

Karın şişliğinin nadir bir nedeni: Dev hidronefroz

A rare cause of abdominal distension: Giant hydronephrosis

Bülent Katı, Tefik Sarıkaya, Umut Turan

Balıköl Devlet Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

Geliş tarihi (Submitted): 14.10.2014
Kabul tarihi (Accepted): 27.05.2015

Yazışma / Correspondence

Op.Dr.Bülent KATI
Balıköl Devlet Hastanesi, Üroloji
Kliniği, Şanlıurfa
bulentkati@yahoo.com
Tel: 0 414 351 2562 (1721)
Mobil: 0505 3081350

Özet

Dev hidronefroz böbrek toplayıcı sisteminde 1 litreden fazla sıvı birikmesi olan hidronefrotik böbreği tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Nadiren görülmekte ve sıklıkla klinik tanı atlanmaktadır. Genellikle belirgin olmayan klinik semptomlar ile seyretmekte, karın içi kistik lezyonları taklit etmektedir. Dev karın içi kitlesi olan 35 yaşındaki dev hidronefrozlu bir erkek hasta sunulmuş ve bu olgunun tanı ve tedavisi ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dev hidronefroz, tanı, tedavi.

Abstract

Giant hydronephrosis is a term used to describe a hydronephrotic kidney with more than one litre of fluid in the renal collecting system. It is a rare entity and often misdiagnosed clinically. It usually presents with vague clinical symptoms mimicking a variety of cystic lesions of the abdomen.

We report a 35-year-old man with giant hydronephrosis presenting with a huge intraabdominal mass, and the diagnosis and management of this case are discussed with relevant literature.

Key Words: Giant hydronephrosis, diagnosis, management.

Giriş

Dev hidronefroz nadir bir durum olarak görülmekle beraber renal pelvisi dolduran yaklaşık 1 litreden fazla idrar görüldüğü durumlardan oluşur (1). Sol böbrekte daha fazla görülmekle beraber erkeklerde bayanlara göre daha sık olduğu bildirilmiştir. Etiyolojisinden en sık ureteropelvik darlıkla beraber, konjenital anomaliler ve taş sorumludur (2). En sık görülen başvuru semptomlarında yan veya karın ağrısı, ağrısız karın şişliği, idrar yolu enfeksiyonlarıyla alakalı görülmektedir (3). Dev hidronefroz aynı zamanda bağırsak obstrüksiyonu, hipertansiyon, karşı böbrek ureteropelvik darlığı ve karında distansiyona da yol açabilir (4). 35 yaşındaki zihinsel özürü bir erkek hasta vaka olarak sunulmuştur.

Olgu Sunumu

35 yaşında erkek hasta doğuştan zihinsel engelli ve şikayetlerini anlatamayacak şekilde karın şişliği ve sık idrar yolu enfeksiyonu geçirme nedeniyle kliniğimize başvurdu. Daha önce birçok kez idrar yolu enfeksiyonu tedavisi gören hastanın batın distansiyonu da zaman içinde ilerleme göstermişti.

Yapılan fizik muayenesinde karnın sol tarafı asimetrik olarak distandü şekilde batın sertliği olmayan kostovertebral açı hassasiyeti gözlenmeyen bir şekildeydi. Poliklinikte yapılan abdomen ultrasonunda sol böbreğin olması gereken yerde karnın alt kısmına kadar uzanan kistik hidronefrotik bir oluşum gözlemlendi.

Çekilen bilgisayarlı tomografisinde; sol böbreğin batın alt orta kısmına kadar ilerleyen dev hidronefrozlu şekilde görüldü (Şekil 1). Laboratuvar tetkiklerinden; kan tetkikleri normal iken idrarda bol lökosit ve idrar kültüründe üremesi olmadı.

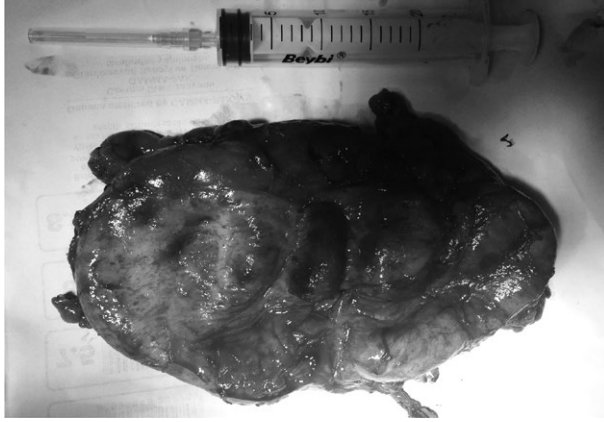
Uygun antibiyotik tedavisi altında hasta yakınlarından onay alınarak hasta sol flank kesi ile açılarak hidronefrotik böbrek içinden yaklaşık 2500 cc idrar boşaltıldı ve nefrektomi yapıldı (Şekil 2).

Tartışma

Dev hidronefroz nadir tanı konulabilen karın şişliği nedenlerindedir. Dev hidronefrozun idrar kapasitesi 2 ile 9 litre arasında değişebilir. En ciddi şekilde hidronefroz belirtilen vakalardan 1953 yılında Dennehy ve arkadaşları, 115 litre ile sunulmuş olup, 1968'de ise Tombari ve arka-



Şekil 1: Sol taraf dev hidronefrotik böbreğin Bilgisayarlı Tomografide görüntüsü.



Şekil 2: Sol hidronefrotik böbrek çıkarıldıktan sonraki görüntüsü.

daşları, 52 litrelik dev hidronefroz vakasını yayınlamışlardır. Her iki vaka da çocuklarda bulunmuştur (5,6).

Hidronefrozun oluşumu çoğunlukla konjenital durumlardan kaynaklanır ve üreteropelvik darlık, üreter atrezisi ve ya aberran damar anomalisi ile beraberdir (7). Ancak görüntüleme yöntemleri ile direkt oluşma sebebi belirlenemeyebilir ve bunun için operatif kontrol ve patolojik inceleme gerekebilir.

Abdominal ultrason ilk yapılması gereken noninvazif tanısal bir işlemdir. Tanı kolay olmasına rağmen bazen batındaki diğer kistik kitlelerle karışabilir. Bazı vakalarda IVP, İntravenöz Ürografi, Bilgisayarlı Tomografi, Manyetik Rezonans İnceleme tanıya yardımcı olarak kullanılabilir (8,9).

Dev hidronefrozun tedavi şekli beraberinde olan sepsis, baskıya uğrattığı renal doku ve diğer böbreğin durumu incelenerek verilmelidir. Hidronefroz genelde renal parankime baskı yapar ve sıklıkla parankimi inceltir. Bunun sonucunda da non-fonksiyone böbrek oluşur. Bu sebeple basit nefrektomi bir çok vakada ilk tercih edilen

seçenektir.

Bununla birlikte bazı durumlarda baskılanmış hastalarda perkütan drenaj, kesin tedaviden önce ani hemodinamik bozukluğa yol açabilecek batın dekompresyonunu dengelemek için düşünülebilir. Nadiren de böbrek fonksiyonu korunmuş ise piyeloplasti, kalisoüreterostomi, kalisosistostomi ve boari flep kalisovezikostomi düşünülebilir (10).

Sonuç

Karın ağrısı, batında asimetric şişlik, sık üriner sistem enfeksiyonu geçirme spesifik olmayan ama akla dev hidronefroz aklı getirebilecek semptomlardır. Ultrasonun yanında özellikle IVP ve Bilgisayarlı Tomografi tanı için önemlidir. Seçilecek tedavi afonksiyone böbrekte basit nefrektomi iken böbrek ve hidronefroz derecesine göre de çeşitli tedaviler denenebilir.

Kaynaklar

1. Stirling WC. Massive hydronephrosis complicated by hydroureter. Report of 3 cases. J Urol 1939;42:520-33.
2. Kaya C, Pirincci N, Karaman MI. A rare case of an adult giant hydroureteronephrosis due to ureterovesical stricture presenting as a palpable abdominal mass Int Urol Nephrol 2005;37:681-3.
3. Mountney J, Chapple CR, Johnson AG. Giant hydronephrosis--a diagnostic dilemma. Urol Int 1998;61:121-3.
4. Gaur D, Dubey M, Acharya UP. Successful management of vena caval compression due to a giant hydronephrosis by retroperitoneoscopic nephrectomy Minim Invasive Ther Allied Technol 2003;12:95-7.
5. Dennehy, PJ. Giant hydronephrosis in a double kidney. Br J Urol 1953;25:247-52
6. Tombari AA, Power RE, Harper, JM. Giant hydronephrosis: a case report with review of literature. J.Urol 1968;100:120-5.
7. Chiang PH, Chen MT, Chou YH. Giant hydronephrosis: Report of 4 cases with review of the literature. J. Formosan. Med. Assoc 1990;89:811-7.
8. Yapanoğlu T, Alper F, Özbey O. Giant hydronephrosis mimicking an intraabdominal mass. Turk J Med Sci 2007;37:177-9.
9. Yılmaz E, Guney S. Giant hydronephrosis due to ureteropelvic junction obstruction in a child. CT and MR appearances. Clin Imaging 2002;26:125-8.
10. Mandal AK, Hemal AK, Vaidyanathan S. Boari flap calycovesicostomy: A salvage procedure for giant hydronephrosis due to ureteropelvic junction obstruction. J.Postgrad Med 1990;36:38-40.