

Mesane Kanseri Olguda Kolon Ve Batın Ön Duvarına Fistülizasyon

67

Mustafa Suphi TURGUT¹

GİRİŞ

Gastrointestinal sistem ile aşağı idrar yolları arasında fistülasyon nadirdir. Çoğu zaman gastrointestinal sistemdeki patolojik bir durumdan kaynaklanır. Ürolojik nedenlere bağlı özellikle de mesane kanserine bağlı fistüller nadirdir.(1,2) Bu bölümde, mesane kanseri nedeniyle hem sigmoid kolona hem de batın ön duvarına fistülizasyon gelişmiş olan hastanın tanı ve tedavi süreci ile birlikte enterovezikal fistüller özellikle de kolovezikal fistüller anlatılacaktır.

VAKA SUNUMU

Hastanemizde 61 yaşında erkek hastaya mesane kanseri (infiltratif ürotelyal karsinom-transitional hücreli karsinom) nedeniyle bilateral nefrostomi takılmış ve 2. kür kemoterapi için üroloji kliniğine yatırılmış. Hastanın depresif uyum bozukluğu dışında ek hastalığı yokmuş. Hastaya kemoterapi hazırlıkları için onkoloji kliniği tarafından eritrosit süspansiyonu verilmiş ve neupogen 48 mu başlanmış. Yatışından yaklaşık 15 gün sonra

suprapubik şişlik ve kızarıklık şikayetleri başlamış. Hastaya üroloji kliniği tarafından yüzeysel ultrasonografi yaptırılmış ve ultrasonografide büyüğü 2x2 cm olan apse olarak raporlanmış. Birkaç gün sonrada suprapubik bölgeden gaita gelen hasta için genel cerrahi konsültasyonu istendi (Resim 1).

Hastaya yapılan çift kontrastlı torakoabdominal tomografide bilateral hemitoraksta plevral mayi, komşu akciğerde pasif atelektaziler, bilateral akciğer parankiminde amfizematöz havalanma farklılık alanları ve buzlu cam dansitesi, karaciğer segment 7 de anlamlı boyut artışı gösteren 28x30 mm lik metastatik kitle, mesane duvarında nodüler kitlesel kalınlık artışları (mesane tümörü), lümeninde hava dansiteleri içeren cilt altına uzanan görünüm izlenmiş, mesanenin çevre dokulardan net sınır ayrımı yapılamamıştır (invazyon) (Resim 2 ve 3). Bilateral pubik kemiklerde solda daha belirgin izlenen litik kitlesel lezyon imajları izlenmiştir (invazyon).

Hastanın 4 ay önce üroloji kliniği tarafından yapılan mesane incelemesi; “19 F endoskop ile girildi. Üretra açıktı. Mesaneye girildi. Mesane boyundan saat 7-12 arasından sağ yan duvar ve kubbeye doğru uzanan mesane lümenin dolduran solid tümöral lezyon izlendi. Sol ve sağ üreter orifi doğaldı. Nekrotik dokular yıkanarak dışarı alın-

¹ Operatör Doktor, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Cerrahi Onkoloji Kliniği, msturgutcerrah@gmail.com

dür olduğunu öne sürmüştür. Bu hastalar ameliyattan önce iyi hazırlanmış, obstrüksiyon olmayan ve sistemik enfeksiyonsuz hastalar olmalıdır.

Total sistektomiye gidebilen geniş mesane rezeksiyonunda, bağırsak devamlılığını, yeterli mesane kapasitesini ve kontinansı sağlamak için rekonstrüksiyon yapılır. Diğer yandan, tümör unrezektabl olarak kabul edilirse ve hastanın kısa bir yaşam beklentisi varsa, enterostomi ile beraber, idrar saptırması olan veya olmayan palyatif bir cerrahi prosedür önerilmektedir.(2)

SONUÇ

Enterovezikal fistüller, çoğunlukla gastrointestinal sistem patolojilerine sekonder olarak gelişen ve mesane ile ince veya kalın bağırsak arasında oluşan patolojik fistülizasyon durumudur. Bizim vakamız ise mesanedeki kanserin eş zamanlı kolon ve batin ön duvarına fistülize olması nedeniyle nadir bir olgudur. Bunun gibi ilerlemiş vakalarda mümkünse tümör kalmayacak şekilde cerrahi yapılmalı, mümkün olmayan durumlarda hastanın yaşam kalitesini arttıracak cerrahi tedaviler planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ouraghi A, Houmaidi AE, Mhanna T, et al. Enterovesical fistula secondary to transitional cell carcinoma of the bladder in a 20 years old patient: A rare entity. *Urol Case Rep.* 2020 May; 30: 101123. doi: 10.1016/j.eucr.2020.101123.
2. Hsiang Ou Yang C, Hao Liu K, Ching Chen T, et al. Enterovesical fistula caused by a bladder squamous cell carcinoma. *World J Gastroenterol.* 2009 Sep 7; 15(33): 4215–4217. doi: 10.3748/wjg.15.4215
3. Farooqi N, Tuma F. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Apr 21, 2020. Intestinal Fistula. [PubMed: 30480947]
4. Shaydakov ME, Pastorino A, Tuma F, StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): June 27, 2020. Enterovesical Fistula. PubMed: 30422531
5. Seeras K, Qasawa RN, Akbar H, Lopez PP. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): May 28, 2020. Colovesicular Fistula. [PubMed: 30085532]
6. Scozzari G, Arezzo A, Morino M. Enterovesical fistulas: diagnosis and management. *Tech Coloproctol.* 2010 Dec;14(4):293-300. DOI: 10.1007/s10151-010-0602-3
7. Bugeja M, Mizzi C, Ellul E, et al. Enterovesical Fistula Secondary to Transitional Cell Carcinoma of the Bladder. *Surg J (N Y).* 2018 Oct 18;4(4):e201-e204. doi: 10.1055/s-0038-1673663.
8. Sellers W, Fiorelli R, Enterovesical Fistula Secondary to Squamous Cell Carcinoma of the Bladder. *Urol Case Rep.* 2015 Aug 14;3(6):201-203. doi: 10.1016/j.eucr.2015.06.004.
9. Tombolini F, Lacetera V, Muzzonigro G. Enterovesical fistula caused by a toothpick. *Case Rep Urol.* 2015;2015:902673. doi: 10.1155/2015/902673.
10. Gilshtein H, Yellinek S, Maenza J, et al. Surgical management of colovesical fistulas. *Tech Coloproctol.* 2020 Aug;24(8):851-854. doi: 10.1007/s10151-020-02247-0.
11. Carson CC, Malek RS, Remine WH. Urologic aspects of vesicenteric fistulas. *J Urol* 1978;119(06):744–746
12. Averbukh LD, Farouhar FA, Bortniker EI, An Unexpected Passage: A Complex Enterovesicular Fistula. *Cureus.* 2019 Feb 20;11(2):e4111. doi: 10.7759/cureus.4111.
13. Radwan R, Saeed ZM, Phull JS, et al. How safe is it to manage diverticular colovesical fistulation non-operatively? *Colorectal Dis.* 2013 Apr;15(4):448-50. DOI: 10.1111/codi.12025
14. Ahmad M, Nice C, Katory M. Covered metallic stents for the palliation of colovesical fistula. *Ann R Coll Surg Engl.* 2010 Sep;92(6):W43-5. DOI: 10.1308/147870810X12699662981555
15. Martinolich J, Croasdale DR, Bhakta AS et al. Laparoscopic surgery for diverticular fistulas: outcomes of 111 consecutive cases at a single institution. *J Gastrointest Surg.* 2019 May;23(5):1015-1021. doi: 10.1007/s11605-018-3950-3.
16. Kraemer M, Kara D. Laparoscopic surgery of benign enterovesical or entero-vaginal fistulae. *Int J Colorectal Dis.* 2016 Jan;31(1):19-22. doi: 10.1007/s00384-015-2395-3.
17. Kaimakliotis P, Simillis C, Harbord M, et al. A Systematic Review Assessing Medical Treatment for Rectovaginal and Enterovesical Fistulae in Crohn's Disease. *J. Clin. Gastroenterol.* 2016 Oct;50(9):714-21. DOI: 10.1097/MCG.0000000000000607