

PELVİS RENALİSİN SPONTAN RÜPTÜRÜNE BAĞLI DEV BİR ÜRİNOMA OLGUSU

A CASE OF GIANT URINOMA DUE TO THE SPONTANEOUS RUPTURE OF THE RENAL PELVIS

ZENGİN, S., ULUÖZ, İ., VATANDAŞLAR, F., KAZANCI G.

ÖZET

Pelvis renalis tümör obstrüksiyonuna bağlı pelvis renalis rüptürü nadirdir. Biz bu makalede spontan pelvis renalis rüptürü sonucu gelişen bir ürinoma olgusunu sunuyoruz.

SUMMARY

Rupture of the renal pelvis due to the obstruction of tumors of renal pelvis is rare. We report a case of spontaneous rupture of the renal pelvis associated with urinoma.

GİRİŞ

Retroperitoneal ürinoma genellikle böbrek travması sonucu gelişir (1). Bazen de böbreğin tümör, vasküler hastalıkları veya enfeksiyonlarına bağlı olarak böbrek parankiminin spontan rüptürüyle sonuçlanabilir. Seyrek olarak da üreter taşı, tümör invazyonu, retroperitoneal fibrozis sonucu üreteral obstrüksiyona bağlı spontan pelvis renalis rüptürü ve ürinoma meydana gelebileceği bildirilmiştir (2,3,4,5).

Biz primer pelvis renalis tümörüne bağlı spontan rüptür sonucu gelişen bir ürinoma olgusunu sunuyoruz.

OLGU SUNUMU

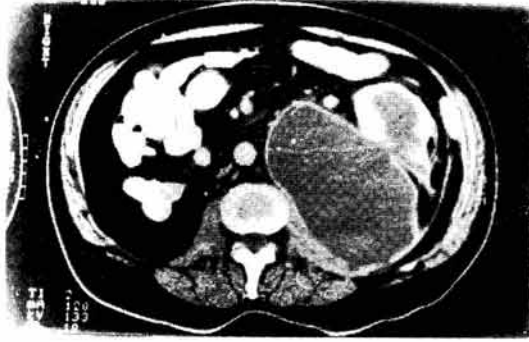
Polikliniğimize başvuran 64 yaşında erkek hasta birkaç gün önce başlayan sol böbrek bölgesinde ani, keskin bir ağrı tarif ediyordu. Hastanın ayrıca dizüri ve hematürisi vardı. Fizik muayenede sol CVAH (+) idi ve sol hipokondri-umdan kemik pelvise uzanan, başlangıçta splenomegali düşündüren sert abdominal kitle palpe edildi.

DÜSG'de özellik yoktu. Batın ultrasonografisi sağ böbrek normal, sol böbrekte hidronefrotik değişiklikler ile birlikte retroperitoneal sıvı

ANAHTAR KELİMELER: Ürinoma, pelvis renalis tümörü

KEY WORDS: Urinoma, renal pelvis tumor.

kitlesi gösterdi. İVP; sağ böbrek normal, sol böbrek geç filmlerde vizualize olmadı. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) solda zayıf kontrast tutulum gösteren deforme böbrek ile uyumlu olabilecek yapı ve böbreğin toplayıcı sistemi ile iştirakli ürinoma kitlesi tesbit edildi (Resim 1).



Resim 1

Preoperatif değerlendirme aşamasında sol üreteral kateterizasyon denendi. Ancak kateter orifisden 3 cm. sonra ileriye geçirilemedi. Bunun üzerine ürinomanın perkütan drenajı yapıldı. Drenaj materyelinde sitoloji , tüberküloz araştırması ve kültür sonuçları negatif bulundu. İlk gün 2500 ml. olan idrar miktarı daha sonraki günlerde azaldı ve sonra tamamen kesildi. Hastaya nefrektomi planlandı. Operasyon sırasında böbreğin çevre dokulara oldukça yapışık olduğu gözlemlendi. Çıkarılan materyalde pelvis renalisdeki rüptür yeri gözlemlendi. Patoloji sonucu Grade II infiltratif pelvis renalis tümörü (papiller değişici epitel ca.) olarak geldi. Perirenal yağ dokusunda tümör infiltrasyonu yoktu.

TARTIŞMA

Bizim olgumuzda spontan rüptür sonucu kısa sürede gelişen ürinoma fizik muayenede abdominal kitlesel lezyon bulgusu vermişti. Ürinoma taşa bağlı değilse etyoloji her zaman açık değildir. Nadir olarak ürinoma, bizim olguda olduğu gibi pelvis renalis tümörü üreteri tıkayarak intrapelvik basınçta artışa ve pelvis renalis duvarında erezyona yolaçarak perforasyonla gelişebilir.

Pelvis renalis tümöründe tedavi nefroüretrektomidir. Bizim olgumuzda preoperatif tanı konulamadığından önce nefrektomi yapıldı. Patolojik tanı konulduktan sonra kalan üreter güdüğünün mesane parçası ile birlikte bilahare çıkartılması planlandı.

Operasyon sırasında böbrek çevreye ileri derecede yapışık. Bunun nedeni retroperitoneal bölgeye ekstrasvaze olan idrarın perinefrik yağ kitlesinde lipolize neden olması ve kalın duvar oluşturan fibröz reaksiyonu şiddetlendirmesinden. Bu olay 2-5 gün içinde oluşur. Bugüne kadar idrarın adipositlerin üzerine direkt etkisi gösterilmediği için bu lipoliz kitle etkisine bağlı olabilir (1,6). Daha sonra 3-6 hafta içinde idrar birikimi fibröz bir kapsülle sarılır. Bu gözlem operasyon sırasındaki bulgularımızla uyumlu idi.

Ürinoma oluşumunda rol oynayan üreteral obstrüksiyon, toplayıcı sistemden idrar ekstrasvazyonu ve böbreğin fonksiyonu gibi faktörlerin tesbiti için İVP ve BT yapılmalıdır.

Ürinomada BT'de kontrast madde hematoma ve apse kavitesindeki dağılıma benzemeyen bir şekilde homojen olarak dağılır. Ürinomanın lokalizasyonu ve dağılımı hakkında tam bilgi verir. Bu arada retroperitoneal ve peritoneal boşluklar, böbrek üreter hakkında da geniş bilgi sahibi olmamıza olanak sağlar.

Tedavileri tamamen farklı olduğundan özellikle sol taraftaki ürinomanın pankreasın psödotistlerinden ayırdedilmesi önemlidir. BT bu ayırmada yardımcıdır.

Sonuç olarak, pelvis renalisin akut rüptürüne bağlı olarak gelişen ve flank bölgede kitle oluşturan ürinomalarda nadir de olsa pelvis renalis tümörünün neden olabileceği akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR:

- 1- **Morano, J.U., Burkhalter, J.L. :** Percutaneous catheter drainage of post-traumatic urinoma. J. Urol., 134: 319, 1985.
- 2- **Miyamoto, H., Usuda, K.:** Spontaneous rupture of the hydronephrotic renal parenchyla associated with urinoma in a child. Hinyokika Kyo., 40(5): 419-21, 1994.
- 3- **Ishizaka, K., Mine, M., Kaneoya, F., Gotoh, S., Yokokawa, M.:** Spontaneous urinary extravasation: Report of three cases. Hinyokika Kyo. 35(10): 1767-71, 1989.
- 4- **Salcedo, J.R.:** Urinothorax: Report of 4 cases and review of the literature. J. Urol., 135(4): 805-8, 1986.
- 5- **Kedar, R.P., Jagesia, D.H., Malde, H.M.:** Spontaneous perirenal urinoma secondary to cervical carcinoma: Diagnosis and management. Can. Assoc. Radiol. J.: 44(4)298-300, 1993.
- 6- **Rohner, S., Tuchschnid, Y., Graber, P.:** Perirenal urinoma. Ann. Urol. Paris. 28(5): 259-64, 1994.