

Ima li mjesto Zeissova omča danas u terapiji ureteralnih kamenaca?

Ivica Matoš i Damir Lenz

Opća županijska bolnica Našice

Stručni rad

UDK: 616.62-003.7

Prispjelo: 30. prosinca 1994.

Ovim radom željeli smo pobuditi diskusiju o mjestu terapije ureteralnih kamenaca Zeissovom omčom. U periodu od 1.1.1993. do 31.12.1994. godine pokušali smo uvesti Zeissovom omču u 32 bolesnika, u dobi od 21 do 70 godina starosti. Indikacija su bili jaki bolovi te zastoj koji smo verificirali ultrazvučnim pregledom. U 29 bolesnika uspjeli smo proći kamen i postaviti omču, dok u 3 bolesnika nismo imali uspjeha. Omču smo opteretili hvataljkom težine oko 5 dkg. koja je slobodno visila. Bolesnicima smo prije manipulacije dali spazmoanalgetika, a nakon uvođenja omče diuretika uz obilje tekućine, te preventivno antibiotika. Zahvat je učinjen u 15 muškaraca (47%) i 17 žena (53%). Najmanji kamen bio je 5x4 mm, a najveći

14x12 mm. U proksimalnom dijelu uretera nalazilo se 11 kamenaca, u srednjem 3, a u distalnom dijelu 18 kamenaca. Od 29 uspješno postavljenih omči, 4 su nakon nekoliko dana kliznule pokraj kemena, a u 25 bolesnika kamen je ispao zajedno s omčom ili je izmokren neposredno nakon eliminacije omče. Najkraća eliminacija trajala je 1 dan, a najduža 11 dana. Od komplikacija u jednog bolesnika kamenac se popriječio, a u drugog smo kamen potisnuli nazad u bubreg. Nismo zabilježili ni jednu infekciju. Ova metoda je kratkotrajna, ne zahtijeva opću anesteziju, rasterećuje zastoj, smanjuje intenzitet i frekvenciju bolova, eliminira kamen u cijelosti, i, konačno, puno je jeftinija od drugih metoda.

Ključne riječi: ureteralni kamenci, Zeissova omča

Uvođenjem ureterorenoskopije (URS) i ekstrakorporalne litotripsije (ESWL), gotovo je potpuno izbačena upotreba omče u terapiji ureteralnih kamenaca. Ovim radom željeli smo pobuditi diskusiju o mjestu terapije ureteralnih kamenaca Zeissovom omčom. Za ovu omču odlučili smo se jer je podesna za manipulacije u bilo kojem dijelu uretera (7), ne može zaglaviti kao kateter s košaricom (Dormia) (2), a i broj perforacija uretera pri manipulaciji s omčom je puno manji (1).

MATERIJAL I METODE

U periodu od 1. 1. 1993. do 31. 12. 1994. godine indicirali smo postavljanje Zeissove omče u 32 bolesnika. Dob bolesnika bila je od 21 do 70 godina starosti. Ovom metodom liječili smo 15 muškaraca (47%) i 17 žena (53%). Bolesnicima smo prije manipulacije davali spazmoanalgetika. Nakon uvođenja i formiranja omče postavili smo opterećenje pomoću hvataljke težine oko 5 dkg. Ona je slobodno visila, tako da omča može kliziti potiskivana peristaltikom uretera. Bolesnicima smo preporučili da nose samo ogrtač i da se što više

kreću. Opteretili smo ih s 3 do 4 litre tekućine, uz povremeno korištenje diuretika. Spazmoanalgetike smo davali samo u slučaju jačih bolova. Radi prevencije ascendentne infekcije bolesnicima smo davali antibiotike ili uroantiseptike, ovisno o nalažu urina i urinokulture. Indikacije za uvođenje omče bile su: jaki i dugotrajni bolovi, zastoj koji smo procijenili ultrazvučnim pregledom (4), znaci upale bubrega i kombinacije ova tri faktora (tablica 1). Ultrazvučnim pregledom ustanovljen je zastoj I. stupnja u 13 bolesnika (40%), II. stupnja u 10 bolesnika (31%), III. stupnja u 9 bolesnika (29%). Lijevostrana litijaza bila je zastupljena u 17 bolesnika (53%), a desnostrana u 15 bolesnika (47%). U 11 bolesnika kamen se nalazio u proksimalnom dijelu uretera (34.4%), u 3 bolesnika nalazio se u srednjem dijelu uretera (9.4%), a u distalnom dijelu uretera nalazio se u 18 bolesnika (56.2%).

REZULTATI

Od 32 pokušaja uvođenja Zeissove omče, uspješno smo postavili omču u 29 bolesnika, dok u 3 bolesnika postavljanje omče nije uspjelo (9,5%).

TABLICA 1.
INDIKACIJE ZA POSTAVLJANJE OMČE
TABLE 1.
INDICATIONS FOR INTRODUCTION OF
THE ZEISS SLIP KNOT.

1. JAKI I DUGOTRAJNI BOLOVI 4 (12,5%) STRONG AND LONG-LASTING PAIN.
2. ZASTOJ (UZV - VERIFICIRAN) 2 (6,2%) URINARY STOPPAGE
3. PIJELONEFRITIS ILI POČETNA PIONEFR- ROZA 0 PYELONEPHRITIS AND INITIAL PYONEPHROSIS
4. 1+2 20 (62,5% ⁹)
5. 2+3 3 (9,4%)
6. 1+2+3 3 (9,4%)

TABLICA 2.
KOMPLIKACIJE
TABLE 2.
COMPLICATIONS

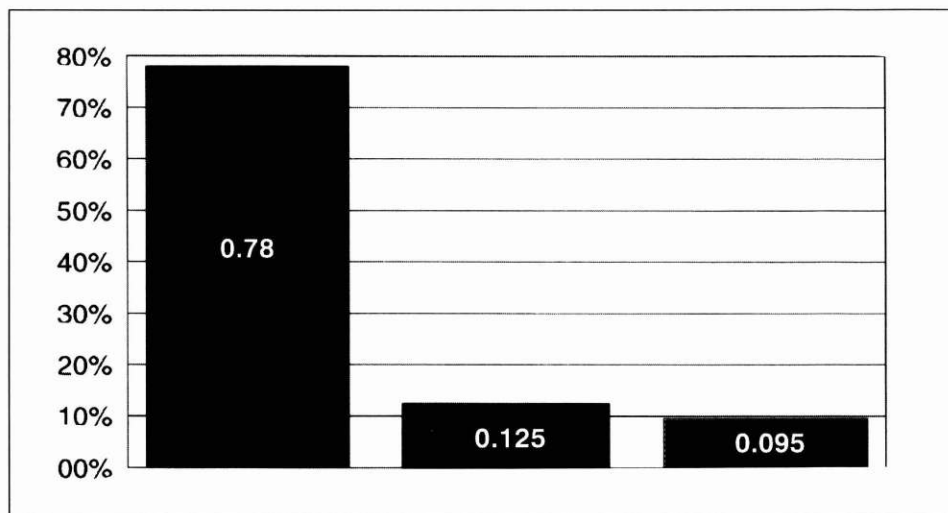
1. Ozbiljnije infekcije 0 serious infection
2. Pijelonefritis 0 pyelonephritis
3. Ruptura uretera 0 rupture of the ureter
4. Kamen se popriječio u ureteru 1 Transversal position of the stone.
5. Kamen potisnut u bubreg 1 Stone moved in the kidney.
6. Nepodnošljivi bolovi 3 unbearable pain
7. Makrohematurija duža od 24 sata 2 Macrohematuria longer of 2 h.

GRAFIKON 1. - FIG 1
REZULTATI RADA

0.78 ILI 78% - USPJEŠNA
ELIMINACIJA KAMENCA
OMČOM U 25 BOLESNIKA
0.78 or 78% - Successful
elimination of the stones

0.125 ILI 12.5% - OMČA
ISPALA A KAMEN OSTAO U
4 BOLESNIKA
0.125 or 12.5% - Slip knot slip
out without stone

0.095 ILI 9.5% - UVOĐENJE
OMČE NIJE USPJELO U 3
BOLESNIKA
0.095 or 9.5% - Introduction of
slip knot was not successful in
3 patients.



Od 29 uvedenih omči, u 3 bolesnika omča je kliznula pokraj kamena, a jedan kamen se popriječio pa smo omču popustili i izvukli (12,5%). U 25 bolesnika kamen je ispao zajedno s omčom ili je izmokren neposredno iza eliminacije omče (78%), (grafikon 1). Omča je najkraće nošena 1 dan, a najduže 11 dana. Prosječno nošenje omče trajalo je 4.92 dana. Najmanji kamenac bio je 5x4 mm, a najveći 14x12 mm. Iz literature je poznato da se kamenci manji od 4 mm većinom spontano eliminiraju (1, 2), tako da ni mi nismo kamence manje od tih dimenzija liječili na ovaj način. Od očekivanih komplikacija nismo imali ozbiljnije infekcije urotrakt. Nepodnošljive bolove imala su tri bolesnika, a riješili smo ih uklanjanjem opterećenja s omče, te

prepuštanjem da se ona spontano eliminira. Rupture uretera nismo imali. U jednog bolesnika kamen se popriječio što smo već naveli. Pri manipulaciji jednom bolesniku smo kamen potisnuli nazad u bubreg. On je naknadno podvrgnut ESWL tretmanu (tablica 2).

RASPRAVA

Moramo naglasiti da smo konzultirali uglavnom samo stariju literaturu, jer u novije vrijeme ta metoda nije obrađivana. Svakako da postoje razlike u indikacijama između nas i drugih autora (2, 6, 7), jer se danas egzaktnije može procijeniti stupanj zastoja pri opstrukciji uretera ultrazvučnim

pregledom (4). Sva tri bolesnika, kojima nismo uspješni uvesti omču, imala su kamen u prevezikalnom dijelu uretera. Uspješnu eliminaciju imali smo u 78% bolesnika, što možemo smatrati zadovoljavajućim rezultatom, jer drugi autori navode uspješnost od 46%, pa čak do 100% (1, 2, 5, 6, 7). Uspoređujući ovu metodu sa URS-metodom, možemo uočiti da je uspješnost eliminacije kamenaca gotovo približna u obje metode oko 77% (3, 8). Uspješnost eliminacije kamenaca podvrgnutim ESWL tretmanom kreće se oko 91% i znatno je bolja od terapije omčom (3, 9). Naš prosjek nošenja omče bio je 4,92 dana i nešto je duži nego što navodi Bowers 3,9 dana (1), ali ne odstupa puno.

ZAKLJUČAK

Možemo zaključiti da je ova metoda liječenja ureteralnih kamenaca kratkotrajna, da ne zahtijeva nikakovu anesteziju upoređujući je s URS-metodom. Nakon uvođenja omče dolazi do rasterećenja zastoja, pa se smanjuje intenzitet i frekvencija bolova. Ovom metodom kamen se eliminira u cijelosti i nema rezidua. Na kraju, jeftinija je od ostalih metoda, a gotovo je jednako neugodna kao i dvije druge metode URS i ESWL. Uzevši sve ove elemente u obzir, mi smatramo da Zeissova omča još uvijek ima svoje mjesto u terapiji ureteralnih kamenaca.

LITERATURA

1. Bowers L. Lop catheter deliverz of ureteral calculi. J Urol 1973;10:178-80.
2. Drach W G. Ston manipulation. Urology 1978;12(3): 286-8.
3. Ikemoto J, Sugimoto T, Yamamoto N, Kishimoto T, Meakowa M. Comparsion of Transurethral Ureterscopy and Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy for Treatment of Ureteral Calculi. J Urol 1988;14:176-80.
4. Fučkar Ž. Hidronefroza. Sonografija urogenitalnog sustava. Rijeka 1987;55-62.
5. Kracher G. Beitrag zur transurethralen Uretersteinferrnung unter besonderer Berücksichtigung eventuller Spatfolgen (Bericht über 220 Falle). Der Urol 1964;3:135-8.
6. Kracher G. Entfernung von Uretersteinen mit transuretral-endoskopischen Masnahmen unter besonderer Berücksichtigung der sogenannten Dauerschlinge nach Zeiss. Urologe A 1981;20:269-73.
7. Kotwal SV, Kochhar GS, Gupta NP and Singh SM. A Simple Lopp Catheter for Ureteric Calculus Retrieval. Brit J Urol 1985;57:402-5.
8. Papadopulos I, Engel P, Jacobsen KW, Bertermann H. Ergebnisse und Komplikationen ureterscopischer Steinoperationen. Z urol Poster 1991;1:52.
9. Tucak A, Kuveždić H, Koproščec D, Matoš I, Kalem T. Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy - a Six-month Follow-up. Croat Med J 1992;33(1):35-8.

Abstract

IS THERE A PLACE FOR ZEISS SLIP KNOT IN THE TREATMENT OF UROLITHIASIS

Ivica Matoš and Damir Lenz

County General Hospital Našice

This work had intention to promote discussion about the treatment of urolithiasis with Zeiss slip knot. Since, January 1, 1993 until December 12, 1994 we introduced Zeiss slip knot in 32 patients age from 21 to 70 years. The strong pain and picture of urinary stoppage by the ultrasound were indications for the treatment. In 29 patients we were able to pass stone and to put slip knot around the urinary stone, however in three patients we were not able to do so. The slip knot were loaded with weight of about 5 dkg. Before above described procedure patients were given spasmolytic, and after introduction of slip knot diuretic and lots of fluid with antibiotics. Procedure

were performed in 15 male (47%) and 17 female (53%). The smallest stone is 5 x 4 mm and the biggest is 14 x 12 mm. In the proximal part of ureter we had 11 stones, in medial part 3 and in distal 18 stones. From 29 successfully introduced slip knots, 4 of them slip away without the stone and in 25 patients they slip away together or the stones are urinated. The shortest duration of the elimination was one day and the longest is eleven days. From complications we introduced in one patient transversal position of the stone and in second we moved stone inside the kidney. We didn't have infections. This method is short, doesn't need anesthesia, decrease urinary stoppage, decrease intensity and frequency of pain and moreover induce elimination of the stone and finally cost less then other methods.

Key words: urethral stones, Zeiss slip knot