

## Şiddetli Amfizemi Olan Aşırı Obez Bir Hastada Anterior Yaklaşımlı Perkütan Böbrek Biyopsisi: Olgu Bildirisi

Dr. Burhan YAZICI<sup>1</sup>, Dr. Zerrin BİCİK<sup>2</sup>

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji<sup>1</sup> ve Nefroloji<sup>2</sup> Anabilim Dalları, DÜZCE

✓ Perkütan böbrek biyopsisinde en yaygın kullanılan teknik posterior yaklaşımdır. Posterior-dan ulaşma problemi nedeniyle anterior yaklaşımla bir böbrek biyopsisi yapmak zorunda kaldık. Literatürde, transplante böbrek biyopsileri dışında anterior yaklaşımı kullanan benzer bir uygulamaya rastlamadık. Bu yüzden, aşırı obez ve şiddetli amfizemi olan bu olgudaki deneyimimizi rapor ediyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Anterior perkütan böbrek biyopsisi, obezite, amfizem

✓ **Anterior percutaneous renal biopsy in an Extremely Obese Patient with Severe Emphysema: Case Report**

The most commonly used technique of percutaneous renal biopsy is performed by approaching posteriorly. We had to perform a kidney biopsy with an anterior approach because of an access problem posteriorly. Except for transplanted kidney biopsies we could not find a similar application utilising anterior approach in the literature. Therefore, we are reporting our experience on this case who was extremely obese and had severe emphysema.

**Key words:** Anterior percutaneous renal biopsy, obesity, emphysema

### GİRİŞ

Böbrek biyopsisi açıklanamayan proteinüri, azotemi, hematüri veya şüpheli böbrek tutulumlu sistemik bir hastalığı olan hastalarda sık kullanılan bir tanı yöntemidir. En sık kullanılan böbrek biyopsisi yöntemi hastanın pron pozisyona yatırıldığı posteriordan yaklaşım yöntemidir<sup>(1,2)</sup>. Bizim bilgilerimize göre, literatürde, transplante böbrekli olgular dışında anterior yaklaşımli böbrek biyopsi yöntemi tanımlanmamıştır.

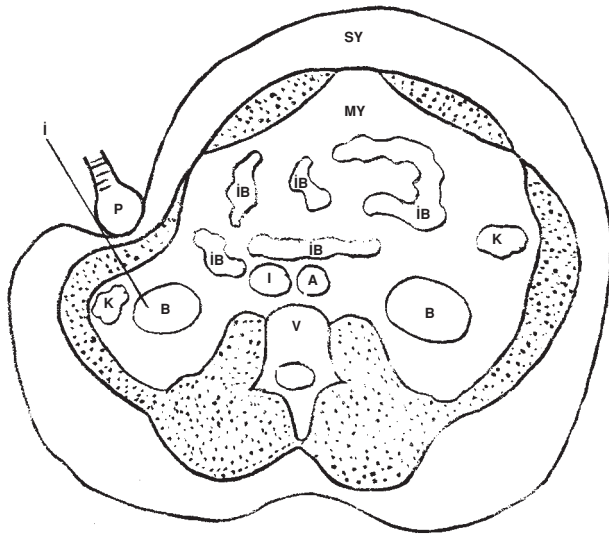
Bu yazıda, anterior perkütan böbrek biyopsisi uygulanan aşırı obez, şiddetli amfizemi olan bir olgu sunulmakta ve biyopsi tekniği tanımlanmaktadır.

### OLGU BİLDİRİSİ

Vucudunda yaygın makülopapüler döküntüleri olan vaskülit klinik ön tanısı ile takip

edilen 60 yaşında, 125 kg ağırlığındaki erkek hastanın laboratuvar incelemelerinin proteinüri ve renal fonksiyon bozukluğu göstermesi üzerine, hastaya böbrek biyopsisi yapılmasına karar verildi. Biyopsi işlemi öncesi yöntem ve risk faktörleri hastaya anlatıldı. Abdominal ultrasonografi (US) incelemesinden sonra hasta pron pozisyona getirildi. Böbreği fikse etmek için rulo yapılmış bir battaniye hastanın karnının altına yerleştirildi. Hasta, ileri derecede obezitesi ve amfizeme bağlı şiddetli dispnesi nedeniyle, yüzüstü yatmakta çok zorlandığını belirtti. Ayrıca, aşırı retroperitoneal yağ dokusu varlığı nedeniyle, cilt-böbrek mesafesi arttığı için bu pozisyonda böbrekler görülemedi. Daha sonra hasta tekrar süpin pozisyona getirildi. US (Toshiba, SSA-270A, Tochigi, Japan) probu ile derin kompresyon yapılarak sağ böbrek görüldü. Ardından anterior yakla-

şımlla biyopsi işlemine karar verildi. Biyopsi yeri olarak sağ böbrek alt polu seçildi. Sterilite için prob plastik bir kılıf ile kaplandı. Cilt temizliği ve lokal anestezi uygulamasından sonra cilde küçük bir insizyon yapıldı. Bir radyolog cilt-böbrek mesafesini azaltmak için, 3.5 MHz'lik US probunu iki eliyle tutarak girişimin yapılacağı bölgeye derin kompresyon uyguladı. Örneklemenin yapılacağı böbrek alt polu aksiyel planda görüldükten sonra, bir diğer radyolog tarafından ateşlemeye hazır hale getirilen 16 numara biyopsi iğnesi [Automatic Biopsy system (GTA Int<sup>R</sup> Medical Devices)] US eşliğinde, US probuna teğet olacak şekilde, cilt ve subkutanöz doku yoluyla böbrek alt poluna doğru ilerletildi (Şekil). Şiddetli nefes darlığı nedeniyle hasta solunumunu tutamadı. İğnenin ucu renal kapsülün altında görülünce ateşleme mekanizması aktive edildi ve iğne hemen çıkartıldı. Histopatolojik inceleme için yeterli materyal elde edildiğinden işlemin tekrarlanmasına gerek görülmedi. İşlem sonrası 1. günde yapılan US kontrolde 3x5 cm ebadında perirenal hematoma görüldü. Spesmenin histo-



**Şekil.** Abdominal kompresyon sonrası sağ böbrek alt polu düzeyinden aksiyel planda geçen bir kesitte karın içi organların, ve bu kesit üzerinde biyopsi işlemin şematizasyonu görülmektedir.

**P:** prob, **İ:** biyopsi iğnesi, **B:** böbrek, **K:** kolon, **SY:** subkutan yağ dokusu, **MY:** mezenterik yağ dokusu, **İB:** ince barsak, **V:** vertebral, **A:** abdominal aorta, **I:** inferior vena cava, noktalı alanlar: karın ve paravertebral kas yapıları.

patolojik incelemesi lupus nefriti olarak rapor edildi.

### TARTIŞMA

Perkütan böbrek biyopsisi diğer noninvazif yöntemlerin yetersiz kaldığı yerde böbrek patolojilerinin değerlendirilmesinde uzun zamandır kullanılmaktadır. Prognoz ve tedavi sıklıkla altta yatan patolojiye bağlı olduğundan renal hastalıkların değerlendirilmesinde doğru histolojik tanı önemlidir<sup>(1,2)</sup>.

Kör veya görüntüleme eşliğinde perkütan iğne biyopsisi, açık veya laparoskopik biyopsi yöntemi gibi çeşitli renal doku örneklem yöntemleri geliştirilmiştir. Çok değerli diagnostik prosedür haline gelen, lokal anestezi altında uygulanabilen, minimal invazif yöntem olan perkütan görüntüleme eşliğinde iğne biyopsisi, hastanın pron pozisyona yatırıldığı, girişimin posteriordan yapıldığı en yaygın uygulanan biyopsi yöntemidir<sup>(2,3)</sup>. Bununla birlikte bu metod, bizim vakamızda da olduğu gibi, aşırı miktarda retroperitoneal yağ dokusu varlığı nedeniyle cilt-böbrek mesafesinin artmış olduğu ileri derecede obez olgularda veya amfizeme bağlı şiddetli nefes darlığı olan olgularda bazen başarısız olabilir. Bu gibi durumlarda, hastanın süpin pozisyonda yatırıldığı perkütan anterior böbrek biyopsi yöntemi faydalı olabilir. Hastaya daha iyi bir konfor sağlaması yanında, bu pozisyonda derin kompresyon yoluyla cilt-böbrek mesafesi 1/2-2/3 oranında azaltılarak, posterior yaklaşımla görülemeyen böbrek görünür hale getirilebilir. Bu da posterior yaklaşımla uygulanamayan böbrek biyopsi işlemini uygulanabilir hale getirir.

Literatürde böbrek biyopsilerinde komplikasyon oranı %1-10 arasında değişmektedir. En sık görülen komplikasyonlar hematüri ve perirenal hematomdur. Seyrek de olsa nefrektomi ve eksitus vakaları bildirilmiştir. Otomatik biyopsi iğnelerinin kullanıma girmesiyle ve daha küçük kalibrasyonda biyopsi iğnelerinin kullanılmasıyla bu komplikasyonların önemli oranda azaldığı belirtilmiştir<sup>(2-5)</sup>. Posterior yaklaşımda da oluşabilme olasılığı nedeniyle olgumuzda görülen perirenal hematoma an-

terior yaklaşımla ilişkili olmadığını düşünüyüz. Hastanın şiddetli nefes darlığı nedeniyle solunumunu tutamaması ayrıca aşırı obez olması hematoma oluşumunu ağırlaştırmış olabilir. Bununla birlikte anterior yaklaşımın barsak luplarının delinmesi ve intraperitoneal kanama ve enfeksiyon gibi bazı komplikasyonları olabilir. İnce kalibrasyonlu iğne kullanımının bu komplikasyonları en aza indireceğini<sup>(5)</sup>, intraperitoneal komplikasyonlar dışında anterior yaklaşımın komplikasyon oranının posterior yaklaşımla aynı oranda olacağını düşünüyoruz. Olgumuzda da bu tip komplikasyonlar görülmedi.

### SONUÇ

Hastanın pron pozisyonda yatamamasının veya posterior yaklaşımla böbreğin yeterince görülememesinin böbrek biyopsisi için kesin bir engel olmadığını düşünüyoruz. Olgumuzda da olduğu gibi şiddetli nefes darlığı nedeniyle veya herhangi bir nedenle pron pozisyonda yatamayan olgularda, aşırı obezite nedeniyle posterior yaklaşımla böbreklerin görülemediği durumlarda anterior yaklaşımlı perkütan böbrek biyopsi yönteminin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

**Geliş Tarihi** : 05.05.2003

**Yayına kabul tarihi** : 11.07.2003

**Yazışma adresi:**

Dr. Burhan YAZICI

Abant İzzet Baysal Üniversitesi,

Düzce Tıp Fakültesi

Radyoloji Anabilim Dalı

Konuralp 81620 DÜZCE

### KAYNAKLAR

1. Chen RN, Moore RG, Micali S, et al. Retroperitoneoscopic renal biopsy in extremely obese patients. *Urology* 1997; 50: 195-198.
2. Boyvat F, Tahan NÇ, Coşkun M, et al. Comparison of two biopsy techniques for renal transplant assessment. *Transplant Proc* 1998; 30: 777-779.
3. Nyman RS, Cappelen-Smith J, Suhaibani HA, et al. Yield and complication in percutaneous renal biopsy. *Acta Radiol* 1997; 38: 431-436.
4. Gibba A, Borella T, Michelone G, et al. Percutaneous renal biopsy utilizing ultrasonic guidance and a semiautomated device. *Urology* 1994; 42: 541-543.
5. Haaga JR, Li Puma JP, Bryan PJ. Clinical comparison of small-and large caliber cutting needles for biopsy. *Radiology* 1983; 146: 665-667.