

Priyapizm ile başvuran bir böbrek tümörü: Olgu sunumu

Renal tumor presenting with priapism: Case report

Zülfü Sertkaya¹, Orhan Koca¹, Metin Öztürk¹, Ahmet Ürkmez², Muhammet İhsan Karaman¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği, İstanbul

²Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul

Özet

Priyapizm nadir görülen ürolojik acillerden biridir. Acil servise priyapizm ile başvuran hastalarda priyapizm tipi belirlenerek müdahale edilmelidir. İskemik ve iskemik olmayan priyapizm olarak iki gruba ayrılır. En sık iskemik tip priyapizm görülür. Başvuru sırasında ve/veya kontrollerde priyapizme neden olan durumu tespit edebilmek için ayrıntılı muayene yapılmalı ve hikaye alınmalıdır. Çünkü priyapizm olgularının % 30'unun nedeni bilinmese de geri kalan %70 hastada etyoloji tespit edilebilir, bu nedenle hastaları dikkatlice incelemek gerekir. Hikayesinde kilo kaybı ve sol varikoseleli olan, 56 yaşında, 18 saattir devam eden priyapizm nedeniyle acil servise başvuran erkek hastamızda ayrıntılı muayene ve anamnez ile ultrasonografide böbrek kitlesi tespit edilen olgumuzu bildirdik.

Anahtar Kelimeler: Priyapizm; Karsinom, böbrek hücreli

Abstract

Priapism is an uncommon emergence in urologic practice. Type of priapism should be identified before intervention to patients who presenting with priapism in emergency department. Divided into two groups like ischemic and nonischemic priapism. The most common type is ischemic priapism. During the consults or controls of patients should be examined and detailed the story to identify the reason of priapism. Because, of the priapism cases % 30 etiology is unknown, but % 70 of cases etiology could be identified, because of this the patients with priapism have to be research. We reported a 56 years-old male who have weight loss in history and left varicocele, consulted emergency services because of priapism about 18 hours, with detailed examination and history a renal mass was determined by ultrasonography.

Key Words: Priapism; Carcinoma, Renal Cell

Geliş tarihi (Submitted): 15.12.2012
Kabul tarihi (Accepted): 10.03.2013

Yazışma / Correspondence

Dr. Zülfü Sertkaya
Barbaros Mah. Özlem Sit. C Blok
No:13 Üsküdar/İstanbul/Türkiye
E-mail: zlsertkaya@gmail.com

Giriş

Priyapizm penil tümesans ve sertleşme-gevşemeyi kontrol eden mekanizmaların çalışmaması sonucu ortaya çıkan dirençli ve ağrılı ereksiyon olarak tanımlanabilir.⁽¹⁾ Yüksek akımlı, düşük akımlı ve rekürren priyapizm veya iskemik ve iskemik olmayan priyapizm olarak sınıflandırılabilir. En sık görüleni uzamış düşük akımlı-iskemik priyapizm tedavi edilmezse, kavernoza dokuda geriye dönüşümsüz iskemik değişiklikler oluşturur ve acil tedavi gerektirir. İnsidansı yılda 100 bin kişiye 1.5 olarak bildirilmiştir.⁽²⁾ Bu oran 40 yaş üstünde 2.9'a kadar yükselir.⁽³⁾ Priyapizm etyolojisi % 30 idiyomatik olup % 70 bilinen sebeplerle ortaya çıkar; bunlar orak hücreli anemi, polistemi gibi hematolojik hastalıklar, trazodon ve klozapin gibi

antipsikotik ilaçlar, prazosin ve hidralazin gibi antihipertansif ilaçlar, intrakavernozal ilaç enjeksiyonu, nörolojik sebepler ve primer veya sekonder maligniteye şeklinde sıralanabilir.⁽⁴⁾

Biz 56 yaşında priyapizm nedeniyle başvuran ve ileri tetkik ve araştırmasında böbrekte kitle tespit edilen, operasyon piyesinin histopatolojik inceleme sonucu renal hücreli karsinom gelen olgumuzu bildirdik.

Olgu Sunumu

Ellialtı yaşında, daha önce her hangi bir hastalığı olmayan, ilaç kullanım öyküsü olmayan erkek hasta 18 saattir devam eden priyapizm ile kliniğimize başvurdu.

Hikayesinde priyapizmin 18 saattir olduğu, öncesinde herhangi bir şikayeti olmadığı, ilaç kullanmadığı, siga-

ra ve alkol kullanmadığı, son 2 ayda yaklaşık 10 kilo verdiği öğrenildi.

Hastanın yapılan muayenesinde priyapizm ve solda gözle görülebilen (grade 3) varikoseli mevcuttu. Kan gazı alındı ve iskemik priyapizm tanısı konularak müdahale edildi. Koban bandaj ile sarılıp, ertesi gün koban bandaj alındı.

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam idrar tahlilinde 7 eritrosit saptanmış, kan analizlerinde ise hemoglobin değeri 13.9 g/dl, kreatinin değeri 0.84 mg/dl idi.

Kilo kaybı öyküsü nedeniyle malignite araştırmak amacıyla tüm batın ultrasonografi (USG) çekildi. USG'de sol böbrek üst polde 8 cm'lik solid kitlesel lezyon tespit edildi. Priyapizm gelişmesi ve varikosel varlığı nedeniyle, tüm batın magnetik rezonans görüntüleme (MRG), yardımıyla böbreğe ait damarsal yapılar ve peniste kavernoöz cisimler ayrıntılı incelendi. MRG'de sol böbrek üst polde 8x8.5 cm'lik heterojen kontrastlanan kitlesel lezyon, sol renal vende 2.5 cm'lik trombus bulundu (Resim 1-2). Peniste ise maligniteye veya metastaza ait herhangi bir bulgu saptanmadı, normal olarak raporlandı. Ayrıca hastaya ön arka akciğer grafisi, kemik sintigrafisi ve kranial bilgisayarlı tomografi çekilerek metastaz taraması yapıldı, ancak herhangi bir metastaza rastlanmadı (M_0).

Hastaya radikal nefrektomi ve trombektomi ameliyatı yapıldı. 3 saat süren ameliyatta 450 cc kanaması olan hastanın ameliyat sonrası kontrollerinde hemoglobin değeri 12.6 olarak tespit edildi.

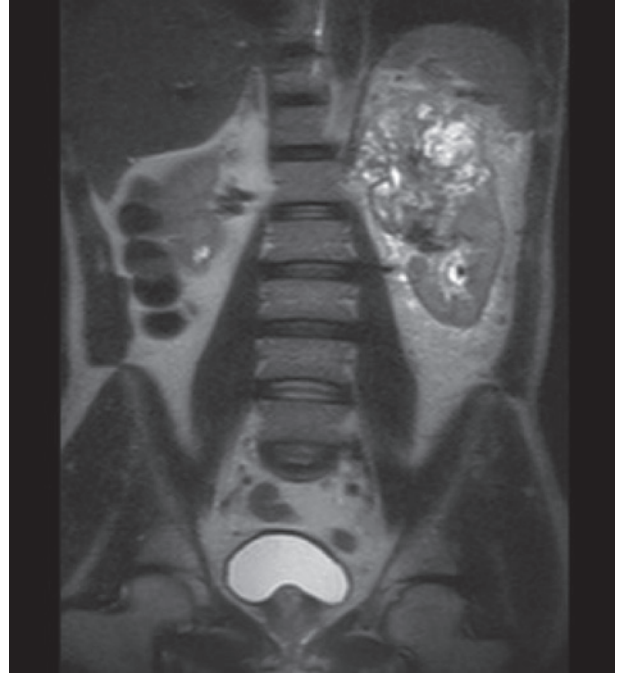
Patoloji piyesi incelendiğinde makroskopik olarak 9x7x5 cm'lik kitlesel lezyon yanında 2.5x2x1 cm'lik renal ven içerisinde trombus görüldü. Seri kesitler alınarak Hemotoksilen-Eosin ile boyandı. Böbrek kapsülünü invaze eden, ayrıca renal ven duvarını invaze eden, Fuhrman derecesi 3 olan klasik tip böbrek hücreli karsinom ve bölgesel lenf nodu saptanmadı şeklinde raporlandı ($T3aN_0$) (Resim 3).

Ameliyat sonrası genel durumu düzelen hastanın 3. gün dreni alınarak taburcu edildi.

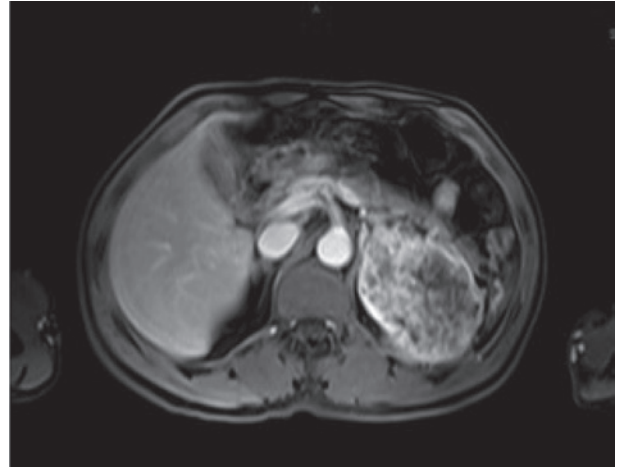
Hastanın 3, 6 ve 12. ay kontrollerinde herhangi bir lokal nüks veya metastaza rastlanmadı. Genel durumu iyi ve gündelik işlerini tek başına yapabilmektedir.

Tartışma

Priyapizm istek dışı olarak devam eden, kontrol mekanizmalarında bozukluk sonucu ortaya çıkan ağrılı ve dirençli ereksiyon halidir.⁽¹⁾ Priyapizm etyolojisinde % 30-60 idiopatik olup, geri kalanlarda hematolojik hastalıklar, ilaç kullanımı, intrakavernozal ilaç enjeksiyonu, nö-



Resim 1. Böbrek tümörünün MRG görüntüsü (Koronal kesit)

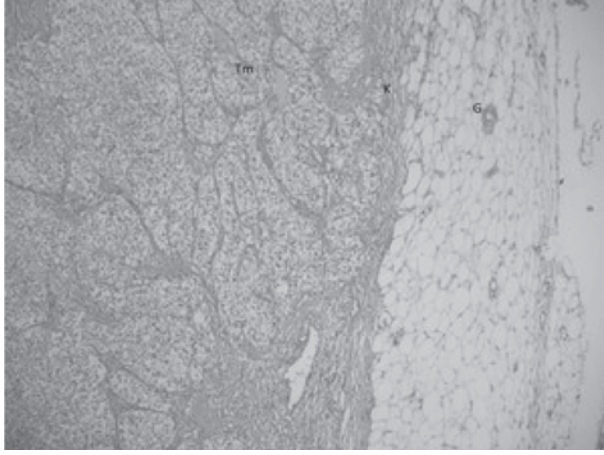


Resim 2. Böbrek tümörünün MRG görüntüsü (Transvers kesit)

rolojik hastalıklar ve malignite/ metastaz etken olabilir.⁽⁴⁾

Hematolojik hastalıklardan özellikle orak hücre anemisi, polisitemi⁽⁵⁾; ilaçlardan trazodon, risperidon, ketiapin⁽⁶⁾; intrakavernozal olarak yapılan Papaverin ve Alprostadil⁽⁷⁾; nörolojik hastalıklardan özellikle spinal kanalda basıya bağlı⁽⁸⁾ olarak; malignite olarak da pelvik kanserler başta olmak üzere vücudun birçok yerinden metastaz ve lokal invazyon ile priyapizme neden olabilir. Hastamız başvuru sırasında ilaç kullanımı, ek hastalıklar ve malignite açısından ayrıntılı sorgulandı.

Pelvik tümörler arasında en çok vaka bildirilen mesa-



Resim 3. Böbrek Hücreli Karsinom, H&E X40 büyütmede patolojik görünümü. (Tm- Tümör dokusu, K- Kapsül, G- Gerota)

ne tümörleridir, onu prostat adenokarsinomu takip eder.^(9,17) Pelvis dışı organlardan ise akciğer metastazı en sık görülür; ayrıca kolon, özefagus ve deriye ait tümörler penise metastaz yaparak priapizme neden olabilir.^(10,11,12,13) Ürogenital sistem içinde en sık mesane tümörlerine ait invazyon veya metastaz görülür. Ayrıca prostat adenokarsinomu ve böbrek tümörlerine ait metastazlar bildirilmiştir.^(14,15) Bizim olgumuzda hastaya yapılan sorgulamada kilo kaybı olması ve muayenede priyapizm yanında grade 3 varikosel varlığı batın içi bir maligniteyi düşündürdü ve yapılan USG'de sol böbrekte solid kitlesel lezyon tespit edildi. Ancak hastaya yapılan MRG'de peniste metastaza rastlanmadı. Bu durum olgumuzun literatürün aksine metastaz veya invazyon olmaksızın maligniteye sekonder priyapizm olarak düşünüldü.

Priyapizm tedavisi öncelikle kan gazı alınarak iskemik (düşük akımlı) mi, non-iskemik (yüksek akımlı) mi olduğu belirlenir. Non-iskemik yani yüksek akımlı priyapizm tespit edilirse arteriografi ile damar tespit edilerek cerrahi olarak ligasyon işlemi yapılır. İskemik priyapizm tespit edilirse aspirasyon (+irrigasyon) yapılır, başarısız olursa Efedrin ile yıkama yapılır, yine başarısız olunursa şant operasyonu uygulanır.⁽¹⁶⁾ Bizim olgumuzda kan gazı ile iskemik tip priyapizm tespit edildi ve hastaya aspirasyon ve efedrin ile irrigasyon işlemi uygulandı ve priyapizm geriledi.

Sonuç olarak priyapizm ile acil servise başvuran hastaların yarısından fazlasında etyoloji aydınlatılabilir. Bu nedenle hastaları sadece acil müdahale ve tedavi açısından değil, sonrasında etyolojiyi tespit edebilmek için ayrıntılı muayenesi yapılmalı ve anamnezi alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Broderick GA, Kadioglu A, Bivalacqua TJ, Ghanem H, Nehra A, Shamloul R. Priapism: Pathogenesis, Epidemiology, and Management. *The Journal of Sexual Medicine* 2010; 7(1): 476-500.
2. Aşçı R. Priapizm. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2007; 3: 67-73.
3. Eland IA, Van Der Lei J, Stricker BH, Sturkenboom MJ: Incidence of priapism in the general population. *Urology* 2001; 57(5): 970-2.
4. Muneer A, Ralph DJ. Management of Priapism. *European Urological Review* 2007; 2(1):60-3.
5. Morrison BF, Burnett AL. Priapism in hematological and coagulative disorders: an update. *Nat Rev Urol* 2011; 8(4):223-30.
6. Compton MT, Miller AH. Priapism associated with conventional and atypical antipsychotic medications: a review. *J Clin Psychiatry* 2001; 62(5): 362-6.
7. Seyam R, Mohamed K, Akhras AA, Rashwan H. A prospective randomized study to optimize the dosage of trimix ingredients and compare its efficacy and safety with prostaglandin E1. *Int J Impot Res* 2005; 17(4): 346-53.
8. Cansever T, Civelek E, Sencer A, Karasu A, Turantan İ. Intermittant priapism in degenerative lumbar spinal stenosis: case report. *Turkish Neurosurgery* 2007; 17(4): 260-263.
9. Haddad FS. Penile metastases secondary to bladder cancer. Review of the literature. *Urol Int* 1984; 39(3): 125-42.
10. Greschner M, Krautschick A, Alken P. High-flow priapism leading to the diagnosis of lung cancer. *Urol Int* 1998; 60(2): 126-7.
11. Estrada CR, Levine LA. Tricorporal priapism in a patient with metastatic esophageal cancer. *Urology* 2003; 61(6): 1259.
12. Sakai Y. Penile metastasis from ascending colon carcinoma: a case report. *Hinyokika Kyo* 2001; 47(9): 665-7.
13. Sagar SM, Retsas S. Metastasis to the penis from malignant melanoma: case report and review of the literature. *Clin Oncol* 1992; 4(2): 130-1.
14. Takahashi H, Hirano Y, Ishikawa A, Ushiyama T, Suzuki K, Fujita K. Penile metastasis from renal cell carcinoma: a case report. *Hinyokika Kyo* 2000; 46(7): 463-5.
15. Lin YH, Kim JJ, Stein NB, Khera M. Malignant priapism secondary to metastatic prostate cancer: a case report and review of literature. *Rev Urol*. 2011; 13(2): 90-4.
16. Cherian J, Rao AR, Thwaini A, Kapasi F, Shergill IS, Samman R. Medical and surgical management of priapism. *Postgrad Med J* 2006; 82(964): 89-94.
17. Ekici S, Sinanoğlu O, Ekici ID. Mesane kanserinin penise metastazına sekonder priyapizm. *Türkiye Klinikleri Üroloji Dergisi*. 2010; 1(3): 83-6.