2010 Ürolojik Cerrahi Derneği
6. ÜROLOJİK CERRAHİ KONGRESİ
ULUSLARARASI KATILIMLI "Üroloğunun kalbinin attığı yer"
09 - 13 KASIM 2022
GARANDA LUXURY OTEL, KONGRE MERKEZİ
ANTALYA
www.urol2022.org

ÇOCUKLARDA <= 10 MM ÜRETER TAŞI TEDAVİSİNDE SWL Mİ URS Mİ ?

MUHAMMET DEMİRBİLEK[1], ENGİN DEREKÖYLÜ[2], FEYYAZ IRMAK[1], ELİF ALTINAY KIRLI[1], BÜLENT ÖNAL[1]

1. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı
2. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

AMAÇ

Amacımız <= 10 mm üreter taşı tedavisinde şok dalga litostripsi (SWL) tedavisi ve üreterorenoskopinin (URS) etkinliğinin karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ-YÖNTEM

1998-2021 yılları arasında taş yükü <= 10 mm olan, SWL veya yerleşimine göre fleksible veya semirijit URS ile tedavi edilen çocuklar çalışmaya dahil edildi. Dosya bilgileri, demografik özellikler, taşa ait özellikler ve tek seans tedavi sonrası sonuçlar açısından değerlendirildi.

BULGULAR

Median yaşı 7 (1-17) olan 153 hastanın %58'i SWL (n=89), %42'si URS (n=64) ile tedavi edildi. SWL ve URS uygulanan hastaların cinsiyet dağılımı (p=0.869), taş lokalizasyonu (distal vs proksimal, p=0.513), taş yükü (p=0,297) benzerdir. URS yapılan hastaların yaşı daha küçük (p=0.008) ve geçirilmiş taş cerrahisi öyküsü oranı daha yüksektir (p=0.003). Tek seans sonrası genel taşsızlık %84 hastada sağlandı. Yaş (p=0.655), cinsiyet (p=0.229), taraf (p=0.304) ve taş yükü (p=0,673) açısından taşsızlığın sağlandığı ve rezidü saptanan hastalarda farklılık saptanmadı. Taşsızlık oranları SWL (%91) ve URS (%83) için benzerdir (p=0.129) ancak taşsızlık oranının URS uygulanan distal üreter taşlarında daha düşük olduğu görülmüştür (p=0.009). Rezidü taş grubunda komplikasyon oranı daha yüksektir (p=0.035).

SONUÇ

Distal üreter taşlarındaki başarının URS'de de düşük olması sadece anatomik yerleşimin değil, hastaya, taşa ve üretere ait özelliklerin değerlendirilerek tedavinin seçilmesi gerekliliğini düşündürmektedir. Serimizde <= 10 mm üreter taşı tedavisinde şok dalga litostripsi (SWL) tedavisi çocukluk çağı üreter taşlarında etkin bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Taşsızlık durumuna ait özellikler

	Sonuç		
	Taşsızlık (n=134)	Rezidü (n=19)	
Yaş (median, yıl)	6 (1-17)	7 (1-17)	0.655
Cinsiyet			
Erkek	71 (53)	13 (68)	0.229
Kız	63 (47)	6 (32)	
Geçirilmiş taş cerrahisi öyküsü	16 (12)	1 (5)	N/A
Taraf			
Sağ	75 (56)	13 (68)	0.304
Sol	59 (44)	6 (32)	
Taş lokalizasyonu			0.009
Proksimal üreter	71 (53)	4 (21)	
SWL	43 (61)	3 (75)	
URS	28 (39)	1 (25)	
Distal üreter	63 (47)	15 (85)	
SWL	38 (66)	5 (33)	
URS	25 (34)	10 (67)	
Taş yükü (cm2)	0.6 (0.5-1)	0.68 (0.5-1)	0.673
Komplikasyon	8 (6)	5 (26)	0.035