

Spontan üreter rüptürü sonucu gelişen retroperitoneal ürinom

Retroperitoneal urinoma associated with spontaneous ureteral rupture

Serhan Çimen¹, Ayla Özaydoğdu Çimen², Caner Ediz¹, Mehmet Levent Akbulut¹, Cemal Taşdemir¹

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı

Geliş tarihi (Submitted): 10.03.2014

Kabul tarihi (Accepted): 04.08.2014

Yazışma / Correspondence

Dr. Serhan Çimen
İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Üroloji AD, 44280, Malatya, Türkiye
Tel: 0422 341 0660-5828
Fax: 0422 341 0728
E-mail: serhan.cimen@inonu.edu.tr

Özet

Spontan üreter rüptürü oldukça nadirdir. Spontan rüptürler daha çok üriner sistemin taş hastalığı, konjenital anomaliler ve tümörlerde artmaktadır. Burada spontan olarak tek taraflı üreter rüptürü gelişen 64 yaşında erkek olgu sunulmaktadır. Hastada herhangi bir karın travması mevcut değildi. Proksimal üreter taşı bulunan 64 yaşında erkek hastada gelişen spontan üreter rüptürü ve tedavisi literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar Kelimeler : Spontan üreter rüptürü, retroperitoneal hematoma, radyolojik tanı

Abstract

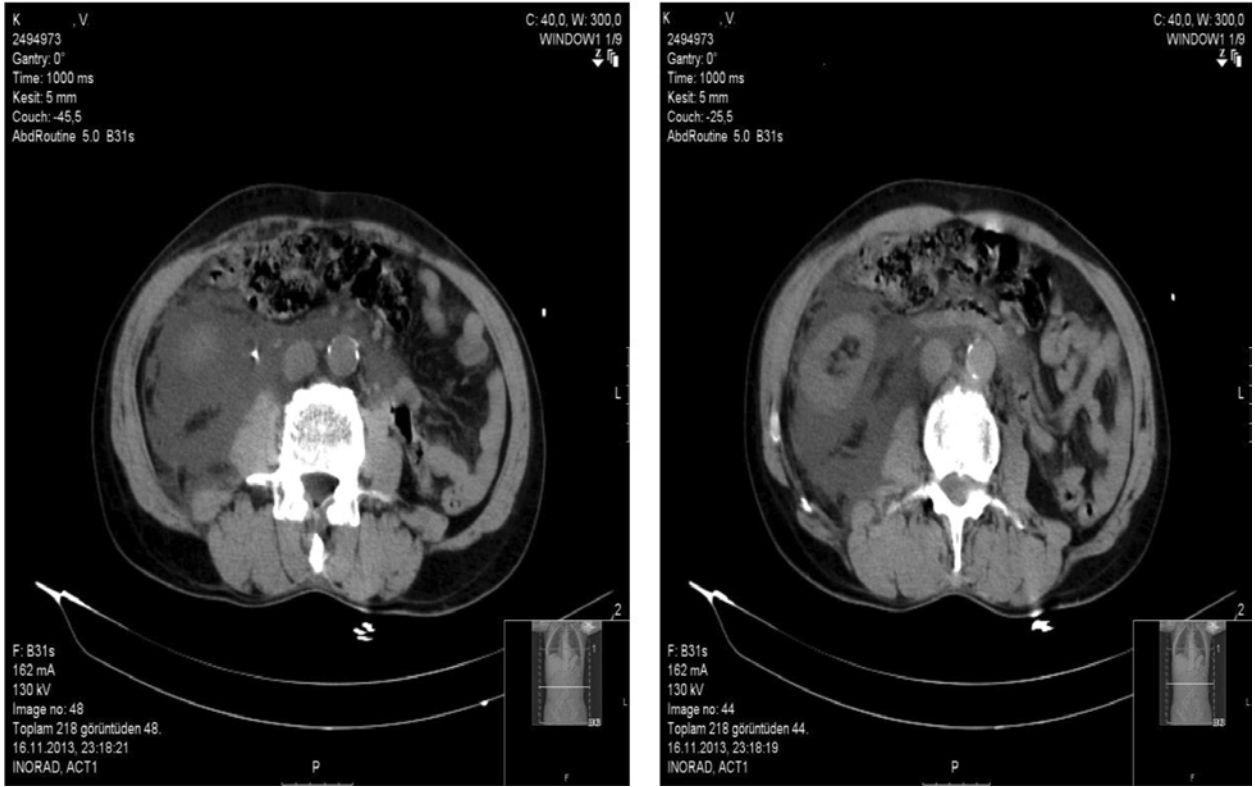
Spontaneous rupture of the ureter is very rare. Occurrence of spontaneous ruptures increases with urinary tract stone disease, congenital abnormalities and tumors. We are presented a 64-year-old man with spontaneous rupture of a unilateral ureter. There is no abdominal trauma in patient. We have evaluated and discussed of 64 years old male patient with located proximal ureteral stone with spontaneous rupture process and treatment of that in the literature.

Key Words: Spontaneous ureteral rupture, retroperitoneal hematoma, radiological diagnosis

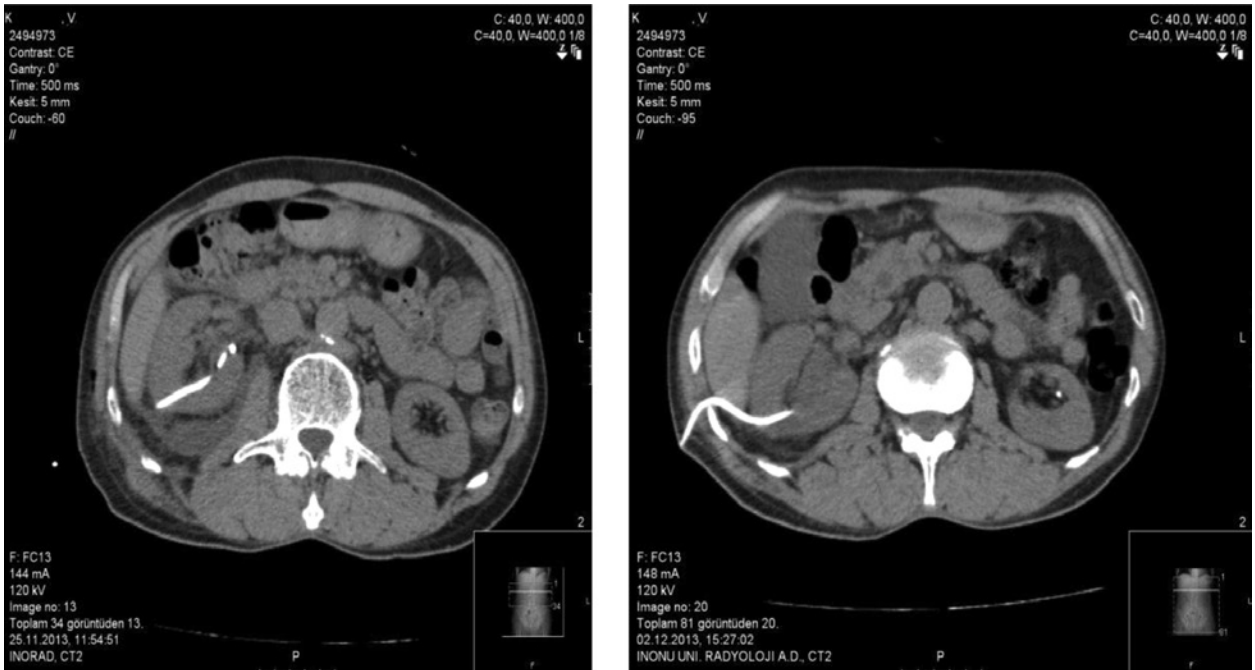
GİRİŞ

Böbrek, üreter mesane ya da üretradan ekstravaze olan idrar kolleksiyonuna ürinom adı verilir (1). Genellikle travma veya üriner sistem obstrüksiyonu sonucunda, nadiren de spontan olarak oluşur (2). Spontan ürinomların sıklıkla üriner sistemin taş hastalığı, konjenital anomalileri ve tümörlerine bağlı olarak meydana geldiği bildirilmiştir (2,3,4,5). Bu nedenlerden birine bağlı olarak gelişen basınç artışı sonucu üriner sistemde spontan

rüptür oluşabilmektedir (6,7). Bu basit renal kolikten ayırt edilemeyen bir klinik tabloya yol açmaktadır. Kan kaybının ve üriner semptomların da genellikle olmaması nedeniyle preoperatif tanı güçleşmektedir (8,9). Hangi nedenle oluşursa oluşsun ürinomlar, zamanında teşhis edilip uygun şekilde tedavi edilmezlerse yüksek morbiditeye yol açabilir, hatta hayatı tehdit edici olabilirler (1,10). İdrar kaçığının tespitinde, nedeninin ve boyutunun belirlenmesinde radyolojik inceleme yöntemleri anahtar rol



Resim 1 ve 2: Sağ proksimal üreter lokalizasyonuna uyan bölgede yaklaşık 5 milimetrelilik opasite, sağ perirenal pararenal ve retroperitoneal alanda yaygın sıvı koleksiyonu.



Resim 3 ve 4 : Perkütan nefrostomi sonrası ürinomun gerilediğini gösteren BT görüntüleri.

oyunlar. Öte yandan, konservatif tedavinin yeterli olmadığı ürinom olguların tedavisinde; girişimsel radyolojik yöntemler rol almaktadırlar (1). Biz akut yan ağrısı yakınması ile acil servise başvuran ve ileri inceleme sonucunda spontan üreter rüptürüne bağlı retroperitoneal ürinom tanısı konan bir olguyu sunmayı amaçladık.

Olgu

Sağ yan ağrısı ile hastanemiz acil servisine başvuran 64 yaşındaki erkek hastanın anamnezinde herhangi bir travma ve ürolojik cerrahi girişim hikayesi mevcut değildi. Ağrının aniden eğilip kalkma sonrasında ortaya çıktığını ifade eden hastanın yapılan fiziksel muayenesinde sağ kostovertebral açı hassasiyeti dışında bir özellik saptanmadı. Diğer sistemik fiziksel incelemesi normal saptandı. Hastanın vücut ısısı, kan basıncı ve nabızı normal sınırlarda bulundu. Laboratuvar bulgularında herhangi bir anormallik yoktu. Direkt üriner sistem grafisinde üriner sistem trasesine uyar bir opasite görülmedi. Ultrasonografik incelemede sağ böbrek normal izlenmiş olup aynı taraf retroperitoneal bölgede iliak kanatlara kadar uzanan heterojen ekoda sıvı koleksiyonu tespit edildi. Yapılan nonkontrast bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ proksimal üreter lokalizasyonuna uyan bölgede yaklaşık 5 milimetrelik opasite, sağ perirenal pararenal ve retroperitoneal alanda yaygın sıvı koleksiyonu saptandı (Resim 1,2). Bu bulgularla hastada ilk olarak retroperitoneal ürinom düşünüldü. Ürinom büyük olmasına rağmen böbrekte hidronefroz olmaması ve hastanın hemodinamisinin bozuk olmaması üzerine hastaya konservatif tedavi ile izlem kararı verildi. Hastaya perkütan nefrostomi kateteri takıldı. Nefrostomi kateteri takıldıktan yaklaşık beş gün sonraki kontrol tomografisinde ürinomun büyük çoğunluğunun gerilediği görüldü ve takibin devamına karar verildi (Resim 3). Bundan yaklaşık üç gün sonra yeniden çekilen tomografi de ise ürinomun tamamen kaybolduğu görüldü (Resim 4). Hastaya nefrostomi takıldıktan yaklaşık iki hafta sonra ameliyathane şartlarında antegrat ve retrograt pyelografi çekildi, proksimal üreterde king olduğu görüldü ve glide wire kılavuzluğunda JJ üreteral stent yerleştirildi. Hasta postoperatif izlemlerinde komplikasyon olmaması üzerine taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Böbrek, üreter mesane ya da üretradan ekstravaze olan idrar kolleksiyonuna ürinom adı verilir. (1). Spon-

tan ürinom olgularının yarısında sebep üriner sistem taş hastalığıdır. Taş hastalığı dışında batın içi kitleler, gebelik, retroperitoneal fibrozis veya konjenital anomaliler (posterior üretral valf, üreteropelvik darlık), maligniteler ve veziköüreteral reflü üriner sistemde dilatasyon yaparak lümen içi basıncını artırıp herhangi bir travmada rüptüre neden olabilmektedir (5,11,12,13,14,15,16). Klinik tablo genellikle non-spesifiktir. Akut ve persistan yan ağrısı, hematüri, bulantı, kusma, ateş, peritoneal irritasyon bulguları ve/veya sepsis tablosu ile karışmaya çıkabilmektedir (9,11,17). Ayırıcı tanıda ayrıca perforé ülser, iskemik barsak hastalığı ve disekan aort anevrizması da düşünölmelidir.

Üreter rüptürü tanısında intravenöz ürografi ve bilgisayarlı tomografi en yararlı tanı metotlarıdır. İntravenöz ürografi ve kontrastlı bilgisayarlı tomografi incelemeleri kontrast maddenin peripelvik, perinefrik veya retroperitoneal alanlardaki ekstravazasyonunu gösterebilmektedir. Ayrıca retrograd pyelografi de rüptür alanını gösterebilecek önemli bir tanı aracıdır; diğer tanı yöntemleri ile tanı konulamayan olgularda kullanılabilir. Küçük çaptaki ürinomlar drenaj bile gerektirmeden spontan olarak rezorbe olabilmektedirler. Bugün için spontan üreteral rüptürün üreteral stent ile konservatif tedavisi başarı ile uygulanmaktadır (2,9,12,18,19). Tablonun cerrahi tedavisinin de özellikle tanıda gecikmiş ve/veya ürinomu geniş olan vakalarda, ayrıca beraberinde cerrahi olarak da düzeltilmesi gereken patolojilerin olduğu durumlarda başarılı olduğu bildirilmiştir (20). Ancak, acil ve karar verme zorluğu yaratan semptomlar ile giden bir klinik tablo ortaya çıkaran, tanının görüntüleme yöntemlerine rağmen net olmadığı vakalarda cerrahi girişim gerekli olmaktadır.

Bizim olgumuz da sağ yan ağrısı ile acil servise başvurmış ve çekilen BT sonucunda üreter proksimalinde yaklaşık 5 milimetrelik taş ve retroperitoneal ürinom saptandı. Genellikle geç tanı konulan hastalarda abse komplikasyonu ve elektrolit imbalansı tespit edilebilir. Hastamıza erken tanı konulduğundan abse oluşumu ve elektrolit imbalansı izlenmedi.

Sonuç olarak, ürinomun erken tanısı tedavi açısından önemlidir. Çünkü erken tanıda yalnızca drenaj ve medikal tedavi genellikle yeterli olmaktadır. Akut yan ağrısı ile başvuran ve retroperitoneal sıvı koleksiyonu görölen durumlarda spontan üreter rüptürü de akla gelmelidir.

Kaynaklar

1. Tittton RL, Gervais DA, Hahn PF, et al. Urine leaks and urinoma: diagnosis and imaging-guided intervention. *Radiographics* 2003;23,1133-1147.
2. Koktener A, Unal D, Dilmen G, et al. Spontaneous rupture of the renal pelvis caused by calculus: A case report. *J Emerg Med* 2007;33:127-129.
3. Claahsen-van der Grinten HL, Monnens LA, de Gier RP, et al. Perinatal rupture of the uropoietic system. *Clin Nephrol*. 2002;57:432-438.
4. Akpınar H, Kural AR, Tufek I, et al. Spontaneous ureteral rupture: is immediate surgical intervention always necessary? Presentation of four cases and review of the literature. *J Endourol*. 2002;16:179-183.
5. Cormio G, Cormio L, Di Gesu' G, et al. Calyceal rupture and perirenal urinoma as presenting sign of recurrent ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2001; 83: 415-417.
6. Schmidlin FR, Iselin CE, Naimi A, Rohner S, Borst F, Farsahad M et. al. The higher risk of abnormal kidneys in blunt renal trauma. *Scand J Urol Nephrol* 1998;32:388-92.
7. McAleer IM, Kaplan GW, LoSasso BE. Congenital urinary tract anomalies in pediatric renal trauma patients. *J Urol* 2002;168:1808-10.
8. Caro DJ, Waldbarum RS. Spontaneous rupture of renal pelvis. *Urology* 1976;8:410-412.
9. Ashebu SD, Elshebiny YH, Dahniya MH. Spontaneous rupture of the renal pelvis. *Australas Radiol* 2000;44:125-127.
10. Gayer G, Zissin R, Apter S, et al. Urinomas caused by ureteral injuries: CT appearance. *Abdom Imaging* 2002; 27: 88-92.
11. 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;82:385-395.
12. 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.
13. Fujita K, Sugao H, Tsujikawa K. Perinephric urinoma secondary to neurogenic bladder with vesicourethral reflux: report of an adult case. *Int J Urol* 2004;11:53-55.
14. Balcom AH, Pircom H, Worthington D, Carr M. Spontaneous resolution of an in utero perirenal urinoma associated with posterior urethral valves. *Urology* 1999;54:366-367.
15. Gore RM, Balfe DM, Aizenstein RI, Silverman PM. The great escape: interfascial decompression planes of the retroperitoneum. *AJR Am J Roentgenol* 2000;175:363-370.
16. Kalafatis B, Zougkas K, Petas A. Primary ureteroscopic treatment for obstructive ureteral stone-causing fornix rupture. *Int J Urol* 2004;11:1058-1064.
17. 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;19:189-195.
18. Kırac M, Akyüz S, Üre İ, Batur AF, Çelik M, Tunç L. Üreter taşına bağlı böbrek pelvis rüptürü. *Türk Üroloji Dergisi* 2007;33:369-371.
19. Li WM, Liu CC, Wu WJ, Chou YH, Huang CH, Li CC. Rupture of renal pelvis in an adult with congenital ureteropelvic junction obstruction after blunt abdominal trauma. *Kaohsiung J Med Sci* 2007;23:142-146.
20. Fernandez I, Sanchez Gonzalez M. Surgical treatment of the kidney pelvis spontaneous rupture. *Arch Esp Urol* 1998;51:728-730.