

# BÖBREK TAŞI İZLENİMİ VEREN BİR KİST HİDATİK OLGUSU

A CASE OF A RENAL HYDATIC CYST WITH SIMILAR EVIDENCES OF A RENAL STONE

YALÇIN, V., KURAL, A.R., ÖNER, A., TALAT, Z., TANSU, N.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

## ÖZET

## OLGU

Böbrek taşı görünümü ve bulguları veren enterasan bir kist hidatik olgusu sunulmuş, bu nedenle böbrek kist hidatiği çeşitli yönleriyle tanımlanarak literatür gözden geçirilmiştir.

## SUMMARY

A rare of a renal hydatid cyst which has similar image and evidence of a renal stone is presented, and the literature is reviewed.

## GİRİŞ

Echinococcosis hastalığı özellikle, kasaplık hayvan yetiştiren ülkelerde sıklıkla görülen bir hastalıktır. Hayvan yetiştiriciliği yanı sıra, ülkenin sosyoekonomik durumu da rol oynamaktadır.

Ekinokoklar gelişme devrelerini köpek gibi son konakların ince barsaklarında tamamlarlar. Yumurtaların dışkıyla atılması ve buna temas eden yiyeceklerin alınması ile insan, koyun, sığır, keçi gibi ara konakların sindirim sistemine geçerler. İnce bağırsakda açılan yumurtalardan çıkan larvalar barsak cidarından portal dolaşıma geçerler. Böylece kan dolaşımına geçen larvalar sırası ile karaciğer, akciğer ve diğer organlara yayılabilirler (2).

Hidatik kist en çok % 50-80 oranında karaciğerde, % 40 oranında akciğerde oluşur. Böbrekte oluşma oranı ise % 1,5-3 arasında değişmektedir. En çok 20-40 yaşlarında ve sıklıkla erkeklerde görülür. (1, 3)

Kliniğimizde rastladığımız ve böbrek taşı bulgu ve izlenimi veren enterasan bir kist hidatik olgusunu sunuyoruz.

S.S. 24 y. Erkek hasta, belinin sağ tarafındaki künt ve kolik tarzda ağrı, idrarın kanlı gelmesi yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. (Prot. no. 3678). 9 yıldan beri aralıklı olarak şikayetleri mevcut olan hasta iki kez de taş düşürdüğünü ifade etmektedir. Ürogenital sistem muayenesinde sağ ACV'si hassas olan hasta diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Laboratuvar muayenesinde idrarda bol eritrosit ve lökosit mevcut. Kan tetkikleri normal bulundu. Radyolojik incelemesinde DÜS grafisinde sağ böbrek lojuna uyan bölgede değişik büyüklükte opasiteler görülmekte (Resim 1). İVP'de her iki böbrek eşit zamanda



Resim 1: Olgumuza ait DÜS grafisinde böbrek lojunda multipl taşlar görülmekte.

fonksiyone etmekte. Sağ böbrek pelvis ve kalisleri orta derecede ektazik görülmekte, her iki üreter engelsiz olarak mesaneye kadar izlenmektedir. (Resim 2)



Resim 2: Olgumuza ait İVP'de sağ böbrek pelvis ve kalisteki orta derecede dilatasyon görülmekte.

Sağ böbrekte multipl taş tanısı iel hasta ameliyata alındı. Böbreğe ulaşıldığında pelvis ekstrarenal bulundu, böbrek pelvisi içinde palpasyonla çok sert olmayan taş hissedildi. Pelvis insizyonla açılarak taşlar çıkartılmaya çalışıldığında üzeri kalsifiye irili ufaklı kistlerin geldiği görüldü. Hidatik kist olduğu düşünüldü, per op biopsileri patoloji kliniği ile de kist hidatik olarak değerlendirildi. Retroperitoneal bölgeyi kontamine etmemek için önlem alındı, nefrektomi uygulandı.

Retroperitoneal bölge hipertonic tuzlu serum ile birkaç kez yıkandı. Piyes incelendiğinde 13 x 8 x 4 cm. boyutlarında olup böbrek hilusuna yerleşmiş 6,5 x 5 x 3 cm. boyutlarında kistik bir yapı mevcuttu (Resim 3). Bu kistik yapının üreteri sıkıştırdığı, ancak pelvisle ilişkili olmadığı görüldü. Pelvis kist nedeniyle baskıya uğramış olarak görüldü. Böbrek pelvisinde sert kireçli alanlar olup kemik sertliğinde düzensiz doku parçaları ihtiva



Resim 3: Olgumuza ait piyesin makroskopik görünümünde hidustaki büyük hidatik kist görülmekte. etmekte, bu parçalardan bazıları kist niteliğinde olup berrak sıvı ile doluydu.

Histopatolojik tanı: Böbrekte kisti hidatik (1745/86).

Post op 9. günde taburcu edilen hastanın Cassoni erken reaksiyonu (+), Weinberg reaksiyonu (+++) olarak bulundu. Hastaya kontrol amacıyla yapılan batın ve pelvis CAT'inde patoloji bulunamadı.

## TARTIŞMA

Hidatik kistin primer olarak böbreğe yerleşmesi kan yoluyla olmaktadır. Nadiren de komşu organlarda yerleşen hidatik kistin rüptüre olmasıyla da böbreğe sekonder olarak yerleşir. Genellikle tek taraflıdır, nadiren iki taraflı da görülebilir (1, 3). Böbrek dokusu içinde kist hidatığın gelişmesi yavaş olmaktadır. Bu nedenle kuluçka devresi 15-20 yıl kadar uzundur. Bazı hidatik kistler cidar kalsifikasyonu ile inaktif hale geçebilirler, çok nadir olarak böbrek fonksiyonlarını bozdukları gibi pelvis renalisine açılırlar, skoleksler pelvis ve üretere yerleşebilir veya idrarla dışarı atılabilirler (1). Böbrekteki üretere yerleşebilir veya idrarla dışarı atılabilirler (1). Böbrekteki kist hidatik bazen retroperitoneal bölgeye rüptüre olur, retrovezikal sahaya da yerleşebilir (1).

Olgumuzda da kist hidatik böbrek hilusuna yerleşmiş pelvis renalisin kısmen şeklini almış, cidarı kalsifiye olmuş, pelvis ile üreteri sıkıştırmıştır.

Ameliyat sonrası hastanın anamnezi dikkatle sorulduğunda kolik tarifleri sırasında taş olarak düşündüğü materyelin şeffaf, yuvarlak, üzüm ta-

ne ve kabuklarına benzeyen oluşumların idrarla atıldığını tarif etmekteydi.

Böbrek hidatik kisti künt ve kolik tarzda ağrı, hematüri, pyüri, hidatüri ve kitle gibi klinik semptomlar verebilir. Ağrılar kist nedeniyle böbrek kapsülünün gerilemesine veya skolekslerin parasajına bağlıdır.

Hidatik kist olgularında allerjik bir test olan Casoni anlamlı olmakla birlikte, serolojik Weinberg testi daha güvenilirdir. (2) Olgumuzda post op. dönemde Casoni erken reaksiyonu (+), Weinberg reaksiyonu (+ + +) bulunmuştur. Bu testler yanında dolaylı hemaglutinin reaksiyonu, dolaylı immüno Floresans reaksiyonu, immünodifüzyon reaksiyonu, latex reaksiyonu, karşıt elektroforez reaksiyonu, ELİSA (enzim linked-immunosorbent-assy) reaksiyonu teşhiste kullanılan diğer serolojik reaksiyonlardır (2, 3). Teşhiste radyolojik bulgular değerlidir. DÜS grafisinde bazen cidarı kalsifiye olmuş kist imajı görülebilir. Pyelografide kalıs ve pelviste genişleme, deformite bazen de fonksiyonunu yitirmiş böbrek görülebilir. Olgumuzda da DÜS grafisinde böbrek lojunda mevcut kalsifikasyonlar görülmüş, İVP'de kalıs ve pelviste orta derecede ektazi görülmüştür.:

Literatür incelendiğinde Buckley ve ark. İVP'de pelvis renaliste dolul defekti, nonopak taş imajı şeklinde görünüm veren enteresan bir hidatik kist olgusu bildirmişlerdir (4).

Tedavide nekrektomi en seçkin yoldur. Ancak diğer böbreği yeterli olmayan durumlarda kistin bulunduğu pole parsiyel nefrektomi yapılabilir. Bilateral olgularda ve tek böbreklilerde kistin marsupializasyonu, kistotomi, kistektomi gibi konservatif cerrahi yöntemlerin uygulanabildiği bildirilmektedir (1, 4).

Bu uygulamalar esnasında kist aspire edildiğinde kist içeriği etrafa yayılabilir. Koruyucu olarak hipertonic serum sale, alkol, iyodin, gümüş nitrat, hidrojen peroksit veya formilin gibi skoleksidal ajanlar ile bölge temizlenebilir (5).

Biz olgumuzda nefrektomi uyguladık. Ancak literatür incelendiğinde Tscholl ve ark. 44 yaşındaki erkek hastada böbreğin orta ve üst kısmında lokalize kısmen kalsifiye hidatik kiste nefrektomi uyguladıktan sonra perfüzyon solüsyonu içinde kisti ponksiyone ederek içeri hipertonic salin ile doldurmuşlar ve böbrek damarlarını zedeledikten sonra kisti sinüs renalisten disseke ederek almışlar ve tekrar aynı yere reanastomoz ettiklerini bildirmişlerdir (ortotopedik replantasyon) (6).

Sonuç olarak, böbrek lojunda görülen kalsifikasyonlar ve buna bağlı böbrekte meydana gelen değişiklikler görüldüğünde, ender de olsa hidatik kist olasılığı gözönünde bulundurulmalıdır.

## LİTERATÜR

- 1- Solok, V., Öner, A., Altuğ, F., Kural, A.R., Yalçın, V.: Kliniğimizde son 10 yılda görülen böbrek kist hidatigi olguları. Türk Üroloji Derg. Cilt: 11, S: 1. 15-21. 1985.
- 2- Merdivenci, A., Aydınhoğlu, K.: Hidatidoz kitabı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, İstanbul 1982.
- 3- Yüney, E., Avcı, C., Büyükcü, Y., Emre, Ş., Akıncı, M.: Böbrek kist hidatigi. İst. Tıp. Fakültesi mecmuası. 44:451-58. 1981.
- 4- Haines, J.G., Mayo, M.E., Allan, T.N.K. and Ansell, J.S.: Echinococcol cyst of the kidney. J. Urol. 117:788. 1987.
- 5- Buckley, R.J.S., Smith, S., Herschorn, S., Cemisarow, R.H., and Barkin, M.: J. Urol. 133:660-61, 1985.
- 6- Tscholl, R. and Ausfeld, R.: Renal replantation (orthotopic Autotransplantation) for echinococcosis of the kidney. J. Urol. 133:456-57, 1985.