

## TEMİZ ARALIKLI KATETERİZASYONUN ALIŞILMADIK BİR KOMPLİKASYONU; ÜRETRAL, GLANDÜLER, KAVERNOZAL DOKU KAYBI

*Sedat SOYUPEK<sup>1</sup>, Abdullah ARMAĞAN<sup>1</sup>, Hakkı PERK<sup>1</sup>, Alim KOŞAAR<sup>1</sup>, Tekin Ahmet SEREL<sup>1</sup>,  
Alper ÖZORAK<sup>1</sup>*

### ÖZET

Temiz aralıklı kateterizasyon (TAK), çeşitli mesane disfonksiyonlarında, bireylere özgü bir programla mesanenin boşaltılması için rutin olarak uzun yıllardır kullanılan bir tedavi metodudur. Üriner sistem enfeksiyonu TAK yapan hastalarda en sık görülen komplikasyondur. Daimi kateterizasyona göre bariz avantajları olmasına rağmen bu yöntemde, tekrarlayan üretral kateterizasyonlar sebebi ile üretra darlığı ve üretral yanlış yol gibi bir takım üretral komplikasyonlar gelişebilmektedir. Bu komplikasyonların (üretra darlığı ve üretral yanlış yol) prevalansı TAK'un uzun süre yapılmasıyla artmaktadır. Daha önce literatürde karşılaşılmayan bir TAK komplikasyonuna sahip, parsiyel penil doku ve penil üretra kaybı olan bir hastanın olgu sunumu yapıldı ve TAK'a bağlı gelişebilecek olan üretral patolojiler gözden geçirildi.

### An Unusual Complication of Clean Intermittent Self-Catheterization; Urethral, Glandular Cavernosal Tissue Loss

### SUMMARY

Clean intermittent self-catheterization (CISC) is a treatment method that is used routinely in individualized programmes for bladder evacuation in various bladder disorders. Urinary tract infection is the most frequent complication in patients performing CISC. Although this method has significant advantages to indwelling catheters (IDC), because of repeatedly urethral catheterization, some complications like urethral stricture and urethral false passage may develop and the prevalence of urethral strictures and false passages increases with longer use of CISC. A case report of a patient, who lost urethral tissue and penile urethra due to CISC, a complication not reported previously in the literature is presented and CISC dependent urethral pathologies are reviewed.

TAK; nörojenik ve nörojenik olmayan alt üriner sistem disfonksiyonu olan hastaların tedavisinde kullanılan en önemli tedavi yöntemlerinden biridir<sup>1</sup>. Yüz yıldan fazla bir süredir üriner retansiyonda tedavi amacıyla kullanılan TAK, 1972'de Lapides ve arkadaşları tarafından tekrar gündeme getirilmiş ve popülerite kazanmıştır<sup>2</sup>. Günümüzde daimi kateterizasyona kıyasla, üriner sistem enfeksiyonu ve üretra darlığı gibi komplikasyonları en aza indirdiği kanıtlanmıştır<sup>3</sup>. Daimi kateterizasyon ve suprapubik kateterizasyona göre bariz avantajları olan bu tedavi yönteminde de bir takım komplikasyonlar gelişebilmektedir. Üretral yanlış yol oluşumu ve üretra darlığı, TAK uygulanırken oluşabilecek üretral patolojilerdir. Literatürde daha önce bildirilmemiş, TAK'a bağlı parsiyel üretra ve penil doku kaybı gelişen bir olgunun sunumu yapıldı ve oluşabilecek diğer üretral patolojiler gözden geçirildi.

### OLGUSUNUMU

Otuz yıl önce geçirdiği trafik kazası sonrası paraplejik olan ve nörojenik mesane gelişmesi sebebiyle kazadan bu yana TAK yapan 60 yaşında erkek hasta, kateteri mesaneye ilerletemediği için üroloji kliniğine başvurdu. Hasta 8 yıldır diabet hastası olduğunu ve son 4 yıldır kan şekeri regülasyonu için insülin kullandığını belirtti. Hastanın öyküsünde ayrıca TAK eğitimini deneyimli kişilerden

almadığı, kateterleri tek seferde kullandıktan sonra atmadığı ve bir kateteri birden çok kez kullandığı, diabetik retinopati nedeniyle kateteri efektif uygulayamadığı öğrenildi. İncelemede, penis dorsal kısımdan bakıldığında glansın deforme olduğu ve bu kısımda doku kaybı olduğu gözlemlendi (Resim 1). Penis ventral yüzünde ise, üretral meatusun proksimal penil bölgede olduğu, buradan penisin uç kısmına kadar olan bölgede nativ üretranın kaybolduğu gözlemlendi. Yine bu kısımda penil doku kaybı ve cilt defekti olduğu da saptandı (Resim 2). Hastanın



**Resim 1.** Penis dorsal yüzünde glans deformitesi ve doku kaybının olduğu gözlenmektedir.

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD, İSPARTA, TÜRKİYE

hikâyesi alındığında, penisteki bu durumun son 6 ay içinde geliştiği ve düzenli doktor takibine gitmediği belirlendi. Hastaya daimi sonda takılmaya çalışıldı ancak varolan üretral yanlış yol sebebi ile kateter mesaneye ilerletilemedi. Bunun üzerine hastaya suprapubik sistostomi kateteri yerleştirildi. Penil onarım için plastik cerrahi kliniği ile konsülte edilen hastaya, genel durumunun kötü olması sebebiyle herhangi bir penil rekonstrüktif girişim yapılmadı.



**Resim 2.** Penis ventral yüzü, üretral meatus proksimal penil bölgede, buradan penisin uç kısmına kadar olan alanda nativ üretranın kaybolduğu, penil doku kaybı ve cilt defektinin olduğu gözlenmektedir

## TARTIŞMA

Üretral yanlış yol oluşumu, nörojen mesaneli TAK yapan hastalarda önemli bir komplikasyondur. TAK işlemi, mesanelerini tam olarak boşaltmayan hastalarca yapılmaktadır. TAK'un; üst üriner sistemi koruması, vezikoüreteral reflü insidansını azaltması, üriner sistem enfeksiyonu riskini minimize edilmesi ve kontinans sağlanması gibi kanıtlanmış etkileri vardır<sup>4</sup>. Bununla birlikte TAK sırasında, özellikle 1 yıldan daha uzun süredir bu tedaviyi uygulayan erkek hastalarda tekrarlayan kateterizasyona bağlı lokal bir travma oluşmaktadır<sup>5,6</sup>. Nörojenik patolojiden dolayı üretral duyusu olmayan hasta kateterizasyon sırasında istemeden kendi üretrasında travmaya sebep olabilir. Yine nörojenik patoloji sebebi ile eksternal sfinkter spazmı olması, uygun olmayan kalibrasyonda sonda kullanılması, kateterizasyon sırasında kanama olması gibi faktörler üretral travma riskini artırır. Yapılan çalışmalarda üretra darlığı insidansının %1-9, üretral yanlış yol oluşumu insidansının %3-9 olduğu bildirilmiştir<sup>6,7</sup>. Hidrofilik kateterlerin kullanımı, konvansiyonel kateterlerin kullanımına kıyasla bu riskleri azaltmıştır<sup>5</sup>. TAK uygularken üretral yanlış yol oluşması durumunda hastaya genellikle kalıcı sonda konulmakta ve antibiyotik tedavisi uygulanmaktadır. Perineal üretrastomi, suprapubik sistostomi ve endoskopik yanlış yol tedavisi uygulanabilecek diğer tedavi alternatifleridir<sup>6</sup>. Mesane perforasyonu, mesane nekrozu<sup>8</sup> ve mesane içinde kateter parçası kalması<sup>9</sup>

gibi TAK'a bağlı nadir komplikasyonlar da bildirilmiştir. Hastamızda daha önce literatürde bildirilmeyen ve TAK sonucunda oluşmuş bir komplikasyonla karşılaştık. Hastamızda penis ventralinde enflamatuvar reaksiyon geliştiği ve sonrasında penil üretranın destrükte olarak ortadan kalktığını tespit ettik. Hastada aynı zamanda kavernoza ve glandüler doku kaybı da mevcuttu. Üretrasında yanlış yol gelişmiş olan hastaya daimi üretral sonda takılmaması üzerine sistostomi kateteri konuldu.

TAK'a bağlı olarak bu olguda gelişen penil doku ve üretra kaybı ile ilk kez karşılaşılmaktadır. Bu şekildeki ciddi komplikasyonlar, TAK eğitiminin bilgilendirici kişilerce anlaşılır biçimde verilmesi ve hastaların var olan diğer hastalıkları ile birlikte bir bütün olarak değerlendirilmesi ile engellenebilir. Ayrıca TAK yapan hastaların, hasta insiyatifine bırakılmaksızın düzenli olarak takibi, oluşabilecek ürogenital sistem komplikasyonlarının erken fark edilmesini ve bu komplikasyonlara erken müdahale edilmesini sağlar.

## KAYNAKLAR

1. Woodward S, Rew M. Patients' quality of life and clean intermittent self-catheterization. *Br J Nurs* 2003; 12(18): 1066-74.
2. Lapedes J, Diokno AC, Silber SJ, Lowe BS. Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease. *J Urol*. 1972;107(3): 458-61.
3. Bakke A, Digranes A, Hoisaeter PA. Physical predictors of infection in patients treated with clean intermittent catheterization: a prospective 7-year study. *Br J Urol*. 1997; 79(1): 85-90.
4. Perkash I, Giroux, J. Clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a followup study. *J Urol* 1993; 149: 1068-71
5. Waller L, Jonsson O, Norlen L, Sullivan L. Clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: longterm followup of a hydrophilic low friction technique. *J Urol* 1995;153: 345-8
6. Michielsen DP, Wyndaele JJ. Management of false passages in patients practising clean intermittent self catheterisation. *Spinal Cord* 1999; 37: 201-3.
7. Wyndaele JJ, Maes D. Clean intermittent self-catheterization: a 12-year followup. *J Urol* 1990; 143: 906-8
8. Reisman EM, Preminger GM. Bladder perforation secondary to clean intermittent catheterization. *J Urol* 1989; 142(5): 1316-7.
9. Klein EA, Wood DP, Kay R: Retained straight catheter: complication of clean intermittent catheterization. *J Urol*. 1986 Apr; 135(4): 780-1.

## YAZIŞMA ADRESİ

Dr. Alper ÖZARAK  
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji  
AD İSPARTA

Tel : 246. 211 24 56  
E-posta : alperorak@yahoo.com