner sistemin herhangi bir yeri ile ince veya kalın bağırsaklar arasında oluşan fistüllerdir. İsimlendirme genellikle fistülün üriner sistemdeki başlangıç yeri ile gastrointestinal sistemdeki sonlanma yeri kullanılarak yapılır. Doku düzeyinde prekanseröz değişiklikler, enfeksiyon ve hayat kalitesinde bozulmalara sebep olmasından ötürü fistüllerin tedavisi gereklidir. Bazı fistüller takip ve medikal tedavi ile iyileşirken birçoğu cerrahi tedavi gerektirir.

Fistüller çok nadiren konjenital olurken büyük kısmı travma, enfeksiyon, radyasyon, kanser veya iatrojenik sebeplerle oluşur. Üroenterik fistüllerin en sık sebebi %65-79 oranında enflamatuvar bağırsak hastalıkları ve divertiküllerdir. Bu fistüllerin de büyük kısmını kolovezikal fistüller oluşturur. İkinci en sık neden de %10-20 oranıyla kanserlerdir ve bunu %5-7 oranıyla Crohn hastalığı takip eder. (1)

Hastalığın oluştuğu yere ve altta yatan sebebe göre şikayetler değişebilir. Tanıda genellikle bağırsakların ve intravenöz sistemin kontrast madde ile doldurulmasıyla elde edilen görüntülerden faydalanılır.

<sup>1</sup> Op. Dr., Konya Şehir Hastanesi, Üroloji Kliniği, onurktp@hotmail.com

<sup>2</sup> Doç. Dr., Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Medipol Bahçelievler Hastanesi, Üroloji Kliniği, drfakbulut@hotmail.com

Perineal yöntem ise genellikle ürologların anatomisine aşina olduğu ve bazı flep çeşitlerinin kullanılabilirdiği bir tekniktir. Gracilis kası ve dartos tabakası kullanılarak hazırlanan flepler ile gerçekleştirilen cerrahilerde başarı oranları yüksektir. (34) Transabdominal yoldan yapılan cerrahilerde başarı oranı düşük görülmüştür. (35) Bu tekniğin en büyük avantajı flep olarak omentumun kullanılabilmesi iken dezavantajları laparotomi insizyonuna bağlı morbiditeler, derin pelviste manevra kabiliyeti ve görüntülemenin zor olması, üriner ve fekal inkontinans riskinin yüksek olmasıdır. Eksternal radyoterapi, brakiterapi veya kriyoablasyon uygulanan hastalarda gelişen fistüllerin büyük boyutlu olması, doku iskemisi ve fibrozis gelişimi cerrahilerini zorlaştırmakla birlikte, bu hastalarda kalıcı kolostomi veya kalıcı üriner diversiyon çoğunlukla gerekli olmaktadır. (36)

## KAYNAKLAR

1. Alan W. Partin, Roger R. Dmochowski, Louis R. Kavoussi, Craig A. Peters, Alan J. Wein (2020) Üriner Trakt Fistülleri *Dirk J.M.K. De Ridder, Tamsin Greenwell Campbell-Walsh-Wein Urology* 12. baskı elektronik kitap içinde (s.13500-13681)
2. Gill HS. Diagnosis and Surgical Management of Uroenteric Fistula. *Surg Clin North Am.* 2016;96(3):583-592. doi:10.1016/j.suc.2016.02.012
3. Badlani G, Sutton AP, Abrams HJ. Enterovesical fistulas in Crohn disease. *Urology.* 1980;16(6):599-600.
4. Hafner CD, Ponka JL, Brush BE. Genitourinary manifestations of diverticulitis of the colon. A study of 500 cases. *J Am Med Assoc.* 1962;179:76-78.
5. Woods RJ, Lavery IC, Fazio VW. Internal fistulas in diverticular disease. *DisColonRectum.* 1988;31(8):591-596. doi:10.1007/BF02556792
6. Ferguson GG, Lee EW, Hunt SR. Management of the bladder during surgical treatment of enterovesical fistulas from benign bowel disease. *J Am Coll Surg.* 2008;207(4):569-572. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2008.05.006
7. Najjar SF, Jamal MK, Savas JF. The spectrum of colovesical fistula and diagnostic paradigm. *Am J Surg.* 2004;188(5):617-621. doi:10.1016/j.amjsurg.2004.08.016
8. Saint-Marc O, Frileux P, Vaillant JC. Enterovesical fistulas in Crohn disease: diagnosis and treatment. *Ann Chir.* 1995;49(5):390-395.
9. Garcea G, Majid I, Sutton CD. Diagnosis and management of colovesical fistulae; six-year experience of 90 consecutive cases. *Colorectal Dis.* 2006;8(4):347-352. doi:10.1111/j.1463-1318.2005.00928.
10. Morse FP 3rd, Dretler SP. Diagnosis and treatment of colovesical fistula. *J Urol.* 1974;111(1):22-24. doi:10.1016/s0022-5347(17)59878-x
11. Mileski WJ, Joehl RJ, Rege RV. One-stage resection and anastomosis in the management of colovesical fistula. *Am J Surg.* 1987;153(1):75-79. doi:10.1016/0002-9610(87)90204-2
12. Schwaibold H, Popiel C, Geist E, Hartung R. Oral intake of poppy seed: a reliable and simple method for diagnosing vesico-enteric fistula. *J Urol.* 2001;166(2):530-531. doi:10.1016/s0022-5347(05)65976-9
13. Levy C, Tremaine WJ. Management of internal fistulas in Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2002;8(2):106-111. doi:10.1097/00054725-200203000-00007

14. Radwan R, Saeed ZM, Phull JS. How safe is it to manage diverticular colovesical fistulation non-operatively?. *Colorectal Dis.* 2013;15(4):448-450. doi:10.1111/codi.12025
15. McConnell DB, Sasaki TM, Vetto RM. Experience with colovesical fistula. *Am J Surg.* 1980;140(1):80-84. doi:10.1016/0002-9610(80)90421-3
16. Shackley DC, Brew CJ, Bryden AA. The staged management of complex entero-urinary fistulae. *BJU Int.* 2000;86(6):624-629. doi:10.1046/j.1464-410x.2000.00871.x
17. Fincher, J.W., Eltahawy, E. Diagnosis and Treatments for Vesico-Enteric Fistulas: a 2017 Current Review. *Curr Bladder Dysfunct Rep* 12, 212–216 <https://doi.org/10.1007/s11884-017-0436-1>
18. Katsinelos P, Gkagkalis S, Chatzimavroudis G. Rectovesical fistula treated by glue injection plus endoclippping technique. *Endoscopy.* 2013;45 Suppl 2 UCTN:E238. doi:10.1055/s-0032-1308945
19. Sigel A, Botticher R, Wilhelm E. Urological complications in chronic inflammatory diseases of the bowel. *Eur Urol.* 1977;3(1):7-10. doi:10.1159/000472046
20. Chang JH, Cheng TC, Lin JS. Uretero-enteric fistula. *Br J Urol.* 1998;81(1):162-163. doi:10.1046/j.1464-410x.1998.00343.x
21. Lang EK, Allaei A, Robinson L. Minimally invasive radiologic techniques in the treatment of uretero-enteric fistulas. *Diagn Interv Imaging.* 2015;96(11):1153-1160. doi:10.1016/j.diii.2015.06.010
22. Majeed HA, Mohammed KA, Salman HA. Renocolic fistula as a complication to xanthogranulomatous pyelonephritis. *Singapore Med J.* 1997;38(3):116-119.
23. Desmond JM, Evans SE, Couch A, Morewood DJ. Pyeloduodenal fistulae. A report of two cases and review of the literature. *Clin Radiol.* 1989;40(3):267-270. doi:10.1016/s0009-9260(89)80194-1
24. Renschler TD, Middleton RG. 30 years of experience with York-Mason repair of recto-urinary fistulas. *J Urol.* 2003;170(4 Pt 1):1222-1225. doi:10.1097/01.ju.0000082013.58783.17
25. McLaren RH, Barrett DM, Zincke H. Rectal injury occurring at radical retropubic prostatectomy for prostate cancer: etiology and treatment. *Urology.* 1993;42(4):401-405. doi:10.1016/0090-4295(93)90366-i
26. Guillonneau B, Gupta R, El Fettouh H. Laparoscopic [correction of laproscopic] management of rectal injury during laparoscopic [correction of laproscopic] radical prostatectomy. *J Urol.* 2003;169(5):1694-1696. doi:10.1097/01.ju.0000059860.00022.07
27. Thompson IM, Marx AC. Conservative therapy of rectourethral fistula: five year follow-up. *Urology.* 1990;35(6):533-536. doi:10.1016/0090-4295(90)80111-y
28. Chin JL, Pautler SE, Mouraviev V. Results of salvage cryoablation of the prostate after radiation: identifying predictors of treatment failure and complications. *J Urol.* 2001;165(6 Pt 1):1937-1942. doi:10.1097/00005392-200106000-00022
29. Cordeiro ER, Cathelineau X, Thüroff S. High-intensity focused ultrasound (HIFU) for definitive treatment of prostate cancer. *BJU Int.* 2012;110(9):1228-1242. doi:10.1111/j.1464-410X.2012.11262.x
30. Wilbert DM, Buess G, Bichler KH. Combined endoscopic closure of rectourethral fistula. *J Urol.* 1996;155(1):256-258.
31. Harris CR, McAninch JW, Mundy AR. Rectourethral Fistulas Secondary to Prostate Cancer Treatment: Management and Outcomes from a Multi-Institutional Combined Experience. *J Urol.* 2017;197(1):191-194. doi:10.1016/j.juro.2016.08.080
32. al-Ali M, Kashmoula D, Saoud IJ. Experience with 30 posttraumatic rectourethral fistulas: presentation of posterior transsphincteric anterior rectal wall advancement. *J Urol.* 1997;158(2):421-424. doi:10.1016/s0022-5347(01)64493-8

33. Renschler TD, Middleton RG. 30 years of experience with York-Mason repair of recto-urinary fistulas. *J Urol.* 2003;170(4 Pt 1):1222-1225. doi:10.1097/01.ju.0000082013.58783.17
34. Rius J, Nessim A, Nogueras JJ. Gracilis transposition in complicated perianal fistula and unhealed perineal wounds in Crohn's disease. *EurJSurg.*2000;166(3):218-222. doi:10.1080/110241500750009311
35. Shin PR, Foley E, Steers WD. Surgical management of rectourinary fistulae. *J Am Coll Surg.* 2000;191(5):547-553. doi:10.1016/s1072-7515(00)00734-1
36. Linder BJ, Umbreit EC, Larson D Effect of prior radiotherapy and ablative therapy on surgical outcomes for the treatment of rectourethral fistulas. *J Urol.* 2013;190(4):1287-1291. doi:10.1016/j.juro.2013.03.077