

Komplet Spinal Kord Yaralanmalı Bir Hastada Eskort Kateterizasyon Uygulanması: Olgu Sunumu

The Use of Escort Catheterisation in a Patient with Complete Spinal Cord Injury: Case Report

Şafak Sahir KARAMEHMETOĞLU, İmdat ÖZKUL*

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

* *Özel ROMATEM Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Özel Dal Merkezi, İzmit, Kocaeli, Türkiye*

Özet

Komplet T4 parapleji ve total inkontinanslı bir hastada ilk eskort kateterizasyon olgu çalışması bu makalede sunulmaktadır. Hastanın nörolojik seviyesi T4, ASIA A idi. Hastada steril aralıklı kateterizasyonu (SAK) devam ettirmekte engelle karşılaşıncı üretroskopi tetkiki yapıldı ve üretroskopide herhangi bir darlık bulgusu veya yalancı yol (false route) saptanmadı. Daha sonra tekrar SAK başlatıldı fakat kateterizasyon uygulaması yine de oldukça güçtü. Bu arada hasta, ilk kateteri üretraya yerleştirdikten sonra ikinci kateterin mesaneye rahatlıkla ulaşip mesaneyi tamamiyle boşalttığını buldu. Böylece biz birinci katetere ikinci kateterin geçişine muhtemelen herhangi bir fonksiyonel yalancı yolu kapatmasından dolayı izin verdiği için eskort kateter adını verdik. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2007;53:86-8.*

Anahtar Kelimeler: Spinal kord yaralanması, eskort kateterizasyon, aralıklı kateterizasyon, kalıcı kateterizasyon

Summary

In this article, the first case study of escorting catheterisation in a patient with T4 complete paraplegia and total incontinence is presented. The neurological level of the patient was T4, ASIA A. As, there has been difficulty to keep the patient on intermittent sterile catheterisation, urethroscopy was performed and any kind of narrowing or false route were not found. Afterwards, we continued intermittent sterile catheterisation, but catheterisation was still rather difficult. Meanwhile the patient found that after inserting the first catheter in the urethra, the second one was easily reaching the bladder and emptying the bladder completely. We called the first one as "escorting catheter" because it probably occludes any functional false route to let second one pass. *Turk J Phys Med Rehab 2007;53:86-8.*

Key Words: Spinal cord injury, escorting catheterisation, intermittent catheterisation, indwelling catheterisation

Giriş

Spinal kord yaralanması (SKY), morbiditesi yüksek, hayat kalitesini bozan ciddi bir durumdur. En önemli sorunların başında ürolojik problemler yer alır. İdrar inkontinansı, üriner sistem infeksiyonu, veziköüretal reflü, hidronefroz ve böbrek yetmezliği gibi komplikasyonlar hastanın morbiditesini arttırırken aynı zamanda yaşam kalitesini de olumsuz yönde etkiler. Bu komplikasyonların azaltılması için uygulanacak en iyi yöntem aralıklı kateterizasyondur (AK). Hastanede yatan hastaların mesane eğitiminde dirençli mikroorganizmalara bağlı enfeksiyon gelişebileceğinden seçilecek en iyi yöntem steril aralıklı kateterizasyon (SAK) olmalıdır. Ya-

lanıcı yol (false route), üretrada darlık, kanama, prostat hipertrofi gibi problemler SAK'ın sürdürülmesini imkansız hale getirebilirler. Bu gibi durumlarda alternatif olarak kalıcı kateter, suprapubik kateter, kondom kateter vb. gibi metodlar kullanılabilir ancak bunlarda da yan etki olasılığı fazladır.

Olgu

38 yaşında, erkek hasta, 03/06/2000'de ağaçtan düşme sonucunda bacaklarında kuvvetsizlik, yürüyememe, idrar ve gaita inkontinansı gelişmesi üzerine Nöroşirürji kliniğine başvurmuş, hastaya burada stabilizasyon operasyonu yapılmış. Durumu stabil olduktan

sonra taburcu edilerek rehabilitasyon amacıyla kliniğimize yönlendirilmiş. Hasta kliniğimize bilinci açık, koopere ve oryante olarak geldi.

Fizik Muayene: Tekerlekli sandalyeye bağımlı, ameliyat bölgesinde bası yarası ve kalıcı üriner sondası vardı. Duysal ve motor seviye T4, komplet, ASIA A idi ve total inkontinansı mevcuttu. Fiziksel Bağımsızlık Ölçütü (FBÖ): 63, üst taraf nörolojik muayenesi normaldi.

Laboratuvar: Hb: 11, Hct: 32,5, sedimentasyon hızı 85 mm/sa, CRP: 38,5, ALP: 197, SGPT: 57, LDH: 346, AKŞ: 60, tam idrar tetkikinde: 15-20 lökosit tespit edildi.

Radyolojik Yöntemler: Üriner sistem ultrason görüntülerinde her iki böbrek boyutu normal sınırlar içerisindeydi ve toplayıcı sistemde dilatasyon izlenmedi.

Klinik Seyir ve Takip: Üriner infeksiyonu tedavi edildi ve kalıcı sonda çıkarıldı. Hastaya 4 saat ara ile SAK başlandı, ancak SAK'ın sürdürülmesinde zorluklarla karşılaşılması üzerine ürolojik konsültasyonla mesane boynunda darlık ve yalancı yol (false route) olabileceği düşünülerek tekrar kalıcı sondaya geçildi. Üretroskopide herhangi bir darlık bulgusu veya yalancı yol (false route) saptanmadı. Daha sonra tekrar SAK uygulanmasına rağmen problem devam etmekteydi. Bu sırada hastanın bulunduğu yöntemle SAK kolaylıkla sürdürülebilir duruma geldi. Hasta ilk kateteri üretrada taktığı kısma kadar yerleştirdikten sonra ikinci kateterle mesaneye rahatlıkla ulaşma imkanına sahip oluyordu. Dolayısıyla biz birinci katetere ikinci kateterin geçişine olanak sağladığı için eskort kateter adını verdik (Resim 1 ve 2). Üretrada dilatasyona veya travmaya neden olmamak için eskort kateter olarak en küçük (No: 8) kateteri kullanmayı hastaya önerdik. 31/12/2006 tarihine kadar eskort kateterizasyonu uygulamada hastanın kendisi hiç bir güçlükle karşılaşmadığı gibi hastada bu teknikle ilgili bir komplikasyonla karşılaşmamıştır.

Tartışma

Aralıklı kateterizasyon düşük basınçlı mesane kapasitesi (350-400 ml min.), yeterli el becerisi, üretrada darlık olmayan ve uyumu, anlaması, kooperasyonu uygun olan SKY'li hastaların ürolojik tedavisinde en etkili yöntemdir (1). SKY'li hastalarda mesane rehabilitasyonunda AK uygulamasına hastanın durumu uygun olduğu anda başlanması, hastaya gerekli eğitimin verilmesi ve uzun dönemde hastanın AK'a devamının yakın takiple sağlanmasının, komplikasyonların önlenmesi ve hastaların yaşam kalitelerinin

nin yükseltilmesi açısından yararlı olacağı tespit edilmiştir (2). Nadir olmakla birlikte aralıklı kateterizasyonun uzun süreli takiplerinde; mikroskopik ve makroskopik hematüri, yalancı yola sebebiyet verebilen üretral travma, üretritis, üretral darlıklar ve ağrı gibi bazı komplikasyonlarla karşılaşmıştır (3,4).

Tekrarlanan kateterizasyona bağlı üretral travmalı ve mekanik problemli hastalarda üretral veya suprapubik kalıcı kateterizasyon seçilebilir ancak kalıcı kateter uygulanan hastaların sadece %4'ünde başarılı bir tedavi elde edilebilir. Bu hastalarda metaplazi ve mesane kanser tespiti için periyodik sistoskopi kontrolleri yapılmalıdır. Metaplazi ve mesane kanser riski için major faktör kalıcı kateter kullanımının süresidir (5). Ayrıca Larsen ve ark. (6) kalıcı kateterlerin kullanılmaması durumunda üriner sistem komplikasyonlarının önemli oranda azaldığını ve renal fonksiyonun daha iyi korunduğunu tespit etmişlerdir.

Eksternal kondom kateterler özellikle tetraplejik ve üretral darlığı olan hastalarda mesanenin boşaltılmasını sağlarlar. Sıkı bir şekilde uygulanan kondomlarla cilt irritasyonu ve üretral hasar oluşabilir. Ayrıca üriner infeksiyon riskinde de artışa neden olurlar (7).

SAK bu hastada eskort kateterizasyonu sayesinde sürdürülebilir duruma gelmiştir. Aralıklı kateterizasyonun SKY'li ve idrar inkontinanslı hastalarda en güvenilir ürolojik tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir (8). Dolayısıyla eskort kateterizasyonu bu amaca ulaşmamıza imkan sağlamaktadır. Ancak eskort kateterizasyonu tedavi maliyetini iki kat artırmaktadır. Bununla birlikte SKY'li ve idrar inkontinanslı hastalarda AK ile ürolojik tedavinin ana hedefleri olan uygun bir şekilde mesanenin boşaltılması, kontinansın sağlanması, ciddi alt üriner sistem infeksiyonlarının önlenmesi ve üst üriner sistem hasarlarına engel olunması göz önüne alındığında maliyet/etkinlik açısından geçerli olabileceği düşünülmektedir (9). Eskort kateterizasyonu ile tüm bu hedeflere ulaşmak mümkün olacaktır.

Piyasadaki en küçük kateter olan 8 nolu kateter, eskort kateter olarak kullanılmıştır. Üretrada herhangi bir travma veya dilatasyona neden olmamak için bundan daha küçük kateter kullanılması mantıklı olabilir. Yine de tüm bu gerçeklere rağmen bu tür bir eskort kateter veya daha ince filiform tarzı klavuzların kullanılmasına gereksinim olmadığı kuramsal olarak düşünülebilir.

Hasta taburcu edilirken temiz aralıklı kateterizasyona geçilmesi önerilerek eskort kateterizasyonu yönteminin tedavi maliyeti



Resim 1. Eskort kateterizasyonu uygulaması görülmektedir.



Resim 2. Eskort kateterizasyonu ile mesanenin boşaltılması.

biraz daha düşürülmüştür. Ancak yine de bu yöntemin etkinlik/maliyet yönü tartışmaya açık bir konudur.

Literatürde eskort kateter, özellikle spinal kord yaralanmalı hastalarda, daha önce tanımlanmamış olup pratik bir yöntemdir ve daha küçük bir kateter olmasına rağmen mesanenin tamamıyla boşaltılmasına olanak sağlar. Bizim olgumuzda muhtemelen eskort kateter fonksiyonel yalancı yolu (false route) kapatıp ikinci kateterin geçişine izin vermektedir. Bazı vakalarda fonksiyonel yalancı yolun görüntülenmesi mümkün olmayabilir. Klinik şartlarda bu tür bir problemle karşılaşıldığında pratik bir çözüm olarak eskort kateterizasyon yöntemi akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Binard JE, Persky L, Lockhart JL, Kelley B. Intermittent catheterization the right way! J Spinal Cord Med 1996;19:194-6.
2. Yeşim Akkoç, Funda Atamaz, Selcen Özdedeli, Yeşim Kirazlı, Simin Hepgüler, Berrin Durmaz. Omurilik yaralanmalı hastaların temiz aralıklı kateterizasyona uzun dönemde gösterdikleri uyum. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi 2004;50:13-6.
3. Wyndaele JJ, Ridder DD, Everaert K, Heilporn A, Congard-Chassol B. Evaluation of the use of Uroath-Gel catheters for intermittent self-catheterization by male patients using conventional catheters for a long time. Spinal Cord 2000;38:97-9.
4. Vaidyanathan S, Soni BM, Dundas S, Krishnan KR. Urethral cytology in spinal cord injury patients performing intermittent catheterization. Paraplegia 1994;32:493.
5. Groah SL, Weitzenkamp DP, Lammerste DP, Whiteneck GG, Lezotte DC, Hamman RF. Excess risk of bladder cancer in spinal cord injury: evidence for an association between indwelling catheter use and bladder cancer. Arch Phys Med Rehabil 2002;83:346-51.
6. Larsen LD, Chamberlin DA, Khonsari F, Ahlering TE. Retrospective analysis of urologic complications in male patients with spinal cord injury managed with and without indwelling urinary catheter. Urology 1997;50:418-22.
7. Diana D, Cardenas MD, Michael E. Management of Bladder Dysfunction. In: Braddom RL, editor. Physical Medicine & Rehabilitation. 2nd Edition, W. B. Saunders Company, Philadelphia 2000.
8. Chai T, Chung AK, Belville WD, Faerber GJ. Compliance and complications of clean intermittent catheterization in the spinal cord injured patient. Paraplegia 1995;33:161-3.
9. Bakke A, Brun OH, Hoisseter PA. Clinical background of patients treated with clean intermittent catheterization in Norway. Scand J Urol Nephrol 1992;26:211-7.