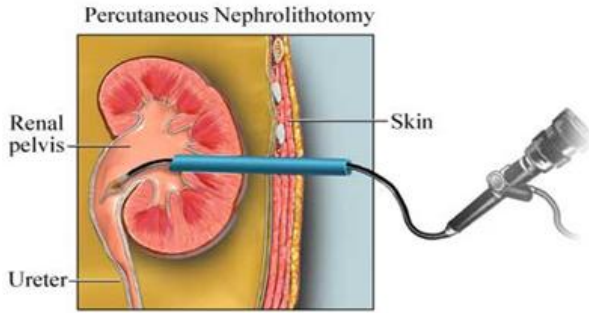


Perkütan Nefrolitotomi (Kapalı Yöntem Taş Ameliyatı)



Perkütan Nefrolitotomi (PCNL) böbrekteki büyük ve kompleks taşları (genellikle 3 cm'den büyük çaplı) tedavi etmek için tercih edilen yöntemdir. Ciltte 1 cm'lik bir kesi ile yapılan laparoskopik cerrahi yöntemdir (şekle bakınız).

- Eskiden büyük kesiler gerektiren büyük ve komplike taşların minimal invaziv yöntemle tedavisini sağlar

- Hastane yatma süresi yaklaşık 1-3 gündür ve hastane sonrası iyileşme süresi geleneksel açık cerrahiye göre çok daha kısadır.

- Büyük kompleks taşların geleneksel tedavi yöntemleri ile karşılaştırıldığında dezavantajı yoktur. Gelişmiş teknik ve aletler bu tip cerrahinin hiç olmadığı kadar güvenli olmasını sağlamıştır.

Cerrahın, taşın yapısını ve böbrek ve yakın yapılar ile ilişkisini detaylı bir şekilde değerlendirebilmesi için detaylı görüntüler çektiğimiz gerekebilir. Bu tetkikler cerrahın etkili bir taş temizliği için en iyi ulaşım noktasını belirlemesini sağlayacaktır.

Perkütan Nefrolitotomi işlemi genel anestezi altında uygulanacağı için, tedavi öncesi 6 saat yeme-içme kesilmelidir.

Herhangi başka bir hastalık nedeniyle düzenli kullanılan ilaçlar sadece bir yudum su ile alınabilir, bu duruma istisna olarak kan sulandırıcı ajanlar (warfarin, aspirin, clopidogrel v.b.) alınmamalıdır. Bu gibi ilaçların işlemden 7-10 gün önce alımı durdurulmalıdır.

Orta akım idrar testi tedaviye başlanmadan önce idrarın steril olduğunu kanıtlamak için yapılır. Diğer yapılabilecek testler idrar kültürü, böbrek fonksiyon testleri ve tam kan tahlilidir.

Perkütan Nefrolitotomi taş konusunda deneyimli ve bu yöntemi sık kullanan cerrah tarafından yapıldığı müddetçe oldukça düşük risk taşıyan etkili bir yöntemdir. Taşa yapılacak müdahaleleri önceden titizlikle planlamak ve ameliyat sırasında teknik olarak gerekebilecek tüm yüksek teknoloji alet ve tıbbi malzemelerin hazır olması tekniğin başarısını artıran ve riskini azalatan önemli bir faktördür.

Bu yöntemin özgül riskleri genellikle düşük olup enfeksiyon, şiddetli kanama (%2 kan transfüzyon riski); emboli (%1), ciddi böbrek yaralanması (%0.5), komşu organ yaralanmaları (dalak, karaciğer, barsak, akciğer) sayılabilir.

- Tüm ilişkili görüntüler röntgen filmi, bilgisayarlı tomografi ya da böbrek ultrasonu gibi

- Düzenli kullandığınız ilaçlar

Operasyon genel anestezi altında yapılır ve yaklaşık olarak 2-3 saat sürer.

Operasyon masasında ameliyat süresince yüzüstü yatacaksınız. İşlem 1 cm çapındaki tüpün ciltten böbreğe yerleştirilmesine rehber olacak şekilde görüntüleme sistemi altında yapılmaktadır. Tüp yerleştirildikten sonra içerisinden nefroskop (teleskop) ile taşlar görüntülenir, parçalanır ve çıkarılır.

Ciltten dışarı çıkan bir drenaj kateteri (nefrostomi tüpü) işlem sonunda böbrekte bırakılır. Tüp genellikle 24-48 saat sonra çıkarılmaktadır.

Nefrostomi tüpü adı verilen böbreği drene eden bir kateter ile bazen idrar sondası geçici süre ile takılı olacaktır. Hastaneden taburcu olmadan önce bu kateterler çıkarılacaktır.

Hastaneden taburcu olduktan sonraki bir hafta boyunca idrarınız kanlı olabilir. Taş temizliğini değerlendirmek amacıyla hemen cerrahi sonrasında görüntüleme yapılır. Bazen (taşın büyüklüğü, yeri, böbreğin anatomisine

bağlı olarak) kalan taşları temizlemek için ek yöntemler uygulanabilir. Hastanede ortalama olarak 1-3 gün kalınmaktadır.

İyileşme süreci boyunca birkaç hafta dikkatli olmanız gerekmektedir. Yalnızca yara yeri nedeniyle minimal bir rahatsızlık/ağrı olabilir Oral antibiyotikler enfeksiyonu önlemek amacıyla 7 gün daha kullanılır.

Eđer ateş, uşme-titrete ya da idrarda aşırı kanama nedeniyle kendinizi iyi hissetmezseniz bizi bilgilendirmeniz önemlidir.

Bazen idrarın mesaneye düzgün boşaldığına emin olmak için idrar yolu stenti (Double J stent) bırakılabilir. Bu da ilerleyen süreçte çıkarılacaktır.