

GENİTOÜRİNER TRAVMA

Dr. Okan Bardakçı
Dr. Okhan Akdur

Travma nedeni ile yatırılarak takip edilen olguların yaklaşık yüzde 10'da genitoüriner sistemde yaralanma söz konusudur. Genitoüriner sistem travmaları çoğunlukla künt travma sonrasında meydana gelir.

Genitoüriner travmaların erken tanısı, üriner inkontinans, cinsel fonksiyon bozukluğu gibi kalıcı hasarları en aza indirmek için önemlidir. Dikkatli inspeksiyon, dijital rektal muayene ile sfinkter tonusu (spinal kord yaralanması) ve prostat(üretral rüptür) değerlendirilmesi önerilmektedir. Değerlendirmede yanlış pozitif sonuçlar ile sıklıkla karşılaşılmaktadır.

Genitoüriner sistem travması olan hastalarda hemodinamik stabilite için yaşamsal bulguların, tam kan sayımı, kan grubu tayini ve pıhtılaşma fonksiyon testlerinin değerlendirilmesi önerilmektedir. Travma odaklı ultrasonografi (FAST) ile hastanın periton içi kan varlığı veya yokluğu değerlendirilmelidir. Ancak böbrek gibi solid organ yaralanmaları için tomografi daha özgün bir yöntemdir.

Üreter Yaralanmaları: Yan ağrısı, hematüri, üreter yolu hizasında cilt ekimozu, arka alt kaburga kırıkları, vertebra spinöz kırıkları, üreter yaralanmasını düşündürmelidir. Hematüri hastaların yarısında görülmekte ve çoğunlukla da mikroskobik düzeydedir. Künt üreter yaralanmalrının %20 si çoklu sistem yaralanmaları ve çoklu kırıklar (pelvik ve vertebra) ile birlikte olmasından dolayı hastanın şikayetleri üretere spesifik olmayabilir.

Penetran yaralanmaları ise iliyak damarlarla yakınlığı sebebi ile hayatı tehdit edici olabilmektedir. Yaralanmanın en iyi tanı yöntemi intravenöz (IV) kontrastlı geç faz (10.dk) tomografidir. Kontrast ekstravazasyonu, hidronefroz, tek taraflı distal uçta kontrast geçişinin olmaması yaralanmayı düşündürür. Eğer IV kontrastlı tomografi çekilmiş, geç faz tomografi çekilmemişse 30.dk düz karın grafisi ile üreterler değerlendirilebilir. Diğer bir görüntüleme yöntemi de retrograd pyelografidir.

Üreter yaralanmaları nadiren hayatı tehdit eder ama böbreğin kaybına ve sepsise sebep olabileceğinden mutlaka üroloji kliniği görüşü alınmasını gerektirmektedir.

Mesane Yaralanmaları: Genellikle gergin mesaneye yüksek enerjili künt travma sonucu oluşur. Çoklu travma sonrası hematüri saptanan hastalar, yüksek enerjili pelvik kırıklar, simfizis pubis ayrışması, obturator halkanın deplase kırıklarında mesane yaralanmasından şüphelenilmelidir. Makroskopik hematüri yaralanmasını akla getirecek en kritik bulgulardandır. Alt karın hassasiyeti, üretral meatusta kan, idrar yapamama, perineal veya uylukta ekimoz olması diğer bulgulardandır.

Tedavi: Hastanın primer ve sekonder bakısı yapılıp gerekli ise mekanik ventilasyon veya oksijen desteği verilmelidir. Eğer pelvik veya çoklu travma hastası ise önce hayatı tehdit eden diğer durumlar değerlendirilmelidir. Sistogram üreterogram ve geç faz bilgisayarlı tomografi hematüri ile başvuran travma hastalarında uygulanması düşünülmelidir. Genitoüriner sistem travması tanısı alan hastalar üroloji kliniği görüşü alınmalıdır.

İzlem ve Yatış: Minör genitoüriner travması olan hemodinamik olarak stabil hastalar, başka önemli bir yaralanması olmayan hastalar takip ve bakımı için yeterli koşulların varlığında üroloji ile konsültasyon sonrasında acil servisten taburcu edilebilir. Travmatik testiküler torsiyon tedavisi cerrahidir. Üretral yaralanmaların kesin yönetimi birkaç faktöre bağlıdır; konum (anterior-posterior), şiddet (tam-kısmi) ve üroloğun tecrübe ve tercihine göre foley katater yerleştirilmesinden erken endoskopik müdahaleye kadar değişkenlik gösterir.

Periton içi mesane yırtılmasının cerrahi onarım kuralıdır. Ekstraperitoneal yırtılmaların çoğu, sadece kateter drenajı ile operasyon olmadan yönetilebilir. Mesane boynunu içeren yaralanmalar, rektal ve vajinal yaralanma birlikteliği laparatomi gerektirir. Üretral kopmalarda derecesi ve konumuna bağlı olarak sistoskopik stent yerleştirme veya stent üzerinden cerrahi onarım ile tedavi mümkün olabilir.

Kaynaklar

1. Shlamovitz GZ, Mower WR, Bergman J, et al. Poor test characteristics for the digital rectal examination in trauma patients. Ann Emerg Med 2007; 50:25.
2. McGahan JP, Richards JR, Jones CD, Gerscovich EO. Use of ultrasonography in the patient with acute renal trauma. J Ultrasound Med 1999; 18:207.
3. Clement, N. D., Tennant, C., Muwanga, C. Polytrauma in the elderly: predictors of the cause and time of death. Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine, 2010;18(1), 26.
4. Siram, S. M., Gerald, S. Z., Greene, W. R., Hughes, K., Oyetunji, T. A., Chrouser, K., ve ark. Ureteral trauma: patterns and mechanisms of injury of an uncommon condition. The American Journal of Surgery, 2010;199(4), 566-570.
5. Santucci, R. A., Bartley, J. M. Urologic trauma guidelines: a 21 st century update. Nature reviews Urology, 2010;7(9), 510.
6. Pereira, B.M.T., De Campos, C.C.C., Calderan, T.R.A., Reis, L.O., Fraga, G.P. Bladder injuries after external trauma: 20 years experience report in a population-based cross-sectional view. World journal of urology, 2013;31(4), 913-917.
7. Ter–Grigorian, A. A., Kasyan, G. R., & Pushkar, D. Y. Urogenital disorders after pelvic ring injuries. Central European Journal of Urology, 2013;66(3), 352
8. Serafetinides E, Kitrey ND, Djakovic N, et al. Review of the current management of upper urinary tract injuries by the EAU Trauma Guidelines Panel. Eur Urol 2015; 67:930.
9. Gomez RG, Ceballos L, Coburn M, et al. Consensus statement on bladder injuries. BJU Int 2004; 94:27.
10. Morey, A.F., Brandes, S., Dugi, D.D., Armstrong, J.H., Breyer, B.N., Broghammer, J.A., et al. Urotrauma: AUA guideline. The Journal of urology, 2014;192(2), 327-335.
11. Leddy LS, Vanni AJ, Wessells H, Voelzke BB. Outcomes of endoscopic realignment of pelvic fracture associated urethral injuries at a level 1 trauma center. J Urol 2012; 188:174.
12. Wong, N.C., Allard, C.B., Dason, S., Farrugia, P., Bhandari, M., Davies, T.O. Management of pelvic fracture-associated urethral injuries: A survey of Canadian urologists. Canadian Urological Association Journal, 2017;11(3-4), E74.
13. Buckley JC, McAninch JW. Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. J Urol 2006; 175:175.
14. Buyukkaya, R., Buyukkaya, A., Ozturk, B., Kayıkçı, A., Yazgan, Ö. Role of ultrasonography with color-Doppler in the emergency diagnosis of acute penile fracture: a case report.Medical ultrasonography, 2014;16(1), 67-69.