A Rare Cause of Acute Abdomen: Urinary Bladder Rupture due to Foley Catheter

Nadir bir Akut Batın Sebebi: Foley Kateterizasyona Bağlı Mesane Ruptürü

Foley Kateter Sepsisi / Foley Catheter Septicemia

Ömer Engin[1], Savas Yakan[1], Mehmet Yıldırım[1], Zafer Kozacıoğlu[2]
[1]Department of General Surgery, T.R. Ministry of Health İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Türkiye.
[2]Department of Urology, T.R. Ministry of Health İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Türkiye.

Özet

Mesane ruptürü sıklıkla künt veya penetran travmalar, yada iatrojenik yaralanmalar sebebiyleolup spontan intraperitoneal perforasyonu oldukça nadir görülmektedir. 57 yaşındaki erkek hastada karın ağrısı, bulantı-kusma ve yüksek ateş şikayetinin gelişmesi üzerine genel cerrahikonsültasyonu istenmiştir. Özgeçmişinde diabetes mellitus, multipl skleroz, Lerichesendromu, 5 yıl önce benign prostat hipertrofisi nedeniyle operasyon öyküsü mevcut olup sıksık foley sonda kateterizasyonu ihtiyacı duyuluyormuş. Foley sonda olgunun kendisitarafından nonsteril şartlarda takılıyormuş. Fizik muayenede sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere suprapubik defans ve rebaund saptandı. Olgu akut batın (Akut perfore apandisit)ön tanısıyla operasyona alındı. Yapılan explorasyonda mesanenin tamamının duvarını tamkat tutan flegmon tarzında infeksiyon , yer yer apse odakları, küçük bir alanda nekroz vemetilen mavisi yardımıyla tespit edilen mesanede mikroperforasyon saptandı. Olguyaintraabdominal apsenin drenajı, sistostomi, mesaneye primer sütür operasyonu uygulandı.Olgu postoperatif 9.gün sepsis nedeniyle exitus oldu.

Anahtar Kelimeler

Akut Batın, Mesane Rüptürü, Foley Kateterizasyon

Abstract

Urinary bladder rupture is usually found due to blunt or penetrating traumas and iatrogenic injuries, and spontaneous intraperitoneal perforation is very rare. 57 years old male patient was consulted to general surgery department due to abdominal pain, nausia-vomiting and fever. He had Diabetes Mellitus, Multiple Sclerosis, Leriche Syndrome and operation for benign prostatic hypertrophy 5 years ago on his medical history which the case catheterised him urinary bladder himself frequently in nonsterile conditions. He did not care about sterility. On physical examination, suprapubic defence and rebound was noted more prominently on right lower quadrant. He was taken to operating room with the diagnosis of acute abdomen. On exploration, infection was seen on all layers of the whole urinary bladder, abscess formation and necrosis causing a microperforation which is detected by methylene blue was also present. Intraabdominal abscess drainage, cystostomy and primary suturing of the urinary bladder was performed. Patient died due to sepsis at the 9.th post operative day.

Keywords

Acute Abdomen, Urinary Bladder Rupture, Foley Catheterisation

DOI: 10.4328/JCAM.667 Received: 05.04.2011 Accepted: 10.05.2011 Publihed Online: 01.07.2013 J Clin Anal Med 2013;4(4):322-323
Corresponding Author: Ömer Engin, Department of General Surgery, T.R. Ministry of Health İzmir Bozyaka Training and Research Hospital, İzmir, Türkiye.
Tel: +902322505050 E-mail: omerengin@hotmail.com

Giriş

Akut batın cerrahi ya da medikal birçok patoloji sebebiyle oluşabilir. Yandaş hastalığı olan komplike olgularda akut batın, yandaş patolojilerin kliniği etkilemesi ile daha agresif seyredebilir. Mesane rüptürü sıklıkla künt veya penetran travmalar, ya da iyatrojenik yaralanmalar sebebiyle olup spontan intraperitoneal perforasyonu oldukça nadir görülmektedir.[1] Genellikle altta yatan inflamatuar, malign ya da obstrüktif patolojilerin yaptığı mesane duvarındaki zayıflama sebebiyle oluşurlar.[2] Bu çalışmamızda akut batın (akut perfore apandisit) ön tanısıyla opere edilen mesane perforasyonu olgusu sunulmuş ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Nörolojik yakınmaları nedeniyle nöroloji servisinde yatmakta olan 57 yaşındaki erkek hastada karın ağrısı, bulantı-kusma ve yüksek ateş şikayetinin gelişmesi üzerine genel cerrahi konsültasyonu istenmiştir. Olgu anamnezinde şikayetlerinin yaklaşık iki hafta önce başladığı ve giderek kötüleştiğini ifade etmekteydi. Özgeçmişinde diyabetes mellitus, multipl skleroz, Leriche sendromu, koroner kalp hastalığı ve 5 yıl önce benign prostat hipertrofisi nedeniyle yapılmış operasyon öyküsü mevcuttu. Olgumuz idrar yapma zorluğu nedeniyle sık sık foley sonda kateterizasyon ihtiyacı duyuyormuş. Foley sonda olgunun kendisi tarafından nonsteril şartlarda takılıyormuş. Koroner by-pass ameliyatı ve Leriche sendromunun cerrahi tedavisi için kendisine sunulan öneriler olgunun kendisi tarafından reddedilmiş. Yüksek ateşi (39.40 C) olan septisemideki hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere suprapubik defans ve rebound saptandı. Yapılan tam kan sayımında Lökosit:23× 103 mm3 olarak bulundu. Yapılan batın ultrasonografisinde batın içi minimal sıvı tespit edildi. Olgu akut batın (Akut perfore apandisit) ön tanısıyla acil olarak operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda apendiks normal olarak değerlendirildi, eksplorasyonun devamında mesane çevresinde pürülan materyal, mesanenin tamamının duvarını tam kat tutan flegmon tarzında infeksiyon , yer yer apse odakları, küçük bir alanda nekroz ve metilen mavisi yardımıyla tespit edilen mesanede mikroperforasyon saptandı. Olguya intraabdominal apsenin drenajı, sistostomi, mesaneye primer sütür operasyonu uygulandı. Sepsisteki olgumuzda kültür antibiyogram sonuçlarına göre antibiyoterapi uygulandı. Hastamızda umblikus altında yara kenarlarının nekrozuna bağlı fasya açılması sonucu postoperatif 5. gün evisserasyon gelişti (Resim 1). Kliniğin hızla kötüleşmesi nedeniyle olgumuz postoperatif 9.gün sepsis nedeniyle exitus oldu.

Tartışma

Spontan mesane rüptürü genellikle üriner retansiyon, üriner sistem infeksiyonları, mesane içi basıncı arttıran sebepler, travma ya da alkol intoksikasyonu sonrasında görülmektedir.[3] Daha nadir olarak foley kateter erozyonu, inflamasyon (eozinofilik sistit, interstisyel sistit), dev mesane taşları, intraarteriyel kemoterapi yada aterosklerotik emboli sonrasında perforasyon görülebilir.[4,5]

Serebrovasküler hastalığa bağlı inkontinans ya da benign prostat hiperplazisi sonucu zorlu idrar yapma sebebiyle foley kateterizasyon sonrası perforasyon bildirilmiş olup, bu olgularda mortalite oranının özellikle kardiyovasküler yandaş patolojilerle birlikte olduğunda %40'lara kadar çıkabildiği belirtilmektedir.[6] Literatürde foley kateterizasyon sonrası perforasyon kateterin yaptığı erozyon ve mukozal hasar sonrası 8 ay- 2 yıl arasında sürede oluştuğu bildirilmekte olup önlenmesi için aralıklı kateterizasyon önerilmektedir. Bizim olgumuzda ise kendisi tarafından nonsteril olarak birden fazla defa yapılan aralıklı kateterizasyon sonucu muhtemel gelişen idrar yolu enfeksiyonu ve enflamasyonun yandaş hastalıklarının predispozisyonuyla perforasyona sebep olduğu düşünülmüştür.

Sonuç olarak foley kateterizasyon sonrası mesane rüptürü nadir bir komplikasyondur ve genelde geç dönemde bildirilmektedir. Akut batın düşünülen nörolojik problemlere bağlı inkontinans ya da benign prostat hiperplazisi sonucu zorlu idrar yapma sebebiyle aralıklı kateterizasyon yapılan olgularda öykü iyice sorgulanmalı ve mesane perforasyonunun akut batının nadir bir sebebi olabileceği cerrahi pratiğinde göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Munshi IA, Hong JJ, Mueller CM, Barie PS. Spontaneous rupture of the urinary bladder in the alcoholic patient. J Trauma 1999;46(6):1133-4.
2. Altman B, Horsburgh AG. Spontaneous rupture of the bladder. Br J Urol 1966;38(1):85-8.
3.Rackley R, Vasavada SP, Battino BS. Bladder trauma. eMedicine Web site. http://emedicine.medscape.com/ article/441124-overview. Updated August 17, 2009. Accessed June 8, 2010.
4. Basavaraj DR, Zachariah KK, Feggetter JG. Acute abdomen-- remember spontaneous perforation of the urinary bladder. J R Coll Surg Edinb. 2001;46(5):316-7.
5. Reisman EM, Preminger GM. Bladder perforation secondary to clean intermittent catheterization. J Urol 1989; 142(5):1316-7.
6. Magee GD, Marshall SG, Wilson BG, Spence RAJ. Perforation of the urinary bladder due to prolonged use of an indwelling catheter.The Ulster Medical Journal 1991;60(2): 237-9.



Resim 1. Suprapubik bölgede evisserasyon