

ERİŞKİN POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞINDA  
ENDER GÖRÜLEN BİR KOMPLİKASYON : PARAPELVİK KİSTE  
BAĞLI OBSTRÜKTİF ÜROPATİ VE KİSTİN PERKÜTAN  
SKATRİZASYON İLE TEDAVİSİ (OLGU SUNUMU)\*

Dr.İlhami Kovanlıkaya\*\*, Dr.Oğuz Dicle\*\*\*,  
Dr.Taner Çamsarı\*\*\*\*, Dr.Murat Uygur\*\*\*

ÖZET

Erişkin tipi polikistik böbrek hastalığı (EPBH) otozomal geçiş gösteren ve neden olduğu böbrek taşı, üremi ve hipertansiyon gibi komplikasyonlarıyla hastaları 50 yaş dolayında ölüme götüren hereditör bir hastalıktır. Böbrek boyutlarının ileri derecede büyüebildiği bu hastalıkta, parankimal kist oluşumlara rağmen parapelvik yerleşimli kistlerin renal pelvise basacak şekilde büyüyerek obstrüktif bir üropati yapmaları beklenen bir komplikasyon değildir. Olgumuzda bu tür bir komplikasyona yol açan parapelvik kist radyolojik yöntemlerle ortaya konulmuş, ayrıca kistin US rehberliğinde skatrizasyonu sağlanarak obstrüksiyon nedeni ortadan kaldırılmıştır.

- 
- \* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı çalışmalarından.  
\*\* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.  
\*\*\* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Radyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.  
\*\*\*\* Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. İç Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.

## SUMMARY

### A RARE COMPLICATION OF THE ADULT POLYCYSTIC KIDNEY DISEASE: OBSTRUCTIVE NEPHROPATHY OF THE PARAPELVIC CYST AND ITS PERCUTANEOUS TOTAL ABLATION

Autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) is an inherited disorder progress slowly by many symptoms and cause to death with its severe complications such as uremia, hypertension and renal calculi at an average age of 50. Total enlargement of the kidneys can be seen in these patients but the obstruction of urinary tract due to a parapelvis enlarged cyst is not a common complication. In our case, the uncommon complication of ADPKD was demonstrated by the help of radiological methods. Furthermore, the recovery of hydronephrotic kidney was shown after the US-Guided percutaneous ablation of the cyst by a sclerosing agent.

**Key words :** Kidneys, cysts, urinary tract obstruction.

**Anahtar kelimeler:** Böbrekler, kistler, üriner sistem obstrüksiyonu.

Böbreğin kistik hastalıkları arasında yer alan EPBH embriyogenetik patolojide normal ve kistik nefronların tüm parankime yayıldığı, nefronun herhangi bir kesiminde kistik dilatasyonların görülebildiği, otozomal dominant geçiş gösteren bir kistik hastalık formudur (Potter Tip III)<sup>1,2</sup>. Bilateral tutulum gösterir ve klinikte ağrı, hematüri, batında kitle, hipertansiyon, üremi ve böbrek taşı gibi semptom ve bulgular gösterir. Hastalığın bilinen komplikasyonları arasında kronik böbrek yetmezliği, hipertansiyon, renal taş oluşumu ve enfeksiyon gibi ciddi klinik tablolar bulunmaktadır<sup>3</sup>. EPBH'ında parapelvik bölgedeki kistlerin büyüyerek obstrüktif bir nefropatiye neden olması ise beklenen bir komplikasyon değildir. Olgumuzda bu nadir komplikasyon olan kist saptanarak, US rehberliğinde perkütanöz yolla skatrize edilmiş ve hastadaki üriner sistem obstrüksiyonu ortadan kaldırılmıştır.

## VAKA TAKDİMİ

Hastamız 1944 doğumlu İ.T., doktora ilk kez sol lomber bölgedeki ağrı, kanlı ve sancılı idrar yapma, ateş ve halsizlik yakınmalarıyla başvurmuş, yapılan tetkiklerinde her iki böbreğinin

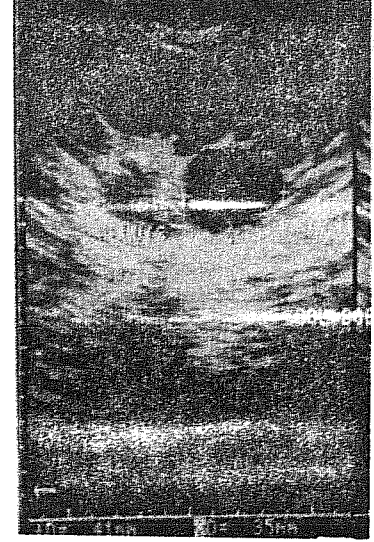
çok sayıda kist nedeniyle büyümüş olduğu saptanmıştır. Aradan geçen iki ay sonrasında hastanın yakınmaları yinelemiş, hastamız bu kez üniversitemiz hastanesine başvuruda bulunmuştur. Hastanın özgeçmişinde 1955 yılında post-travmatik bir kontüzyon, 1962-69 yılları arasında süren gonore enfeksiyonu ile 1985 yılında sağ renal litotomi operasyonu yer almaktadır. Soygeçmişinde ise büyük kardeşinde benzer semptomlar ve intermittant hematüri belirlenmiştir.

Fizik bakıda kan basıncı ve tüm sistemik testler normaldir. Laboratuvar test sonuçları normal olarak değerlendirilmiştir. Hastaya ikinci kez yapılan ultrasonografide her iki böbreğin çoksayıda kistik yapılar nedeniyle büyümüş olduğu, sol böbrekte parapelvik yerleşimli 5 cm çapında büyük bir kist ile sağ böbrek alt polde üç adet taş varlığı saptanmıştır (Resim 1). Ayrıca tetkik sırasında, hastanın pankreas ve karaciğerinde de kistlerin varlığı tespit edilmiştir. Bu özellikleri taşıyan hastaya intravenöz pyelografi uygulanmış, bu grafilerde polikistik böbrek ile uyumlu değişiklikler yanında sol böbreğin fonksiyonuna ancak 45. dakikada başladığı tespit edilmiştir. Geç fonksiyonlu bu grafide sol böbrekte ureteropelvik bölgenin kist nedeniyle bası altında olduğu, kalix ve infundibulumlarda hidronefrotik dilatasyonlarının varlığı izlenmiştir (Resim 2). Aynı değişiklikler bilgisayarlı tomografi ile de gösterilmiştir (Resim 3).

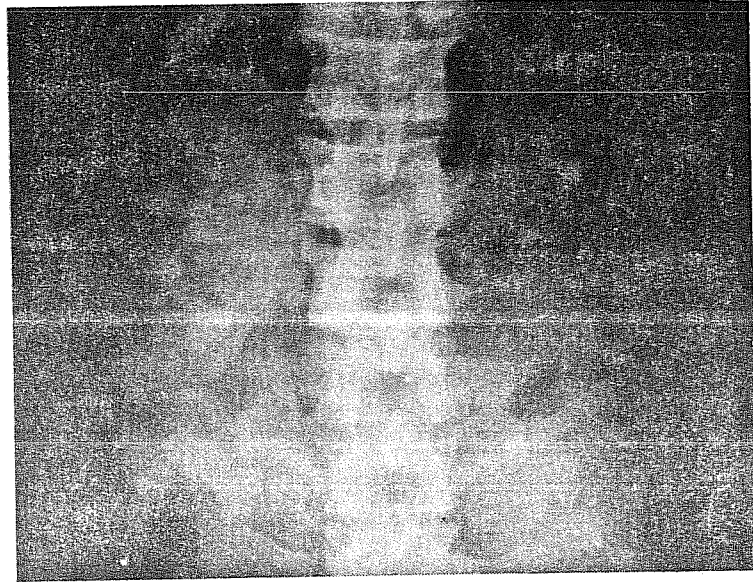
Parapelvik yerleşimli bu kistin yaptığı obstrüksiyonu ortadan kaldırmak için, kist içeriği US rehberliğinde ince iğne ile aspire edilmiş, tetkik sırasında 70 cc kist sıvısı boşaltılmıştır. İki gün sonra yapılan intravenöz pyelografik tetkikte her iki böbreğin 5. dakikada eş zamanlı ve eşit miktarda opak ilacı süzdüğü ve sol böbrekteki pelvikalisiyel dilatasyonun ortadan kalktığı gözlenmiştir (Resim 4). Kist sıvısı ise biyokimyasal ve sitolojik yönden tetkik edilmiştir.

Daha sonraki kontrol ultrasonografilerinde aspire edilen sıvının yeniden oluştuğu gözlemlendiğinden kistin sklerozan bir madde ile ablasyonu kararlaştırılmıştır. Kist ablasyonu, US rehberliğinde perkutan ince iğne ponksiyonu ile kistten 40 cc mayii boşaltıldıktan sonra içeriye % 2'lik etoxysklerolden 2 cc verilerek gerçekleştirilmiştir. Skatrizasyon ile ilgili işlemler Reuter'in önerileri doğrultusunda yapılmıştır<sup>4</sup>.

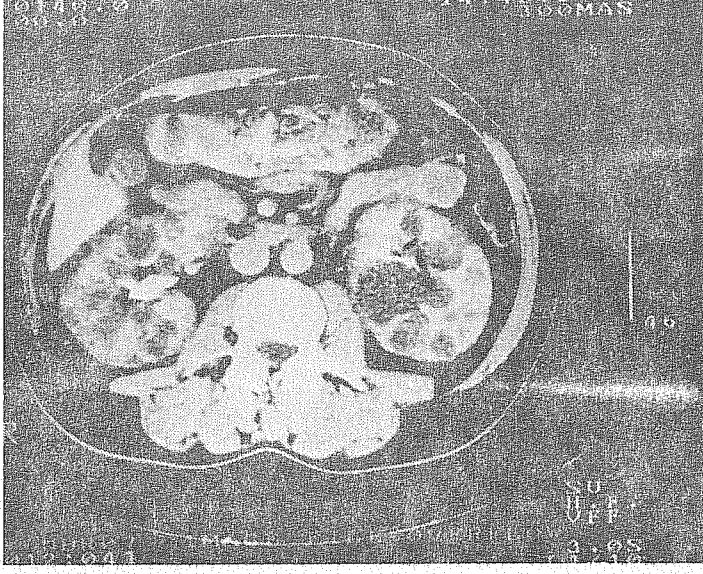
İşlemden 1 ay sonra yapılan ultrasonografik ve bilgisayarlı tomografik tetkiklerde kistin ve obstrüksiyon bulgularının tümüyle ortadan kalktığı saptanmıştır (Resim 5, 6).



**Resim 1.** Tanı aşamasında yapılan ultrasonografik tetkikte sağdaki resimde sağ böbrekteki polikistik yapı ve taşlara ait görünümler izleniyor. Soldaki resimde ise çok sayıda kist arasında renal pelvise bası yapan parapelvik kist gösterilmektedir.



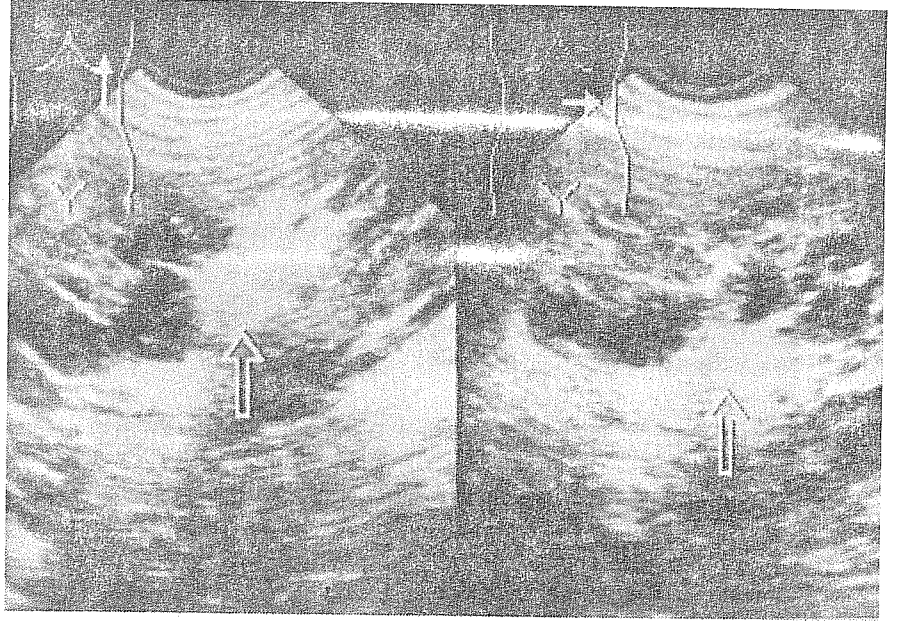
**Resim 2.** Tanı aşamasında elde olunan intravenöz pyelografi, 45. dakika. Sol böbrekte geç fonksiyon, kalix ve infundibulumlarda bası ve dilatasyon bulguları, üreteropelvik bileşkede ekstresek basıya ait değişiklikler izlenmektedir.



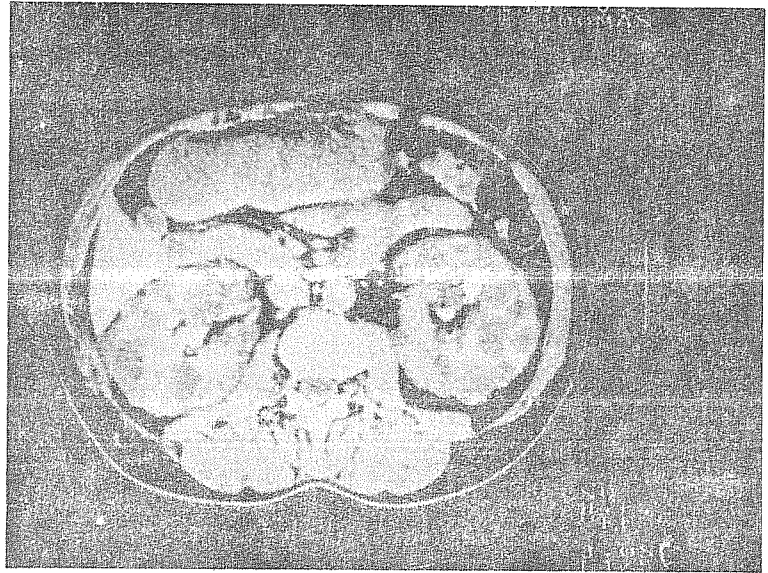
**Resim 3.** Sol böbrekte obstrüksiyona neden olan parapelvik kistin skatrizasyon öncesi bilgisayarlı tomografi ile elde olunan kesitsel görünümü.



**Resim 4.** Kistin aspirasyonu sonrasında elde olunan intravenöz pyelografide 5. dakikada her iki böbrekte e zamanlı fonksiyon izlenmekte. Kiste bağlı pelvireteral ekstrensek bası ortadan kalkmıştır.



**Resim 5.** Ultrasonografik kesitlerde skatrizasyon sonrası peripelvik kistin total ablasyonu izlenmektedir. Hiperekojen olarak izlenen skleroze kist, ok ile gösterilmiştir.



**Resim 6.** Skatrizasyon sonrası bilgisayarlı tomografide kistin tümüyle ortadan kalktığı görülmektedir.

## TARTIŞMA

Erişkin tipi polikistik böbrek hastalığında ortaya çıkan üriner traktüs obstrüksiyonu, hastaların prognozunu etkileyen önemli bir komplikasyondur. Zoran ve arkadaşlarının 100 olgu üzerine yaptıkları bir çalışmada hastaların % 17'sinde üriner sistemde obstrüksiyonun bulunduğu saptanmış, bu olguların büyük bölümünde tıkanmanın taşa bağlı geliştiği gösterilmiştir<sup>5</sup>. Bu seri içerisinde kist basısına ait bir pelviüreterik obstrüksiyon mevcut değildir. Ancak infundibuler düzeydeki obstrüksiyonların taş, pıhtı, enfeksiyon ve ödem yanısıra kistlerin basısıyla ortaya çıkabileceği bildirilmiştir. Taranan literatür içinde de ender görülen parapelvik lokalizasyona bağlı bir obstrüksiyondan söz edilmemektedir.

Olgumuza uygulanan radyolojik yöntemlerin son yıllarda rutine giren US rehberliğinde girişimler oluşu, bu tür hastalarda komplikasyonların da erken dönemde tanınması bakımından büyük bir önem taşımaktadır<sup>6,7</sup>. Çok sayıda kistin arasından pelvik basıya neden olan kistin kolayca seçilerek ponksiyone edilmesi yöntemin bir avantajını oluşturmaktadır<sup>8,9</sup>.

Bu hastamızda ultrasonografinin tanısal katkıları yanında girişimsel radyolojiye getirdiği tedaviye yönelik kolaylıklardan da yararlanılmıştır. Perkütanöz yoldan chiba iğnesi ile US önderliğinde kiste sklerozan madde verilerek kistin total ablasyonu sağlanmış, ameliyat riski ortadan kaldırılmıştır.

Sonuç olarak obstrüksiyona neden olan böbrek kistlerinde US eşliğinde kist skatrizasyonu tedavi edici bir yöntem olarak kullanılmalıdır. Yöntem pek çok açıdan güvenilir, kolay uygulanır bir teknik olup, olgumuzda sunulduğu gibi hastalar açısından olumlu bir prognostik katkı sağlamaktadır.

## KAYNAKLAR

1. Osathanond V, Potter EL. Pathogenesis of polycystic kidney, Type 3. *Arch Pathol* 77: 485-487, 1964.
2. Hatfield PM, Pfister RC. Adult polycystic disease of kidneys (Potter Type 3) *JAMA* 222: 1527-1531, 1964.
3. Brenner BM, Rector FC. *The Kidney*. NewYork: Saunders Comp, 1985; Vol:2, 235-375.
4. Reuter HJ. Die Verödung von Nierenzysten. *Acta Urol* 18: 25-27, 1987.

5. Zoran L, Barbaric ZG, Spatoro RI. Urinary tract obstruction in polycystic renal disease. **Radiology** 125: 627-634, 1977.
6. Lalli AF. Percutaneous aspiration of renal masses. **AJR** 101: 700-703, 1967.
7. Raskin MM, Roen SA. Renal cyst puncture: combined flourosopic and US technique. **Radiology** 113: 425-428, 1974.
8. Vestby GW. Percutaneous needle puncture of renal cysts: a new method in therapeutic management. **Invest Radiol** 2: 449-453, 1967.
9. Kelsey JA, Bowie JD. US in the diagnosis of polycystic kidney disease. **Radiology** 122; 791-794, 1977.