

Üretradan Çıkan Distal Şant Kateteri

Urethral Extrusion of Distal Shunt Catheter

MURAD BAVBEK, SERKAN ŞİMŞEK

SSK Ankara Eğitim Hastanesi, 2. Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği, Ankara

Özet: Bu yazıda nadir bir şant komplikasyonu olan alt ucun üretradan sarkması bildirilmektedir. Herhangi bir abdominal ve ürogenital patoloji olmadan peritoneal kateterin ucu mesaneyi delerek üretradan dışarıya çıkmıştır. Olgu radyolojik görüntüleriyle sunuldu ve yatkınlık yaratan unsurlar tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, mesane, üretra, ventriküloperitoneal şant

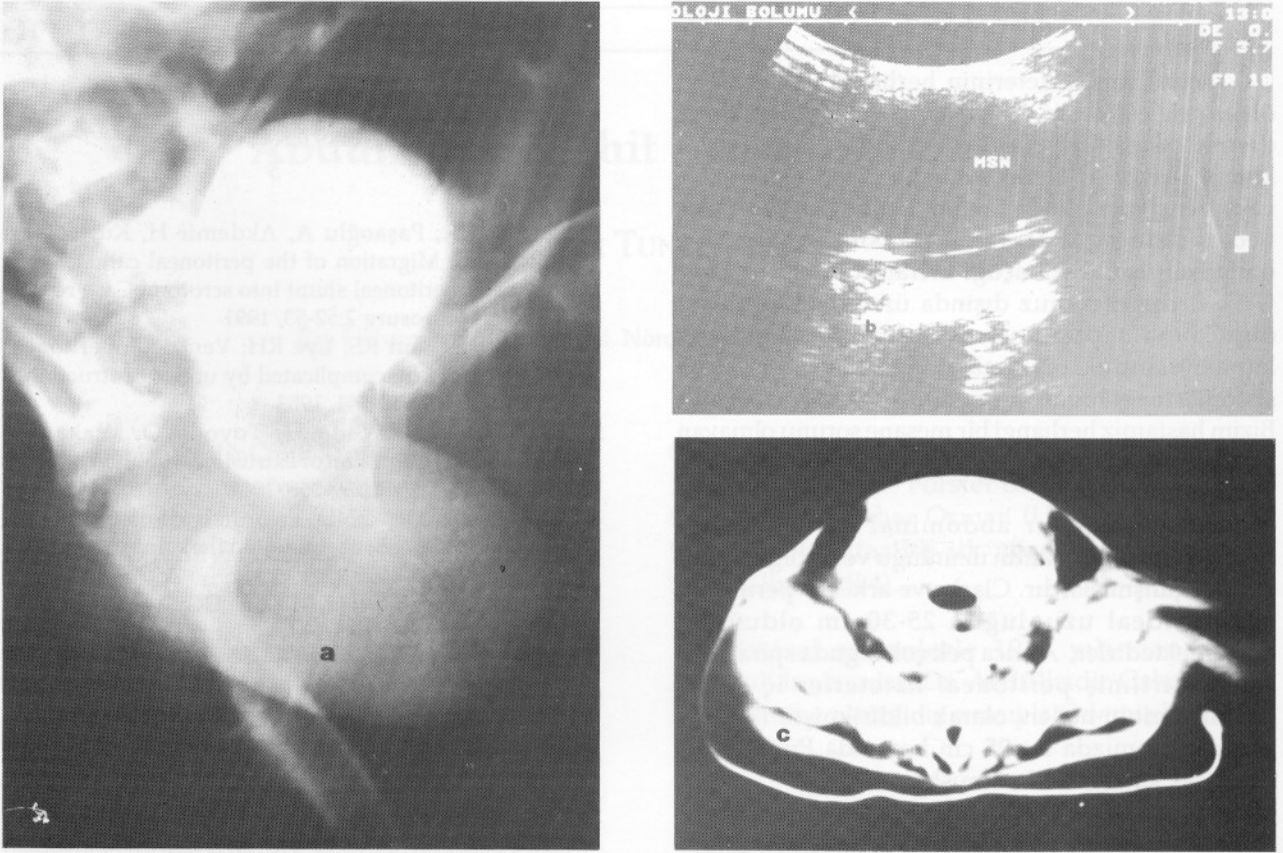
Abstract: An unusual shunt complication, urethral extrusion of distal catheter is reported. Peritoneal catheter penetrated the bladder and extruded through the urethral orifice in the absence of abdominal and/or urogenital pathology. Imaging studies are presented and predisposing factors are discussed.

Key words: Bladder, hydrocephalus, urethra, ventriculoperitoneal shunting

OLGU SUNUMU

Hidrosefali saptanan bir yaşında bir kız çocuğunun tedavisi ventriküloperitoneal şant takılarak yapıldı. Ameliyattan üç ay sonraki kontrol muayenesi klinik ve radyolojik olarak normal sınırlardaydı. Ameliyattan 7 ay sonra hastanın annesi tarafından ıkınma esnasında üretradan beyaz bir kateterin çıktığının farkedilmesi üzerine olası bir şant enfeksiyonu da düşünülerek hasta yatırıldı ancak annenin ifade ettiği gibi üretradan sarkan şant ucu görülmedi. Yapılan fizik ve nörolojik muayene normal sınırlarda bulundu. Ayrıca kafa içi yada peritona ait bir enfeksiyon bulgusu da saptanmadı. Hastanın beyin bilgisayarlı tomografisi (BT) normal sınırlardaydı ancak retrograd sistogramda, abdominal ultrasonografide ve abdominal BT'de kateterin idrar kesesini delip geçtiği görüldü (Şekil 1). Bunun üzerine şantın çıkarılması planlandı.

Ameliyathanede anestezi öncesi hasta ağlarken alt ucun annenin tarif ettiği biçimde üretradan dışarı çıktığı gözlemlendi (Şekil 2). Bu aşamada alt uçtan beyin omurilik sıvısı (BOS) örneği alındı. Kültürde üreme olmadı. Şant revizyonu planlandı. Karındaki eski kesi açılarak peritoneal uç kesildi ve üretradan dışarı çıkan parçasından çekilerek abdomendeki bölümüyle aşağıdan çıkarıldı. Peritoneal ucun yukarı parçası bir ara bağlantı parçası yardımıyla yeni alt ucla birleştirildi, eski kesinin 10 cm altından yeni bir kesi ve mini laparotomiyle 25 cm uzunluğundaki kateter peritona yerleştirildi. Üroloji uzmanının önerisiyle mesaneye üretradan sonda yerleştirildi ve 5 gün tutuldu. Ameliyattan 3 gün sonra gelişen stafilocoksik menenjit nedeniyle ventriküloperitoneal şant tümüyle çıkartıldı. Menenjit seftazidim ile tedavi edildi. Hastaya yeni bir şant takılmadı. O tarihten beri hasta semptomsuz ve şantsız takip edilmektedir.



Şekil 1. Şantın peritoneal ucunun mesaneyi deldiğini gösteren a) retrograd sistogram, b) abdominal ultrasonogram ve c) abdominal BT görüntüleri.



Şekil 2. Ameliyat öncesi hasta ağlarken üretradan dışarı çıkan peritoneal uç. Foley sonda vajen girişine işaret etmektedir.

TARTIŞMA

Distal şant kateterinin herhangi bir karın içi organı delebileceği ve herhangi bir yerden karın dışına çıkabileceği bilinmektedir. Ürogenital komplikasyonlar olarak alt ucun skrotumdan veya vajenden dışarı çıktığı, üreteri tıkadığı, pseudokiste neden olduğu, diafragma transmigrasyonu ve umbilikal fistüle yol açtığı literatürde bildirilmiştir (1-9). Bizim olgumuz dışında üretradan çıkan bir olgu daha saptanmıştır (6). Bu olgu, mesane kapasitesindeki azalma nedeniyle genişletme sistoplastisi yapılan 4 yaşında bir kız çocuğudur. Bizim hastamız herhangi bir mesane sorunu olmayan tek olgudur.

Pek çok yazar abdominal ve ürogenital komplikasyonları, şantın uzunluğu ve sertliği ile izah etmeye çalışmışlardır. Clarke ve ark. (2) peritoneal uç için ideal uzunluğun 25-30 cm olduğunu bildirmektedirler. Ayrıca pek çok olguda spiral telle güçlendirilmiş peritoneal kateterler iç organ delinmelerinin nedeni olarak bildirilmiştir (2, 4, 7). Bizim hastamızda ise 25 cm boyunda Pudenz tipi yumuşak kateter kullanılmıştır.

Gerek beyin ve sinir cerrahisindeki genel görüşe gerek kişisel deneyimize göre şantın alt ucunun herhangi bir yerden vücut dışına çıkması durumunda enfeksiyon bulgusu olmasa bile şantın çıkarılması gerekir. Şantın çıkarılmasını kaldıramayan olgularda ise geçici eksternal ventriküler drenaj uygulanabilir (5).

Yazışma adresi: Murad Bavbek
Karanfil Sokak 34/1
Bakanlıklar, 06640 Ankara

KAYNAKLAR

1. Selçuklu A, Paşaoğlu A, Akdemir H, Kurtsoy A, Kavuncu İ: Migration of the peritoneal catheter of a ventriculoperitoneal shunt into scrotum. Case report. Turkish Neurosurg 2:52-53, 1991
2. Clarke CE, Paul KS, Lye RH: Ventriculoperitoneal shunt procedure complicated by ureter obstruction. J Neurosurg 59:542-544, 1983
3. Fukamachi A, Wada H, Toyoda O, Wakao T, Kawafuchi J: Migration or extrusion of shunt catheters. Acta Neurochir 64:159-166, 1982
4. Giuffre R, Lorenzo ND: Two unusual complications of ventriculo-peritoneal shunt in the same infant. Surg Neurol 3:23-24, 1975
5. Hahn YS, Engelhard H, McLone DG: Abdominal CSF pseudocyst; clinical features and surgical management. Pediatr Neurosci 12:75-79, 1985
6. Mevorach RA, Hulbert WC, Merguerian FA, Rabinowitz F: Perforation and erosion of a shunt in a child with augmentation cystoplasty. J Urol, 147:433-434, 1992
7. Mazingo JR, Jauthen JC: Vaginal perforation by a Raimondi peritoneal catheter in an adult. Surg Neurol 2:195-196, 1974
8. Patel CD, Matloub H: Vaginal perforation as a complication of ventriculoperitoneal shunt. J Neurosurg 38:761-762, 1973
9. Ramani PS: Extrusion of abdominal catheter of ventriculoperitoneal shunt into the scrotum. J Neurosurg 40:772-773, 1974