

# KSANTOGRANÜLOMATÖZ PYELONEFRİTİS: 6 OLGUDAKİ DENEYİMLERİMİZ

## XANTHOGRANULOMATOUS PYELONEPHRITIS: EXPERIENCE IN 6 CASES

ÖZDAMAR, A.S., GÜLTEKİN, E.Y., TURKAY, S., GÖKALP, A.

### ÖZET

8 yıllık süre içinde tedavi edilen 6 ksantogranülatöz pyelonefritis olgusu sunuldu. Değişik nedenli diğer renal lezyonlar ile klinik ve radyolojik benzerlikleri nedeniyle preoperatif ksantogranülatöz pyelonefritis tanısının konulması zordur. Bu çalışmada, olgularımızın semptom ve bulguları ile tedavi yöntemlerimizi değerlendirdik. Olguların çoğunda medikal tedavi yanıt alınamamakta ve cerrahi yöntemler gerekmektedir.

### SUMMARY

We had 6 patients with histologically proven xanthogranulomatous pyelonephritis during last 8 years. Because of its clinical and radiological similarities to various other renal lesions, the preoperative diagnosis of xanthogranulomatous pyelonephritis may be difficult. The symptoms, findings of our patients and the choice of treatment is discussed in this paper. In most patients, surgery is often the choice of the treatment, although medical treatment may help a few.

### GİRİŞ

Ksantogranülatöz pyelonefrit (KGPN) böbreğin atipik kronik enfeksiyonudur (1). Patolojik değerlendirmeye alınan renal inflamasyonların yaklaşık % 0.6'sını oluşturur (2). Olguların çoğunda renal taş, obstrüktif nefropati, diabetes mellitus veya böbrek transplantasyonu dahil ürolojik cerrahi öyküsü vardır (3,4).

### MATERYAL VE METOD

Radyolojik tanıları kronik pyelonefrit olan 157 olgunun 83'ü operasyona alındı ve bunların 6'sında (% 7.23) patolojik değerlendirme KGPN olarak rapor edildi. Patolojik olarak tanıları konulan 6 olgunun 3'ünde preoperatif diğer tetkikler ile klinik tanımız KGPN iken üçünde de non-fonksiyone böbrek idi.

**ANAHTAR KELİMELER:**pyelonefritis,  
Ksantogranülatöz

**KEY WORDS:** Pyelonephritis,  
Xanthogranulomatous

**SONUÇLAR**

Patolojik değerlendirme sonrası KGPN tanısı konulan olgularımızın kadın: erkek oranı 4:2 ve yaş ortalaması 57.66 (42-68) idi. Olguların hepsinde iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, 4'ünde kilo kaybı gibi nonspesifik yakınmaların yanında; 2 olguda aralıklı, nedenini izah edemedikleri ateş öyküsü vardı. 4 olgumuzda değişik derecelerde yakınmalara yol açan sistitizm semptomları mev-

cuttu. 6 olgunun hepsinde lumbal ağrı, 5'inde palpabl kitle, 2'sinde hipertansiyon, bir olguda flankta pürülan akıntılı fistül traktı, birinde de sırtta sellülit tablosu mevcuttu (Tablo 1).

6 olgunun idrar analizlerinde, 4 'ünde pyüri ve bakteriüri mevcuttu ve bu olguların idrar kültürlerinde üreme mevcuttu. 2 olguda E. coli, 1 olguda Klebsiella ve 1 olguda da E. coli + proteus idrar kültürlerinde izole edildi (Tablo 2).

Tablo 1 Olgularımızın yaş, cins, semptom ve fizik muayene bulguları

| n | Yaş | Cins  | Lumbal ağrı | Palpabl kitle | Hipertansiyon |
|---|-----|-------|-------------|---------------|---------------|
| 1 | 42  | kadın | +           | +             |               |
| 2 | 63  | erkek | +           | +             |               |
| 3 | 52  | kadın | +           | +             |               |
| 4 | 54  | kadın | +           |               |               |
| 5 | 68  | kadın | +           | +             | +             |
| 6 | 67  | erkek | +           | +             | +             |

Tablo 2: Olguların laboratuvar ve radyolojik bulguları

| n | Pyüri | Bakteriüri | Doku kültüründe üreme | Radyolojik tanı                   | Komplikasyon           |
|---|-------|------------|-----------------------|-----------------------------------|------------------------|
| 1 |       |            | +                     | Nonfonksiyone böbrek              |                        |
| 2 | +     |            | +                     | Nonfonksiyone böbrek+ lumbal abse | Peri-paranefritik abse |
| 3 | +     | +          | +                     | Taşlı nonfonksiyone böbrek        |                        |
| 4 |       | +          | +                     | Nonfonksiyone atrofik böbrek      |                        |
| 5 | +     | +          | +                     | Taşlı nonfonksiyone böbrek        | Renokutanöz fistül     |
| 6 | +     | +          | +                     | Nonfonksiyone böbrek              |                        |

Olguların hepsinde intravenöz pyelografi, 5'inde ultrasonografi ve 3'ünde de bilgisayarlı tomografi ile radyolojik inceleme yapıldı. Pyelografilerde olguların tümünde non-fonksiyone böbrek, 2 olguda taş formasyonları tesbit edildi. 5 olguda yapılan ultrasonografik incelemede pelvik hiperekojen yapılar (taş formasyonları) ile parankimal hipoekojen alanların varlığı gözlemlendi, ancak 1 olgu haricinde klinik tanıya gidilemedi. 3 olguda yapılan tomografik incelemede renal kitlenin enfeksiyöz kaynaklı olduğu, bir olguda perinefritik abse olduğu gözlemlendi.

Olguların kliniği, laboratuvar tetkikleri ve radyolojik incelemeler sonucu 3 olguda tedavi öncesi tanımlanan KGPN, diğer 3'ünde ise (taşlı) non-fonksiyone böbrek idi. Olguların nefrektomi spesmenlerinin patolojik incelenmesi KGPN olarak rapor edildi (Resim 1). Yaptığımız doku kültürlerinin hepsinde üreme gözlemlendi. 3 olgunun doku kültüründe E. coli + Proteus, 2'sinde Klebsiella ve 1'inde de Proteus izole edildi.



Resim 1: Nefrektomi spesmeni tipik ksantogranülatöz pyelonefritis görünümü.

## TARTIŞMA

1970-80'lerden itibaren KGPN artan oranlarda rapor edilmektedir, bu muhtemelen insidansındaki artıştan değil, KGPN kliniğinin daha iyi bilinmesinden kaynaklanmaktadır (5).

Çocukluk dönemi dahil her yaşta görülebilmesine rağmen, en sık orta yaş ve yaşlı kadınlarda izlenir (3,6). Ancak, D'Costa ve arkadaşlarının serisinde olguların % 25'inin çocuk olduğu ve erkek:kadın oranının 3:1 olduğu rapor edilmiştir (7). Braun 1 aylık bir olgu bildirmiştir (8). Bilateral olgular bildirilmesine rağmen, KGPN genellikle bir böbreği tutar, sağ-sol tutulumu eşit orandadır (1,3,9).

KGPN, böbreğin yağ yüklü mononükleer makrofaj infiltrasyonu ile karakterize atipik enfeksiyonudur. Enflamasyon diffüz, segmental veya fokal olabilir. Olay invaziv seyredip çevre dokuları etkileyebilir (5).

Semptom ve bulgular nonspesifiktir, genellikle böbrek adenokarsinomu, tüberküloz veya taşlı veya taşsız pyonefroz'u taklit eder (5). % 69-73 olguda sırt veya bögür ağrısı, % 58-69'unda ateş ve titreme, % 47'sinde halsizlik, % 33'ünde mesane irritabilite semptomları ile iştahsızlık, kilo kaybı en sık yakınmaya yol açan semptomlardır. % 55 olguda kostavertebral açığı hassasiyeti, % 52'sinde palpabl lomber veya abdominal kitle, % 39'unda kilo kaybı, % 27'sinde ürosepsis bulguları, % 22'sinde iştahsızlık, % 20-22'sinde hipertansiyon, % 19'unda hematüri, % 16'sında hepatomegali tesbit edilebilecek fizik muayene bulgularıdır (1,3,10). Olgularımızın tümünde lumbal ağrı, iştahsızlık, halsizlik, yorgunluk, 4'ünde kilo kaybı gibi nonspesifik yakınmaların yanında; 2 olguda aralıklı, nedenini izah edemedikleri ateş öyküsü, 4'ünde sistitizm semptomları mevcuttu. 5 olgumuzda palpabl kitle, 2'sinde hipertansiyon, bir olguda flankta pürülan akıntılı fistül traktı muayene iletisbit edildi.

KGPN ile birlikte seyreden sistemik amiloidozis ve böbrek tümörü olguları bildirilmiştir (11-13).

Laboratuvar çalışmalarında olguların %46'sında lökositöz tesbit edilirken, % 70'inde de idrar kültüründe üreme olur. İdrar kültürlerinin % 40'ında E. coli, % 29'unda Proteus mirabilis'in izole edildiği rapor edilmiştir (10). Bizim olgularımızın 4'ünde idrar kültürlerinde üreme oldu, bunların 2'sinde E. coli, 1'inde Klebsiella ve 1'sinde de E. coli + Proteus izole edildi.

Yaptığımız doku kültürlerinin hepsinde üreme gözlemlendi ve 3 olgunun doku kültüründe E. coli + proteus, 2'sinde klebsiella ve 1'inde de proteus izole edildi.

İntravenöz pyelografi ile olguların % 38-80'inde renal taş, % 20-80'inde nonfonksiyone böbrek, % 46'sında kaliksiel deformite, % 62'sinde kitle olduğu rapor edilmiştir (1,5,14). Yüksek rezolüsyonlu görüntüleme tekniklerinin kullanılmas doğru tanı şansını artırmaktadır (15). Eastham, bilgisayarlı tomografi ile olguların % 87'sinde doğru tanıya gidilebileceğini bildirmiştir (16). 6 olgumuzun hepsinde pyelografi, 5'inde ultrasonografi ve 3'ünde de tomografik inceleme yapıldı. Bu incelemelerde klinik tanımızı non-fonksiyone böbrek tanımlanabildi, ancak klinik tanıda tomografik incelemenin daha çok yardımcı olduğu gözlemlendi.

Ayrıca tanıda yine de sorun varsa, fine-needle aspirasyon sitolojisi yapılması önerilmiştir (17).

## KAYNAKLAR

- 1- Malek, R.S., Elder, J.S.: Xantogranulomatous pyelonephritis: a critical analysis of 26 cases and of the literature. *J. Urol.*, 119: 589-593, 1978.
- 2- Malek, R.S., Greene, L.F., DeWeerd, J.H., Farrow, G.M.: Xantogranulomatous pyelonephritis. *Br. J. Urol.*, 44:296-308, 1972.
- 3- Meares, E.M.: Nonspecific infection of the genitourinary tract in: *Smith's General Urology*. edited by Tanagho E.A., McAninch, J.W. 13th ed. Connecticut: Appleton and Lange, pp. 195-239, 1992.
- 4- Clapton, W.K., Boucaut, H.A., Dewan, P.A., Bourne, A.J., Byard, R.W.: Clinicopathological features of xantogranulomatous pyelonephritis in infancy. *Pathology*, 25: 110-113, 1993.
- 5- Cohen, M.S.: Granulomatous nephritis. *Urol. Clin. North. Am.*, 13:647-659, 1986.
- 6- Elkhammas, E.A., Mutabagani, K.H., Sedmak, D.D., Tesi, R.J., Henry, M.L., Ferguson, R.M.: Xantogranulomatous pyelohephritis in renal allografts: report of 2 cases. *J. Urol.*, 151: 127-128, 1994.
- 7- D'Costa, G.F., Nagle, S.B., Waghlikar, U.L., Nathi, R.R.: Xantogranulomatous pyelonephritis in children and adults: an 8 year study. *Indian J. Pathol. Microbiol.*, 33: 224-229, 1990.
- 9- Perez, L.M., Thrasher, J.B., Anderson, E.E.: Successful management of bilateral xantogranulomatous pyelonephritis by bilateral partial nephrectomy. *J. Urol.*, 149:100-102, 1993.
- 10- Elder, J.S., Vaughan, E.D.: Xantogranulomatous pyelonephritis0 The great imitator. *Infect. Surg.*, 3:145-158, 1984.
- 11- Akthar, M., Qunibi, W.: Bilateral xantogranulomatous pyelonephritis involvin native kidneys in a renal transplant recipient: association with renal cell carcinoma and amyloidosis. *Am. J. Kidney. Dis.*, 20: 289-293, 1992.
- 12- Lauzurica, R., Felip, A., Serra, A., Saladie, J.M., Montserrat, AE., Encabo, B. et al: Xantogranulomatous pyelonephritis and systemic amyloidosis0 report of 2 new cases and the natural history of this association. *J. Urol.*, 146: 1603-1606, 1991.
- 13- Pappapoulos, I., Wirth, B., Wand, H.: Xantogranulomatous pyelonephritis associated with renal cell carcinoma: report on two cases and review of literature. *Eur. Urol.*, 18:74-76, 1990.
- 14- Anhalt, M.A., Cawood, C.D., Scott, R.: Xantogranulomatous pyelonephritis0 a comprehensive review with report of 4 additional cases. *J. Urol.*, 105: 10-17, 1971.
- 15- Paez Borda, A., Silmi, A., Diego, A., Prieto, L., Gomez, J., Blazquez, J. et al: Xantogranulomatous pyelonephritis: retrospective study. *Arch. Esp. Urol.*, 43:843-849, 1990.
- 16- Eastham, J., Ahlering, T., Skinner, E.: Xantogranulomatous pyelonephritis: clinical findings and surgical considerations. *Urology*, 43: 295-299, 1994.
- 17- Sugie, S., Tanaka, T., Nishikawa, A., Yoshimi, N., Kato, K., Mori, H. et al: Fine -needle aspiration cytology of xantogranulomatous pyelonephritis. *Urology*, 37: 376-379, 1991.