TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 2, 389-392

BİR RENAL ANGİOMATOSİS OLGUSU
A CASE OF RENAL ANGIOMATOSIS

İNCİ, O., IŞIK, S. İ.,(*)

GİRİŞ

Angiom, genellikle renal hemartomlarda (Angiomyolipoma) myomatöz ve lipomatöz yapılarla birlikte görülen üçüncü ünite olup böbrekte pür angiom oldukça nadirdir. Genellikle tek taraflı ve multipl olduğu bildirilmektedir. Bazı olgularda pelvis renaliste ve kalislerde submukozal angiom odakları saptanmıştır (5). Angiomyolipomlar bazen tuberoz skleroz, bazanda neurofibromatozis ile birlikte görülmekle beraber angiomatozislerde banzeri beraberlikler bildirilmemiştir (1,4).

OLGU

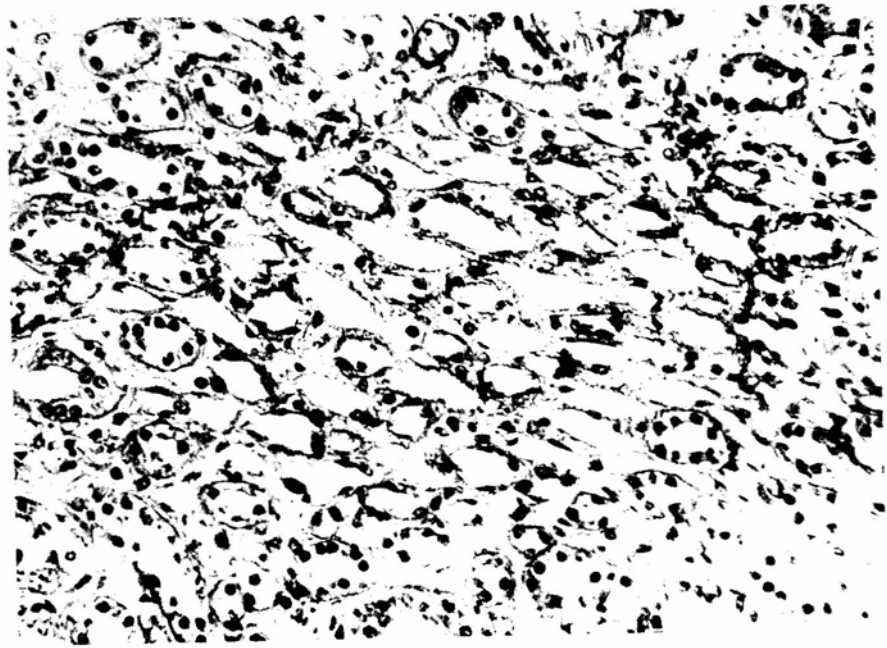
Prot. No.: 1051/87 M.B. 38 yaşında kadın hasta, 5 yıldır.

Süregelen, bazen profüz ve koagulum şeklinde olan hematüri, belinin sol tarafında künt karakterde, bazen kolik tarzında ağrıları oluyormuş. Bilharsiasis tanısı ile antiparazitler tedavi görmüş. Son 6 aydır devamlı makroskopik kanaması olmuş.

Fizik muayenesinde hasta anemik olup ürogenital patoloji saptanmadı. İdrar sitolojisinde atipik hücre saptanmadı. İdrarda parazit yumurtası ve Koch basili tesbit edilmedi. Tam idrar analizinde; protein (+), hemoglobin (+ + +) ve bol eritrosit bulundu. Kan tetkiklerinde demir eksikliği anemisi tanısı konuldu. Sedimantasyon 24-50-76, PPD (-), biokimya tetkikleri normaldi.

Direkt üriner sistem grafisinde bir özellik saptanmadı. İV. pyelografide sol böbrekte fonksiyon gecikmesi ve radiopakt madde konsantrasoynunda azalma saptandı. Geç grafilerde renal pelvis ve üreterde düzensiz dolum defektleri görüldü. Sistoskopide mesane normal bulundu. Sol orifisden koagulum sarktığı görüldü. Sola kateter tak-

(*) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.



bik edildi. Sol böbrekten gelen hemorajik idrarda mikrobiyolojik ve sitolojik tetkik yenilendi, sonuç normaldi. Assandan pyelografide üreter ve renal pelvisde dolum defektleri görüldü.

Kateterden 24 saatte 1800 cc. hemorajik idrar geldi. Kateterin alınmasını takiben hematüri kesildi. Tekrarlanan sistoskopide sol üreterin koagulum ile tıkalı olduğu saptandı.

Yapılan sol renal explorasyonda; böbrek soluk olup kortikal mikro kanama alanları ile pelvis renalisin koagulum ile dolu olduğu saptandı ve nefrektomi uygulandı. histopatolojik incelemede; tubuluslarda eritrosit ve yıkım ürünleri, korteks, medulla ve pelvis renalisde submukozal yer almış, bazıları topluluklar halinde ince cidarlı damar kesitleri görüldü (Resim 1,2), Renal Angiomatosis tanısı konuldu (Port No: 1552/87).

Ameliyat sonrası devresi normal gelen hastanın anemisi demir preparatları verilerek tedavi edildi. 6 aylık kontrolunda tüm değerler normal bulundu.

TARTIŞMA

Damar kaynaklı benign tümörler en çok karaciğer, dalak ve sübkütan dokularda görülür. Böbrekte ise genellikle hamartilerde bir variyasyon olarak fazla doku gelişmesiyle birliktedir. Renal angiomatosisde lezyonlar küçük olup korteks ve medullaya dağılmış olabilirler.

Makroskopik olarak peteşial kanama odakları görülebilir. Mikroskopik olarak endotel ile döşeli ince cidarlı sayıları artmış gruplar yapmış demir kesitleri görülür (2,5).

Hematüri hastalığın kardinal semptomudur. Makroskopik, bazen profüz hemetüri, sessiz dönemde mikroskopik hematüri vardır. Pıhtı pasajına bağlı kolik tarzı ağrılar vardır. Bazı olgularda spontan perirenal, subkapsüler ve retroperitoneal kanamalar ve buna bağlı lomber kitle ve künt ağrı olabilir (1,3,4). Olgumuzda hematüri ve koagulum koliği başlıca semptom olmuştur

Direkt üriner sistem grafileri normaldir. İ.V. pyelografide pıhtı varlığına bağlı olarak renal pelviste dolum defektleri obstrüksiyona bağlı fonksiyon gecikmesi saptanabilir. Ultrasonografi ve CT ile belirgin bir kitle oluşturmayan angiomatosisin saptanması çok zordur. Selektif renal angiografide patoloji saptanmaz (3,4).

Esansiyel hematürinin en önemli nedenlerinden biri olan angiomların tanısı ancak histopatolojik olarak konabilir. Özellikle mukozal ve submukozal yerleşim gösteren angiomatosis olgularında hematüri devamlı nitelik taşır. Fiziki aktivasyonun arttığı durumlarda (sportif çalışmalar) ve mikrotraymalarda kolayca makroskopik hematüri olabilir (2,3). Mukozal ve submukozal yerleşimli bir olguda cinsi temasları takiben hematüriler tesbit edildiği bildirilmektedir.

38 yaşında bir kadın hasta 5 yıldır devamlı mikroskopik düzensiz makroskopik hematüri sebebi ile kliniğimize başvurdu. Tetkiklerimizde kanamanın sol böbrekten olduğu saptandı. Eksplorasyonda sol nefrektomiye karar verildi. Histopatolojik olarak renal angiomatosis tanısı konuldu.

SUMMARY

The 38 year old female patient applied our clinic because of continuous micoscopic, occasional macroscopic hematüria. In our examination we have found out that bleeding was at the left kidney. It was been decided for left nefrectomy during exploration. Renal angiomatosis was diagnosised in histopathological examination.

KAYNAKLAR

1. **Glen, J.F.:** Renal Tumors (Renal Hamartoma/Angiomyolipoma) Cambell's Urology 4 th. Edition. Page 973-974 W. B. Saunders Company, 1979.
2. **James, L.:** Bennignton and Beakwith T. B. Tumors of kidney, renal pelvis and Ureter. Second series, AFIB (Armed Forced Institute of Pathology, Washington D.C. 1975.
3. **Jardin, A., Richard, F., Le Duc, A., Chatelain, C., Le Guillou, M., Fourcade, R., Camey, M., and Kuss, R.:** Diagnosis and treatment of renal angiomyolipoma (Based on 15 cases) Eur. Urd. 6: 69-82, 1980.
4. **Mazeman, E., Wemeau, L., Biserte, J., and Biguet, D.:** Renal angiomyolipoma A report of II cases. Eur. Urd. 6: 328-334, 1980.
5. **Zolliger, H.U., Mithatsch, M.J.:** Renal pathology in biopsy. Bbl: 29, s. 554 springer verlag. Berlin-Heidelberg-New York 1978.