

Pınar Yeşim AKYOL¹

GİRİŞ

Akut üriner retansiyon acil serviste sık görülen ürolojik durumdur. Bening prostat hiperplazisi (BPH), üretral darlık veya detrusor kasın ve sfinkterin disfonksiyonu, spinal kord yaralanmaları, ilerleyici nörolojik hastalıklar, diyabetik nöropati ve serebrovasküler hastalıklarda, ilaç kullanımında (opiat, antikolinerjik vs) ve ameliyattan sonra a-adrenerjik aktivitedeki artışa bağlı üriner retansiyon görülebilir. Üriner retansiyonda üretral katater ile mesane boşaltılması tercih edilse de üretral katater yerleştirilmesinin başarısız olduğu veya kontrendike olduğu durumlarda suprapubik mesane kataterizasyonu yaygın olarak uygulanmaktadır. Üriner retansiyon sonrası bağırsakların mesane ile cilt arasında girme ihtimali azalsa da körlemesine uygulanan girişimlerin komplikasyonları ve ölüm oranlarını arttırdığı görülmüştür. USG mesanenin yerini ve cilde uzaklığını belirleme, mesane ile cilt arasında barsak duvar varlığının kontrolü ve kataterin izlediği yolu görmek, doğruluğu belirlemek ve komplikasyonları azaltmak amacı ile kullanılan daha güvenli daha az invaziv ve anestezi ihtiyacını azaltması nedeni ile öne çıkmaktadır.

KONTRENDİKASYONLARI

- Mesanenin palpe edilememesi ve USG ile görüntülenememesi,
- Üretral pelvik travma, meatusta kan veya hematoma, yeni geçirilmiş ürolojik operasyon
- Koagülopati

TEKNİK-YÖNTEM

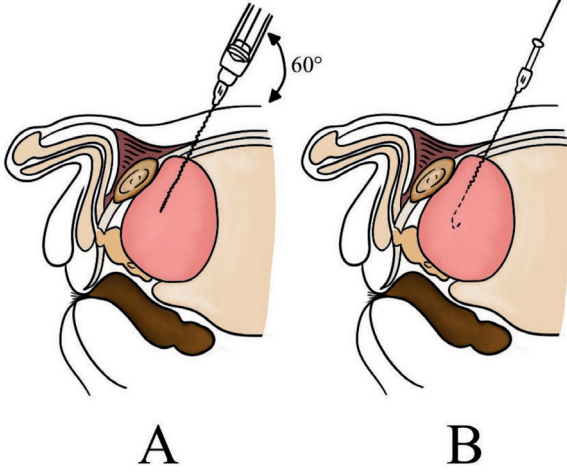
Suprapubik mesane kataterizasyonu steril ve anestezi eşliğinde uygulanan bir yöntemdir. Diğer abdominal bölgelerde olduğu gibi düşük frekanslı 2.5-5 MHz konveks prob tercih edilir. Bu daha derin dokuları görüntülemeye olanak sağlar. Transvers ve longitudinal olmak üzere mesane görüntülenir.

TRANSFER GÖRÜNTÜLEME

Prob suprapubik bölgeye transvers olarak yerleştirilir. İğne probun uzun boyunca orta hatta yerleştirilir (Resim 14.44). İğneye doğru hafif yön verilir. İğnenin ucunun istenilen yöne ilerlediğinden emin olunmalıdır. Bu görüntülemenin dezavantajı iğnenin ucu görülmeyebilir veya iğne istenenden daha uzağa gidebilir.

¹ Uzm. Dr. Pınar Yeşim AKYOL, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi yesimakyol@gmail.com

ayarlanır. Ponksiyon bölgesi belirlendikten sonra mesane duvarına doğru cilt, cilt altı dokuya lokal anestetik enjekte edilir. Genellikle simfizis pubisin 2 ila 4 cm yukarisından ponksiyon yapılır (**Resim 14.47**).



Resim 14.47. Suprapubik aspirasyon.

Seldinger tekniği suprapubik katater için en güvenli yoldur. Önce iğne mesane içerisine ilerletilir. Sonrasında klavuz tel ilerletilir. İğne çıkarılır. İnsizyon yapılır. İntroducer kılıf klavuz tel üzerinden ilerletilir. Bu aşamada aşırı kuvvet uygulamaktan kaçınılmazdır. Klavuz tel çekildikten sonra katater intraduser kılıf içinden ilerletilir. USG ile kontrol edildikten sonra katater şişirilir.

İPUÇLARI- TUZAKLAR

- İşlem sırasında prob hareketliliğini önlemek, görüntüyü sabitlemeyi kolaylaştırmak için prob avuç içinde olmalı ve parmaklar mutlaka hastaya temas etmelidir.
- Mesanenin yeterli dolulukta olması mesanenin daha iyi görüntülenmesini sağlayacaktır. İdrar retansiyonu olmayan veya idrar doluluğu beklenemeyen hastalarda ısıtılmış salin mesaneye sonda ile verilebilir.
- Kalıcı katater kullananlarda mesane içinde hava parlayabilir hatta mesanenin görüntülenmesini tamamen gizleyecek kadar büyük olabilir.
- Kolon ansları aralıklı parlak eko vermesi ile tanınır.

- İnce bağırsaklar bazen gaz içermeyebilir. Kompres edilebilir sirküler ya da düz hipokoik olarak görülebilir. Barsak boyunca prop hareket ettirmek değerlendirmeyi kolaylaştırabilir.

KAYNAKLAR

1. Park BK. Ultrasound-guided genitourinary interventions: principles and techniques. *Ultrasonography*. 2017;36(4):336-348.
2. <https://emedicine.medscape.com/article/145909-overview#a2>. (Son erişim 29.11.2019)
3. Ramos-Fernandez MR, Medero-Colon R, Mendez-Carreno L. Critical urologic skills and procedures in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2013;31(1):237-260.
4. Harrison SC1, Lawrence WT, Morley R, Pearce I, Taylor J. British Association of Urological Surgeons'suprapubic catheter practice guidelines. *BJU Int*. 2011 ;107(1):77-85.
5. Jacob P, Rai BP, Todd AW. Suprapubic catheter insertion using an ultrasound-guided technique and literature review. *BJU Int*. 2012;110(6):779-84.
6. Aguilera PA, Choi T, Durham BA. Ultrasound-guided suprapubic cystostomy catheter placement in the emergency department. *J Emerg Med*. 2004;26(3):319-21.