

Travma nedeniyle oluşan periüreteral ürinomun çift J stent ile tedavisi: Olgu sunumu*Periureteral unironoma secondary to trauma treatment with double J stent: A case report***Sacit Nuri Görgel, Osman Köse, Serkan Yenigürbüz, Evren Şahin, Kutan Özer**

Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Geliş tarihi (Submitted): 15.06.2013

Kabul tarihi (Accepted): 30.11.2013

Yazışma / Correspondence

Op. Dr. Sacit Nuri GÖRGEL
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi
Atatürk Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Üroloji Kliniği, Basın
Sitesi, 35050, İzmir
Gsm: 0532 688 29 10
Tel: 0232 244 44 44 (D 2265/2377)
E-mail: sngorgel@hotmail.com

Özet

Ürinom, perirenal veya paraüreteral alanda, ekstrasvaze idrarın birikimi olarak tanımlanmaktadır. Ürinomlar genellikle obstrüksiyona sekonder veya üriner sistemde yaralanmaya neden olan künt veya delici yaralanmalar sonucu meydana gelir. Ürinom tedavisinde birçok farklı yöntem mevcuttur. Travma sonucu oluşan ve çift J stent ile tedavi edilen periüreteral ürinom olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ürinom, Çift J Stent, Travma

Abstract

Urinoma is defined as a collection of extravasated urine in the perirenal or paraureteral space. Urinomas usually occur secondary to obstruction or due to penetrating or blunt trauma leading to injuries of the urinary system. There are many different methods for treatment of urinoma. We present a case of periureteral urinoma secondary to trauma and treat with double J stent.

Key Words: Urinoma, Double J Stent, Trauma

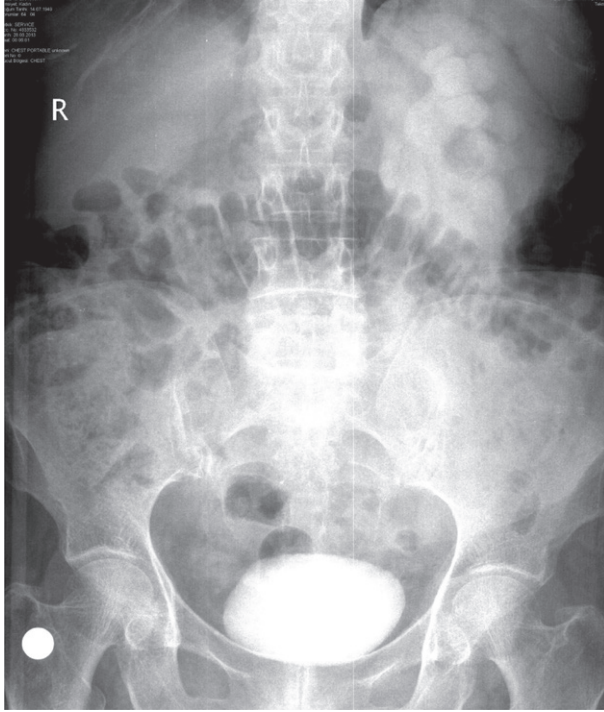
Giriş

Ürinom genellikle ekstrasvaze idrarın kronik olarak perirenal alanda birikmesi ile oluşur. Nadir olarak retroperitoneal alanda, peritoneal kavitede, plevral kavitede ve mediastende de ürinom görülebilir (1). Ürinom genellikle üriner sistemine travma sonucu ortaya çıkar. Posterior üretral valv, ureter taşı ve mesane veya ureter tümörü gibi obstruktif üropatiler de ürinoma neden olabilir (2). İnterpelvik basınç 40 cm H₂O veya üzerine çıktığı zaman pyelosinüsül reflü meydana gelir ve kaliksiyel fornikslerin rüptüne neden olur. Böbreği daha fazla hasardan korumaya yönelik yüksek basınçlı sistemi dekompresye etmek için ürinom meydana gelir (1.3).

Ürinomun tedavisinde izlemden eksplorasyona kadar giden birçok tedavi yöntemleri mevcuttur. Travma sonucu oluşan ve çift J stent ile tedavi edilen periüreteral ürinom olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu

Altmış üç yaşında kadın hasta kliniğimize iki aydır devam eden sol yan ağrısı şikayeti başvurdu. Yapılan fizik muayenede ve laboratuvar tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı. Hastanın iki ay önce düşme (künt travma) öyküsü mevcuttu. Üriner sistem ultrasonografisinde sol böbrekte grade 2 pelvikaliektazi ve sol böbrek posterior pararenal kompartmanda 10x5 cm sıvı ekojenitesi izlendi. İntavenöz ürografide sol böbrekte hidronefrez dışında ek patoloji saptanmadı (Resim 1). Opaklı batın tomografisinde sol böbrekte posteromedialinde ve sol böbrek posterior medialinde periüreteral alanda 10x5 cm boyutunda kolleksiyon izlendi (Resim 2). Periüreteral ürinom ön tanısıyla hastaya çift J stent takıldı. Stent takılmasının ardından hastanın ağrı şikayeti gerilerken, 5 gün sonra çekilen tomografide kolleksiyonun dramatik olarak kaybolduğu ve üriner sistemin normal olduğu izlendi (Resim



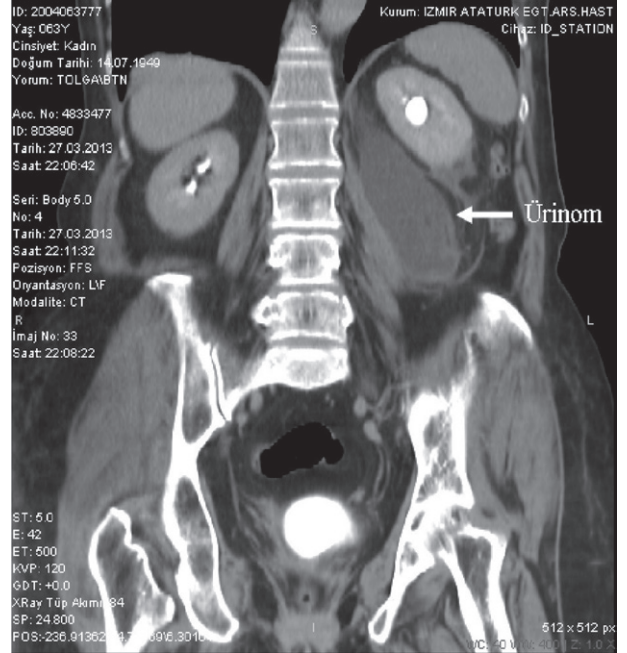
Resim 1. İntavenöz ürografide sol böbrekte hidronefrez

3). Bir ay sonra JJ stenti çekilen hastada hiçbir komplikasyon izlenmeyerek taburcu edildi.

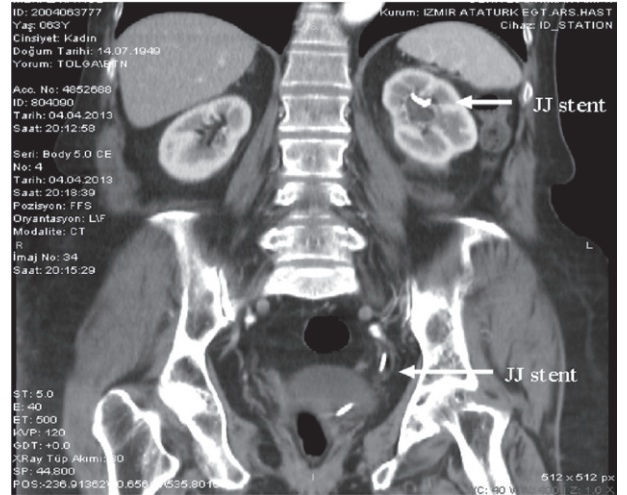
Tartışma

Ürinom, çocuklarda üreteropelvik/üreterovezikal bileşke obstruksiyonu, posterior üretral valv, üreter taşı gibi obstruksiyona ve nörojen mesaneye bağlı oluşabilir. Erişkinlerde ise üreter taşına bağlı üreteral obstrüksiyona ve benign prostat hiperplazisi gibi birçok benign veya malign hastalıklar spontan ürinom oluşumuna neden olabilir (4). Ürogenital sistem anomalileri künt renal travmalarda üriner sistem yaralanması riskini arttırmaktadır. Özellikle yapışıklıklara bağlı immobil, fikse bir böbrek mevcutsa ruptür olasılığı artmaktadır (5).

Ürinomun klinik tablosu çoğunlukta non-spesifiktir. Bununla birlikte akut ve persistan yan ağrısı, hematüri, bulantı, kusma, ateş, peritoneal irritasyon bulguları ve/veya sepsise de neden olabilir. (6-8). Renal parankim rüptürü masif kan kaybı ve karın ağrısı ile akut abdominal bir tabloya yol açan farklı bir durumdur (6). Ekstravaze olan idrarın visseral organları itmesi ve intestinal refleks stimülasyon ile ortaya gastrointestinal semptomlara neden olabilir. Sağ tarafta renal pelvis rüptürü kolesistit, apandisit, hepatit, pyelonefrit ve taş hastalığını taklit edebilir.



Resim 2. Sol böbrek posteromedialinde perireteral alanda 10x5 cm boyutunda kolleksiyon



Resim 3. Sol üriner sistemde çift J stent

Sol renal pelvis rüptürleri ise divertikülit ve taş hastalığı ile karışabilir (9).

Küçük boyutlu ürinomlar drenaj gerektirmeden spontan olarak rezorbe olabilir. Renal pelvis rüptürünün üreteral stent ile konservatif tedavisi mümkündür (10). Çift J kateter veya perkütan nefrostomi özellikle küçük rüptür varlığında yapılacak üriner diversiyon yöntemleridir (11). Bizim olgumuzda ürinomun boyutu (10x5 cm) büyük olmasına rağmen JJ stent ile başarı ile tedavi

edilmiştir. Ürinomun cerrahi tedavisinin de özellikle tanıda gecikilmiş ve/veya ürinom boyutu büyük olan olan olgularda, ayrıca beraberinde cerrahi olarak düzeltilmesi gereken patolojilerin olduğu durumlarda başarılı olduğu bildirilmiştir (12).

Sonuç

Ürinomun tedavisinde izlemden eksplorasyona kadar giden birçok tedavi yöntemleri mevcuttur. Olgumuzda da görüldüğü üzere büyük boyutlara ulaşan ürinom varlığında da minimal invaziv bir yöntem olan çift J stent takılması göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. Puri A, Bajpai M, Gupta AK. Bilateral spontaneous perinephric urinomas: case report and review of the literature. *Urology* 2004; 64: 590-1.
2. Fujita K, Sugao H, Tsujikawa K. Perinephric urinoma secondary to neurogenic bladder with vesicoureteral reflux: Report of an adult case. *Int J Urol* 2004; 11: 53-5.
3. Macpherson RI, Gordon L, Bradford BF. Neonatal urinomas: imaging considerations. *Pediatr Radiol* 1984; 14: 396-399.
4. Aydur E, Bozlar U, Basal S, Seckin B, Dayanc M. Akut idrar retansiyonuna bağlı spontan ürinom ve ürinotoraks. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2008; 28: 572-75.
5. Bollack C, Mason JC, Doremieux J. Spontaneous rupture of upper urinary apparatus (4 cases). *J Urol Nephrol* 1971;77:850-6.
6. Ashebu SD, Elshebiny YH, Dahniya MH. Spontaneous rupture of the renal pelvis. *Australas Radiol* 2000;44:125-7.
7. Balsells FS, De Torres Mateos JA, Mas AG, Lopes FG. Physiopathology of spontaneous extravasation of urine in the upper urinary tract. Apropos of 24 cases. *J Urol Nephrol* 1976;82:385-95.
8. Satoh S, Okuma A, Fujita Y, Tamaka M, Nakano H. Spontaneous rupture of the renal pelvis during pregnancy: a case report and review of the literature. *Am J Perinatol* 2002;19:189-95.
9. Caro DJ, Waldbarum RS. Spontaneous rupture of renal pelvis. *Urology* 1976;8:410-2.
10. Ferri E, Casoni GL, Morabito G, D'Alonzo L, Magrini L, Di Somma S et. al. Rupture of the renal pelvis complicating a renal colic: report of a case. *Am J Emerg Med* 2006;24:383-5.
11. Kırış M, Akyüz S, Üre İ, Batur AF, Çelik M, Tunç L. Üreter taşına bağlı böbrek pelvis rüptürü. *Türk Üroloji Dergisi* 2007;33:369-71.
12. Fernandez I, Sanchez Gonzalez M. Surgical treatment of the kidney pelvis spontaneous rupture. *Arch Esp Urol* 1998;51:728-30.