

## ÇAPRAZ RENAL EKTOPİLER 4 OLGU NEDENİ İLE

## CROSSED RENAL ECTOPIA A REPORT OF FOUR CASES

YALÇIN, V., TALAT, Z., AKKUŞ, E., KURAL, A.R., ÖNDER, A.U., ÖNER, A., SOLOK, V.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

## ÖZET

İkisi füzyonlu, ikisi füzyonsuz olmak üzere dört adet çapraz renal ektopi olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

## SUMMARY

Four cases of crossed renal ectopia, two of them with fusion and the others without fusion, are presented and the literature is reviewed.

## GİRİŞ

Çapraz renal ektopi çok nadir görülen konjenital bir anomalidir. Böbreklerden birisi normal lokalizasyonunun aksi tarafa geçerken o böbreğin üreteri orta hattı çaprazlayarak normal yerinden mesaneye açılır. Genellikle sol böbreğin sağ tarafa geçişi şeklinde ve erkeklerde daha sık görülür (1, 5, 7). İnsidensi çeşitli araştırmalarda farklı bulunmakla birlikte ortalama 4000 otopside 1 olarak değerlendirilmiştir (2, 3). Kliniğimizde enteresan bulduğumuz 4 adet çapraz renal ektopi olgusunu sunmayı amaçladık.

## OLGULAR

**Olgu 1:** B.A. 35 yaşında kadın hasta. Yakınması belinin sağ tarafında özellikle gebelik döneminde artan künt karakterde ağrıdan. İki doğum yapmış olan hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik yok. Sistem muayenelerinde bir patoloji saptanmadı. Ürogenital sistem muayenesinde, böbrekler palpasyonla ele gelmiyor, sağ ACV hafif ağrılı, rutin idrar ve kan tetkikleri normal olarak bulundu. Radyolojik tetkiklerinde D.Ü.S. grafisinde sağda büyükçe bir böbrek konturu seçiliyor, solda böbrek konturu görülmedi. İVP'de

sağ böbrek lojunda her iki böbreğin kalıs ve pelvis sistemlerinin yaklaşık birbirine süperpoze olduğu ve her iki üreterin ayrı ayrı sağ yandan aşağıya indiği ve ektopik böbreğin üreterinin sol yana geçerek sol tarafta normal yerinden mesaneye açıldığı görüldü ve füzyonlu çapraz renal ektopi tanısı konuldu (Resim 1).

Başka bir patoloji saptanmayan hastaya medikal tedavi ve tavsiye önerildi.

**Olgu 2:** S.T. 41 yaşında kadın hasta. Uzun zamandan beri belinin sağ tarafında zaman zaman kolik ve bazen de künt karakterde ağrılardan yakınmakta. Öz ve soy geçmişinde bir özellik yok. Sistem muayenelerinde bir patoloji saptanmadı. İdrar tahlilinde 5-6 eritrosit 3-4 lökosit mevcut, kan tetkikleri normal olarak bulundu. Ürogenital



Resim 1: Birinci olgumuza ait İ.V.P. görülmektedir

sistem muayenesinde, palpasyonla sağ hypochondriumda üzeri düz, hassas, mobil, iri bir portakal cesametinde kitle palpe edildi. Hastanın radyolojik tetkiklerinde D.Ü.S. grafisinde sağda crista iliacaaya kadar uzanan kitle görüldü. Solda böbrek ve konturları seçilemedi. İVP'de sağ böbrek lojunda her iki böbreğe ait kalıs ve pelvis sistemlerin hemen hemen birbirine süperpoze olduğu görüldü.

Her iki üreterin sağ taraftan aşağıya doğru inip sağ ve sol taraftan mesaneye normal yerlerinden girdiği görüldü ve füzyonlu çapraz renal ektopi tanısı konuldu (Resim 2). Başka bir patoloji



Resim 2: İkinci olguya ait I.V.P. görülmektedir.

in hastaya gerekli medikal tedavi ve cerrahisi gerçekleştirilerek kontrole çağırıldı.

**Olgu 3:** H.N.İ. 55 yaşında erkek hasta. Yakınması, bir yıldır idrarının kanlı gelmesi ve belinin sol yanında aralıklı olarak kolik tarzında ağrılar. Ürogenital sistem muayenesinde her iki böbrek palpasyonla ele gelmiyor. Batın sol alt kadranda sol fossa iliacaaya yerleşmiş portakal cesametinde, ağrılı, üzeri düz, mobil kitle palpe ediliyor. Diğer sistem muayenelerinde bir patoloji saptanmadı. İdrar tahlilinde, bol eritrosit bulunan has-

tanın kan tetkikleri normal bulundu. Radyolojik tetkiklerinde D.Ü.S. grafisinde sağ böbrek konturları görülüyor, sol böbrek lojunda böbrek konturları görülüyor. İVP'de sol böbrek nonfonksiyone olarak normal lojunda izleniyor. Sağ böbrek sol böbreğin alt kutbunda fonksiyone olarak görülmekte ve üreter sol yandan sağa geçerek normal yerinden mesaneye girmektedir. Sol üreter görülemedi. Sistografisinde mesane sol yan cidarda muhtemelen üreter orifisini de içine alan kenarı düzensiz dolum defekti görülüyor (Resim 3). Has-



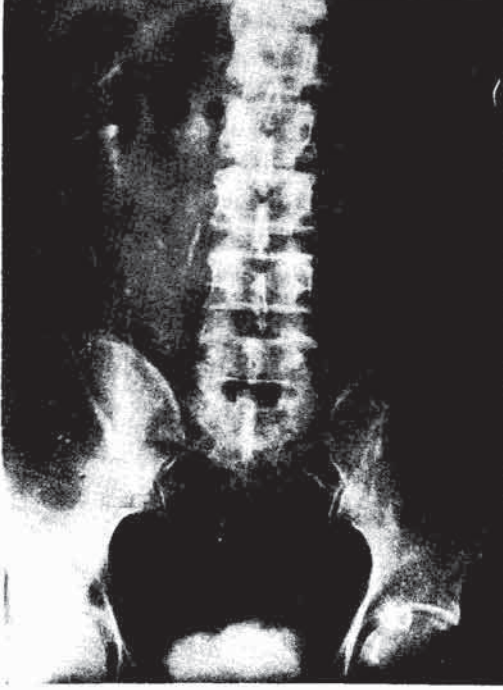
Resim 3: Üçüncü olguya ait I.V.P. görülmektedir.

taya uygulanan sistoskopi'de mesane sol yan cidarda kollumu da infiltrate etmiş geniş kaideli 5 x 5 x 4 cm. boyutlarında solid tümöral kitle tespit edildi. Sol orifis görülemedi, sağ orifis normal olarak bulundu. Bimanuel palpasyonda mesane, sol yan cidarda fiks olarak palpe edildi. Tanı, füzyonsuz çapraz renal ektopi + mesane tm. olarak konuldu ve hasta radyoterapiye sevk edildi.

**Olgu 4:** M.Ö. 59 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1 aydan beri aralıklı olarak idrarın kanlı gelmesi yakınması olan hastanın, yapılan sistem muayenelerinde bir özellik saptanmadı. Ürogenital sistem muayenesinde sol böbrek bimanuel mu-

## TARTIŞMA

yenede palpe edilemedi. Sağ böbrek normal lojunda ve crista iliacaya kadar uzanan ağrılı, üzeri düz, mobil, yaklaşık  $6 \times 7 \times 7$  cm. boyutlarında olarak palpe edildi. İdrar tetkikinde 40-50 ertirosit mevcuttu ve rutin kan tetkikleri normal olarak bulundu. Yapılan radyolojik tetkikinde D.Ü.S. grafisinde her iki böbreğin konturları net olarak seçilemiyor. İVP'de sol böbrek normal lojunda görülemedi, sağ böbrek normal lojunda fonksiyone fakat tam rotasyona uğramış şekilde görülmekte, üreteri de mesaneye kadar normal olarak izlenebilmektedir. Sol böbrek sağ böbreğin alt polüne yakın bölgede yine rotasyone durumda, fonksiyone, kalıs ve pelvis sistemi elonge, distorsiyone ve oblitere olarak görülüyor, üreteri orta hattı çaprazlayarak karşı tarafa geçmiş ve normal yerinden mesaneye girdiği görülmekte (Resim 4). Tanısı



Resim 4: Dördüncü olgumuza ait İ.V.P. görülmektedir.

füzyonsuz çapraz renal ektopi olarak konulan hastanın patolojisini değerlendirmek için CAT ve ultrasonografik tetkikleri istenmiş ancak hasta henüz kliniğimize kontrole gelmemiştir.

Çapraz renal ektopi füzyonlu, füzyonsuz, soliter böbreğin çapraz ektopisi ve bilateral çapraz renal ektopi olmak üzere dört ayrı şekilde görülebilir. Bu şekiller içinde en sık görüleni füzyonlu çapraz renal ektopidir. Genellikle sol böbreğin sağ tarafa geçişi şeklindedir (1, 2). Olgularımızın ikisi füzyonlu ikisi de füzyonsuz çapraz renal ektopi şeklinde olup, üç olguda sol böbrek sağ tarafa geçmiştir.

Çapraz renal ektopinin embriyogenezi çeşitli teorilerle açıklanmaya çalışılmışsa da özellikle gebelik sırasında böbreğin pozisyonundaki değişiklikleri etkileyen faktörler hala tam olarak belirlenememiştir. Bu nedenle çapraz renal ektopinin etyolojisi de açıklık kazanmamıştır (1, 5, 6).

Diğer sistemlere ait bazı anomililer çapraz renal ektopi ile birlikte görülebilir. Bu anomaliler özellikle iskelet kemiklerinde konjenital skolyoz, kifoz ve ekstremitte deformiteleri ile genital organlarda vas deferens, vesikula seminalis ve vaginal ageneziler, ektopik testis, psödohermofroditizm şekillerinde görülürler (2, 3, 6). Bu yüzden özellikle batında cerrahi eksplorasyon gerektiren belirgin konjenital iskelet veya genital anomalili hastalarda çapraz renal ektopi olasılığı düşünülerek iyi bir ürolojik araştırma yapılmalıdır. Bizim olgularımızda herhangi bir konjenital anomaliden söz edilememiştir.

Çapraz renal ektopi olguları çoğunlukla asemptomatiktir (7). Bu olguların kliniğe yansması genellikle üriner obstrüksiyon ve enfeksiyona bağlı olarak görülen hematüri, pyüri, künt ve kolik ağrılar şeklinde olur. Tanı için İVP, iyi ve yeterli bir yöntemdir. Başka nedenlerle yapılan C.A.T, ultrasonografi ve radionüklid scanning yöntemleri ile çapraz renal ektopiler tesadüfen de teşhis edilebilmektedir (1, 2). Ayrıca cerrahi girişimlerde yol gösterici olması amacıyla renal anjiyografi ve nefrotomografi de tanıda yardımcı diğer yöntemlerdir (2, 4). Bazı olgularda üreter orifisinin ve mesane trigonumunun durumunu tespit için sistoskopi uygulanabilir (2, 7). Olgularımızın dördünde de tanı için İVP yeterli bulunmuştur. Bir olgumuza da mesane tümörü nedeniyle sistoskopik inceleme yapılmıştır.

Tedavi prensibi semptomatik bulgular doğrultusunda ve öncelikle medikal tedavi şeklindedir. Tabloya taş, reflü ve hidronefroz eklenmişse cerrahi tedavi uygulanabilir (1, 3). Olgularımızın ikisine medikal tedavi uygulanmış birisi mesane tümörü olması nedeniyle radyoterapiye sevk edilmiştir. Bir olgumuzda da hastanın tetkikleri istenmiş olup, halen kontrollere gelmemiştir.

### KAYNAKLAR

1- Perlmutter, D., Alan., Petik. B. Alan. Bauer, B.: Stuart Campbell's Urology fifth Ed.: 1680-1686. 1986.

- 2- Akkılıç, M., Solok, V., Öner, A., Tellaloglu, S.: Çapraz böbrek ektopileri Türk Üroloji Dergisi Cilt: 4.: 17-23. 1978.
- 3- Marshall, F., Fray and Freedman, T., Matthew.: Crossed renal ectopia. J. Urol.. 119: 188-191, 1978.
- 4- Daskalis, E. and Bcuhtscs J.: Crossed renal ectopia without fusion: case report with angiographic study. Br. J. Surg. 67:142. 1980.
- 5- Miles, J. Brian, Moon, R., Michael, Belville, D., William and Kiesling, J. Victor: Solitary crossed renal ectopia: J. urol. 133:1022. 1985.
- 6- Rivard, J.D., Milner, A.W., Gorlick, B.W.: Solitary crossed renal ectopia and its associated congenital anomalies. J. Urol. 120:241. 1978.
- 7- Morrow, W., Timothy and Jordon, P.W. Jr.: Solitary crossed renal ectopia: J. Urol. 123:939. 1980.