



POLİARTERİTİS NODOSAYA BAĞLI SPONTAN PERİRENAL HEMATOM

SPONTANEOUS PERIRENAL HEMATOMA DUE TO POLYARTERITIS NODOSA

EROL, D., TAMAÇ, N.^(*), KUYUMCUOĞLU, U., MATAY, E.^(**)

Spontan perirenal hematom, travmatik bir nedene bağlı olmayan parenkim rüptürü ve böbrek çevresinde hayatı tehdit eden bir kanama durumu olarak tanımlanabilir. Böbrek adenokanseri, angiomyolipomu, toplayıcı sistemde değişici epitel kanseri gibi tümöral olaylarda spontan perirenal hematom görülebilir. Böbrek damarlarına ait nedenlerle oluşan spontan böbrek çevresi kanamaların en sık görülen nedeni ise poliarteritis nodosa'dır (1).

Bu yazıda, poliarteritis nodosanın ciddi ve az görülen bir komplikasyonu olarak spontan perirenal hematom tablosu ile izlediğimiz bir olgu sunulmuştur. Olgu preoperatif devrede renal angiografi ile teşhis edilmiş ve tanı histopatolojik olarak kanıtlanmıştır.

OLGU RAPORU

28 yaşındaki erkek hasta. Sol flank bölgesinde ağrı ve hematüri ile başvurdu. Fizik muayenede: kan basıncı 180/110 mmHg., nabız 104/dak., ateş 37.5°C idi. Sol flank bölgesinde hassasiyet ve sınırları iyi belirlenemeyen kitle vardı. Dalak 5 cm. palpabl idi. Hb 14 gm/dl., Hct. 0.38, beyaz küre 6200, periferik yaymada nötrofil hakimiyeti görülüyordu. ESR 35 mm/saat, BUN, kreatinin, karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Gruber Widal, Brucella aglutinasyon testi, LE hücresi negatif, protein elektroforezi özellik göstermiyordu. ASO 160 T_Ü, Lateks menfi, CRP kuvvetle pozitif, fibrinojen % 90 mg., antinükleer antikor 6.5 Ü (N:14), kompleman C₃ normal sınırlarda olup idrar sedimentinde bol eritrosit vardı.

Hastaneye başvuruyu izleyen 5 gün içerisinde kan basıncı ve hemoglobin düzeyinde dramatik bir azalma ile karnın sol yarısında müsküler defans gelişen hastanın abdominal ultrasonografi ve I.V.U.'nda sol böbreğin orta-üst bölümünden kaynakla-

(*) SSBY Ankara Hastanesi Üroloji Kliniği

(**) SSBY Ankara Hastanesi Radyoloji Kliniği

nan büyük ve solid bir kitle görünümü saptandı. Renal angiografide her iki böbrekte interlobar ve arkuat arterler düzeyinde multipl mikroanevrizmalar ile sol böbreğin orta-üst bölümündeki interlobar arterlerden birinin üzerinde yer alan ve böbrek çevresinde büyük hematoma yol açan anevrizma rüptürü görüldü. Tanısı poliarteritis nodosa'ya bağlı spontan perirenal hematoma olarak düşünülen ve 8 ünite kan transfüzyonuna rağmen kan basıncı ve hemoglobün düzeyi yükseltilemeyen hastaya retroperitoneal eksplozasyon yapıldı. 2 litre kadar pıhtılaşmış kan pelvik bölgeye kadar tüm retroperitoneal bölgeyi dolduruyor ve böbrek ön yüzünde angiografide görülen anevrizmaya uyan bölümde renal parenkim perforasyonu izlenebiliyordu. Nefrektomi spesmeninin histopatolojik tetkiki PAN ile uyumlu olarak yaygın nekrotizan vaskulit olarak bildirildi. Prednisolone ve azothiopurine tedavisine alınan hastanın 1 yıl sonraki kontrolünde kan basıncı, böbrek fonksiyon testleri ve sağ böbreğin sintigrafik ve ürografik olarak fonksiyonel durumu normal düzeylerde seyrediyordu.

TARTIŞMA

Poliarteritis nodosa'nın (PAN) klasik şekli 1866 Kusmaull tarafından tanımlanmıştır. Olay birçok sistemi ilgilendiren bir nekrotizan vaskulittir. Etiyolojide immunopatogenik mekanizmaların önemli rol oynadığına inanılır (2, 3). PAN'daki damar lezyonları segmental olup, küçük ve orta çaplı müküller arterleri, özellikle de bifurkasyon ve dallanma noktalarını içine alma eğilimindedir. Damar media tabakasında başlayan ödem, eksüdasyon, fibrinoid nekroz ve iltihabi hücre infiltrasyonu daha sonra adventisya ve intima tabakalarına ilerler. En sonunda gelişen skar dokusu, lümeni tıkayarak tromboz, infarkt ve bazen rüptürle sonuçlanan anevrizmaların gelişmesine yol açar (4). PAN'da böbrek tutulumu % 85-95 oranında görülür, çok zaman bilateraldir ve lezyon çoğunlukla arkuat ve interlobar arterler düzeyinde yer alır (5, 6).

PAN için spesifik diagnostik bir test yoktur. İskelet kası biopsileri % 20-35, deri biopsileri % 20 tanısız değer taşır. Son yıllarda hastalığın tanısında angiografinin yüksek değeri üzerinde durulmaktadır. Özellikle böbrek interlobar ve arkuat arterleri ile diğer karın içi organ arterlerinin dallanma noktalarında görülen multipl mikroanevrizmaların varlığı çok önemlidir (7, 8).

PAN'ın bir komplikasyonu olarak böbrek çevresi spontan kanama ilk kez 1908'de Schmidt tarafından bildirilmiş ve İngilizce literatürde bugüne kadar 12 olguya rastlanmıştır (9, 10, 11, 12). Bu nadir ve ciddi olay, parenkim içi anevrizmanın rüptürüne bağlıdır. Smith 8 (13) olgudan ancak 2'sinin operasyon ve otopside önce teşhis edilebildiğini bildirmiştir. Flank bölgesinde ani başlayan ağrı, hassas kitle, kan basıncı ve hemoglobün düzeyinde azalma spontan hematomu düşündürülebilir. IVP-ultrasonografi, CT böbrekte kitle ve böbrek çevresi yumuşak doku dansitelerindeki değişiklikleri gösterebilir. Angiografi, hastalığın yaygınlığını, böbrek ve diğer karın organlarının durumu ile kanayan anevrizmanın lokalize edilebilmesini sağlayan en önemli tetkik aracıdır.

Rüptüre olarak spontan perirenal hematoma yol açan anevrizma genellikle acil

operasyonu gerektirir. Cerrahide mümkün olduğunca çok renal dokunun korunması esas olmakla birlikte ciddi hemoraji çok zaman nefrektomiye gerektirir.

ÖZET

Bu yazıda, poliarteritis nodosa'ya bağlı böbrek içi damarlardaki multipl anevrizmalardan birinin rüptürü sonucu oluşmuş bir spontan perirenal hematoma olgusu sunulmuştur. İngilizce literatürde izlenen olgu sayısı 12'dir. Nadir görülmesi, preoperatif devrede angiografi ile tanı konmuş olması ve tanının histopatolojik olarak kanıtlanma-sıyla bildirilmeye değer bulunmuştur.

SUMMARY

Spontaneous perirenal hematoma (SPH) is an unusual but serious complication of polyarteritis nodosa (PAN). In this report we present a case of PAN associated with SPH. This case was diagnosed preoperatively and underwent emergency nephrectomy in order to stop the persistent bleeding from ruptured aneurysm. We encountered 12 cases have been reported in the English literature.

KAYNAKLAR

1. **Cinman, A.C., Farrer, J., Kaufman, J.J.:** Spontaneous perinephric hemorrhage in a 65 year-old man. *J. Urol.*, 133: 829, 1985.
2. **Christian, C.L., Sergent, J.S.:** Vasculitis syndromes: Clinical and experimental models. *Am. J. of Med.* 61: 385, 1976.
3. **Fauci, A.S.:** The vasculitis syndromes. In *Harrison's Principles of Internal Medicine*, ed. Braunwald, E. et. all. Eleventh edition. Chap. 269, pp: 1438-1441. New York: Mac Graw Hill Co. 1987.
4. **Austen, K.F.:** Polyarteritis Nodosa. In *Cecil Textbook of Medicine*, ed. Wyngaarden, J.B. and Smith, L.H.Jr. Seventeenth. ed. Chap. 451, pp. 1941-1943. Philadelphia: Saunders, 1985.
5. **Smilowitz, Z., Kaneti, J., Sober, I.:** Spontaneous perirenal hematoma: a Complication of polyarteritis nodosa. *J. Urol.*, 121: 82, 1979.
6. **Swift, D.L., Lingeman, E.J., Baum, W.C.:** Spontaneous retroperitoneal hemorrhage: a diagnostic challenge. *J. Urol.*, 123: 577, 1980.
7. **Ostrum, B.J., Soder, P.D.:** Periarteritis nodosa complicated by spontaneous perinephric hematoma: Roentgenographic findings in three cases and a review of the literature. *Am. J. of Roentgen.*, 84: 849, 1960.
8. **Chudacek, Z.:** Angiographic diagnosis of polyarteritis nodosa of the liver, kidney and mesentery. *Brit. J. of Radiol.* 40: 864, 1967.
9. **Fort, C.A.:** Spontaneous perirenal hematoma secondary to polyarteritis nodosa. *J. Urol.*, 59: 307, 1948.
10. **McClure, P.H., Westcott, J.L.:** Periarteritis nodosa with perirenal hemorrhage: a case report with angiographic findings. *J. Urol.*, 102: 126, 1969.
11. **McDougal, W.S., Kursh, E.D., Persky, L.:** Spontaneous rupture of the kidney with perirenal hematoma. *J. Urol.*, 114: 181, 1975.
12. **Litvak, A.S., Lucas, B.A., McRoberts, J.W.:** Urologic manifestations of polyarteritis nodosa. *J. Urol.*, 115: 572, 1976.
13. **Smith, J.N., Hinmah, F.Jr.:** Intrarenal arterial aneurysms. *J. Urol.* 97: 990, 1967.