TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı: 3, 497-500

BÖBREK PELVİSİNDE SUBEPİTELYAL HEMATOM (ANTOPOL-GOLDMAN LEZYONU)

SUBEPITHELIAL HEMATOMA IN RENAL PELVIS (ANTOPOL - GOLDMAN LESION)

ŞİMŞEK, Ü.(*), TOLUNAY, Ş.(**), MANAVOĞLU, Ö.(*), ÖZYURT, M.(*)

GİRİŞ

İlk kez 1948 yılında Antopol ve Goldman tarafından yedi olguluk bir seri şeklinde sunulup tartışılan bu lezyon, bugüne kadar yirmi olgunun nefrektomi spesimeninde rastlanıp yayınlanmıştır. Bu lezyon, histopatolojik olarak üriner sistem epiteli altında hemoraji, subkapsüler veya peripelvik hematom ile kendini gösterir. Ayrıca klinik olarak hematüri ve böğür ağrısı da görülmektedir. Epitel altındaki kanama ürografi filmlerinde renal pelviste dolum defektine sebep olur. Böylece hekim bir pelvis renalis tümöründen kuşkulanınca, hastaların o taraf böbrekleri cerrahi olarak değerlendirilir ve çoğunlukla nefrektomi yapılır [1, 2]. Antopol-Goldman lezyonu tanısı ancak histopatolojik olarak konulabilir.

Aslında benign bir lezyon olarak bilinmesine rağmen, pelvis renalis tümörünü çok iyi taklit edebilmesi sebebi ile nefrektomi, çoğu kez uygulanan tedavi yoludur. Son yayınlarda, komputerize aksiyel tomografi ile ya da endo-ürolojik yöntemlerle kesin bir

(*) Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi
(**) Uludağ Üniv. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Öğr. Üyesi
(***) Uludağ Üniv. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

ayırıcı tanısının yapılabileceği belirtilmekte ve konservatif tedavinin sonuçlarından bahsedilmektedir [3].

OLGU

Sekiz ay önce rektumda adenokarsinom sebebi ile abdominoperineal rezeksiyon geçirmiş 37 yaşındaki kadın hasta, hematüri ve şiddetli sol böğür ağrısı ile başvurdu. Öyküsünde ayrıca ameliyatından bu yana günde 500 mgr. acetaminofen ve 30 mgr. cafein aldığı belirlendi. Kolostomisi olan hastanın sol flank hassasiyeti vardı. Anemisi (Hb. = 8.8 gr.) ve makroskopik hematürisi, laboratuvar analizlerinde saptanan patolojik bulgulardı. Ürografi ile sağ böbrek, üreter ve mesanenin normal olduğu, sol böbrekte ise iyi bir süzme olmadığı, böbrek pelvisinin tam dolmadığı dikkati çekiyordu. Sistoskopide sol üreter orifisinden hematüri, çekilen sol RGP'de de sol hidronefroz ve böbreğin kaliks ve pelvisinde dolum defektleri gözlendi. Ultrason da, sol böbrek çevresinde hematom saptandı.

Konservatif tedaviye alınan hastada 48 saatte hemoglobinin 6.4 gr'a düşmesi üzerine sol böbreğin değerlendirilmesi amacı ile amaliyata alındı. Subkapsüler yerleşmiş 500 cc. kadar hematom aspire edildi. Pelvis açıldığında bol miktarda pıhtı temizlendi ama böbreğin içinden gelen kanamanın artarak devam etmesi üzerine nefrektomi yapıldı. Spesimen histopatolojik olarak incelendiğinde, subepiteliyal hemoraji, vaskülit ve iltihabi hücre infiltrasyonu ile korteksde ödem ve minimal glomerulo-skleroz göze çarpıyordu (Resim 1). Bir hafta sonra taburcu edildiğinde hastanın hemoglobini 9.5 gr. dı ve hematüri ile ağrısıda kalmamıştı.

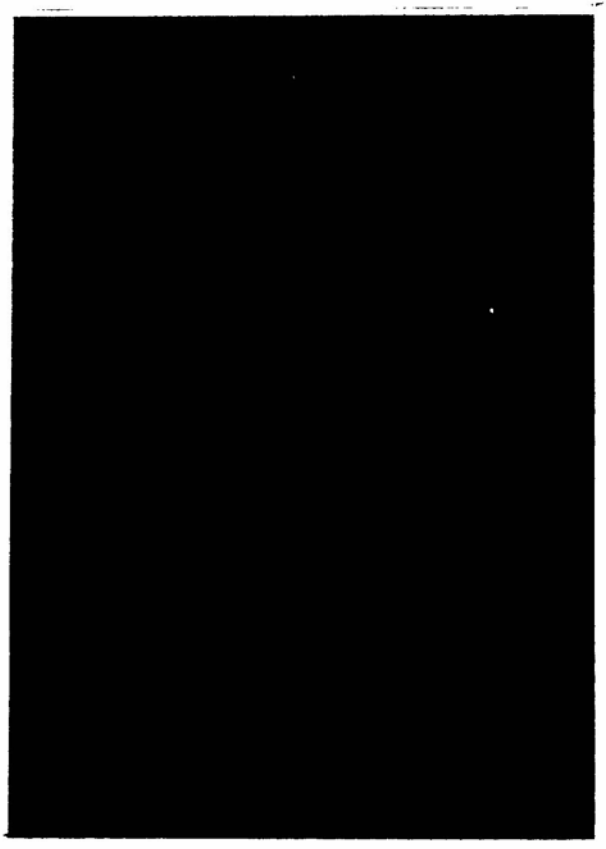
TARTIŞMA

Orta yaşlarında kadında kosto-vertebral açıda ağrı, hassiyet, hematüri, ürografide renal pelviste dolum defekti ve histopatolojik olorak subepitelyal hematom bulguları ile, tipik bir Antopol-Goldman lezyonu tanımlanmıştır. Özellikle kanamanın hemoglobin düzeylerinde düşmeye sebep olması da, Antopol ve Goldmanın ilk tarifledikleri hastalara uymaktadır [1].

Gerçek bir neden henüz saptanmamıştır. Tanımlayıcılarının serisi ile daha sonra rapor edilen olgularda, üriner sistem anomalisi, travma, ilaç alışkanlığına bağlı koagulopati gibi bazı sebepler öne sürülmüşse de kesin bir sonuca henüz ulaşılamamıştır [1, 2, 3]

Olgumuzda iki önemli özellik göze çarpmaktadır. Bunlardan biri 8 aydır devamlı alınan analjezik, diğeri de saptanmış bir adenokanserdir. Analjezik alışkanlığına bağlı üro-epitel ile koagulasyon mekanizmalarındaki değişiklikler tanımlanmıştır[4].

Adenokanserin neden olabileceği bir vaskülit ve kemik iliği infiltrasyonu ile yaratabileceği koagulopati de hemorajinin ikinci sebebi olabilir. Ancak sadece tek bir böbrekte kanamanın oluşmasını açıklamak olası değildir. Yine de o böbreğe olan travma



ve ona ikincil değişiklikler neden gösterilebilir. Geçirilmiş kanser ameliyatı bu travmanın nedeni olabilir.

Antopol-Goldman lezyonu ile ilgili olarak bir başka problem de, renal pelvis tümörünü çok iyi taklit edebilmesidir. Böylece olguların tama yakınında pelvis renalis tümörü ön tanısı ile bugüne kadar nefrektomi yapılmıştır[1].

Subepitelyal hematom laboratuvar teknikleri ile tanınabilirse, tümör ekarte edilerek hastaların ameliyat edilmeleri önlenebilir. Kossol ve arkadaşları bildirdikleri bir olguda, bilgisayarlı tomografi ile böbrek pelvisinde, duvara paralel daha yüksek yoğunlukta çizgisel bir saha saptadıklarını ve bunun epitel altındaki hematom için tanımlayıcı olduğunu öne sürmüşlerdir[3].

Nitekim klinik belirtileri ile Antopol-Goldman lezyonuna benzeyen bu olguda, konservatif tedevi ile iyileşme sağlanmıştır. Hastada lezyonun nedeni olarak da warfarin ile yapılan antikoagulasyon suçlanmıştır[3]. Ancak, histopatolojik tanı olmadığından kesin olarak bir Subepitelyal hematomun varlığından bahsetmek olanaksızdır.

Hızlı bir anemiye neden olabilecek hematüri, ağrı, böbrek pelvisinde tıpkı bir tümör görüntüsünde dolum defekti ve subkapsüler, peripelvik ve özellikle epitel altında kanama ile kendini gösteren Antopol-Goldman lezyonundan şüphelendiğinde, bilgisayarlı tomografi ile tanıya yardımcı olmak gereklidir. Eğer lezyon hakkında kesin bilgiler elde edilebilirse konservatif tedavi (nedene ve semptomlara yönelik) ile iyileşme sağlanabilir.

Ender bir klinik antite olmasına rağmen, Antopol-Goldman lezyonunun pelvis renalis tümörlerinin ayırıcı tanısında yeri olduğunu unutmamalıdır.

ÖZET

Üriner sistemde, özellikle böbrek pelvisinde epitel altında kanama ile kendini gösteren, hematüri, ağrı ve renal pelviste dolum defektine neden olan Antopol-Goldman lezyonu, ender bir klinik - patolojik sendromdur. Burada analjezik alışkanlığına ve kolon kanserinin dokulardaki patolojik değişiklerine bağlı geliştiğine inanılan tipik bir Antopol - Goldman lezyonu sunulmuştur.

SUMMARY

Antopol-Goldman lesion is rare clinical entity which shows itself with a subepitelial hemorrhage at the urethelium, and hematuria, flank pain and filling defect at the renal pelvis. A typical Antopol-Goldman lesion which is beleived to be caused by analgesic abause and carcinoma of colon is reported herein.

KAYNAKLAR

1- **Leveitt, S., Waisman, J., De, Kernion, J.:** Subepithelial hematoma of the renal pelvis (Antopol-Goldman lesion): A case reported and review of the literature. J. Urol., 131 (5): 939-941, 1984.

2- **Viomante, M.R., et al.:** Subepithelial hemorrhage of renal pelvis simulating neoplasm (Antopol-Goldman lesion). Urology, 16: 647-649, 1980.

3- **Kossol, M.J., Patel, K.S.:** Subepithelial Hemorrhage: The value of preinfusion computed tomography. J. Comp. Ass. Tomograp. 10 (1): 157-158, 1986.

4- **Fourie, I.J.H., Pouw, F.H., De Bruin, B.:** Bladder urothelium in analgesic associated nephropathy-a valuable diagnostic aid. J. Urol., 128: 262-265, 1982.