



ONKOLOJİ HASTALARINDA AKUT HEMATÜRIYE YAKLAŞIM

Murat KURU¹

HEMATÜRİ

Hematüri, idrarla birlikte kan olması halidir. Görünürlüğüne göre ikiye ayrılır: 1-mikroskopik hematüri 2-makroskopik hematüri.

Mikroskopik hematüri, sadece mikroskop ile görülen ve her 40'lık büyütme alanında 3'ten fazla eritrositi tanımlarken, makroskopik hematüri çıplak gözle görülebilen hematüriyi tanımlar. Bu nedenle de bir hastayı acile getiren hematüri çoğunlukla makroskopik hematüridir.

Eşlik Eden Semptomlar ve Hematürinin Özellikleri

Altta yatan nedene göre hematüriyle beraber eşlik eden semptomlar değişebilir. Hematüri çoğunlukla ağrısızdır. Hematüri özellikle kolik tarzda ağrı ile birlikteyse genellikle üriner sistem obstrüksiyonunu işaret eder. İrritatif semptomlar (urgency, noktüri, pollaküri, dizüri) eşlik ettiğinde genellikle alt üriner sistem (mesane, mesane boynu, prostat ve prostatik üretra) ile ilgili patolojiler akla gelmektedir. Alt üriner sisteme ait primer tümör ya da komşu organ tümörlerinin mesaneye invazyonu, taş, obstrüksiyon ya da inflamatuvar hastalıklar hematüriyle beraber iritatif semptomlara neden olabilir. Ayrıca ileri yaş grubunda, benign prostat hiperplazisinin hematürinin önemli nedeni olduğu bilinmektedir. Bu nedenle ileri yaş ve erkek onkoloji hastalarında; hematüriye, alt üriner sistem obstrüktif semptomları eşlik ediyorsa hematürinin benign prostat hiperplazisine bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Kliniği, drmuratkuru@gmail.com

Bir diğer intravezikal ajan olan PGE2 -karboprost- kullanımındaki amaç, vasküler düz kas kontraksiyonu sağlamak ve bu yolla kanamayı azaltmaktır ancak bu tedavi istenilen başarıya ulaşamamıştır. (5)

Ayrıca yukarıda bahsedilen viral enfeksiyonlara bağlı hemorajik sistit tedavisinde, haftalık 3 kez ve günde bir olmak üzere intravezikal sidofovir uygulanabilmektedir.

Intravezikal olmayan tedavide kullanılan ajanlar; epsilon amino kaproik asit (EACA), konjuge östrojen, hiperbarik oksijen olarak sıralanabilir.

EACA (epsilon amino kaproik asit), önemli bir antifibrinolitik ajandır. Hemorajik sistit tedavisinde oldukça başarılı bulunmuştur. Uygulanmasından kısaca bahsedecek olursak, 5 g indüksiyon dozunu takiben saatli 1-1,25 g oral ya da parenteral yolla uygulanmaktadır. Buradaki önemli husus günlük toplam 30 gramı geçilmemesi gerekliliğidir. Ortalama 8-12 saatler arasında tedavinin başarıya ulaştığı gözlenmiştir. (6)

Konjuge östrojen tedavisinin başarısı tartışılmakla beraber etki mekanizması da tam olarak anlaşılabilmiş değildir.

Hiperbarik oksijen tedavisinde amaç, anjiogenezi ve doku iyileşmesini tetiklemektir.

SONUÇ

Ürolojik ya da ürolojik olmayan maligniteler veya hemorajik sistite bağlı hayatı tehdit eden hematüri tedavilerinde; altta yatan nedenin tedavisi, konservatif tedavi ve sistoskopik müdahalelerin yetersiz kaldığı durumlarda agresif tedaviler uygulanması gerekir. Agresif tedaviler; internal iliak arter embolizasyonu veya ligasyonu hatta sistektomi olarak sıralanabilir.

KAYNAKLAR

1. Burger, M., et al. Epidemiology and risk factors of urothelial bladder cancer. Eur Urol, 2013. 63: 234.
2. İlhan O, Koc H, Akan H, et al. Hemorrhagic cystitis as a complication of bone marrow transplantation. J Chemother 1997;9:56-61
3. Cohen MH, Dagher R, Griebel DJ, et al. U.S. Food and Drug Administration drug approval summaries: imatinib mesylate, mesna tablets, and zoledronic acid. Oncologist 2002;7:393-400.
4. Donahue LA, Frank IN. Intravesical formalin for hemorrhagic cystitis: analysis of therapy. J Urol 1989;141:809-812.

5. Levine LA, Kranc DM. Evaluation of carboprost tromethamine in the treatment of cyclophosphamide-induced hemorrhagic cystitis. *Cancer (Phila)* 1990;66:242-245.
6. Singh I, Laungani GB. Intravesical epsilon aminocaproic acid in management of intractable bladder hemorrhage. *Urology* 1992;40:227-229.