



Renal Pelvisin Spontan Rüptürü: Obstrüktif Üreter Taşının Nadir Bir Komplikasyonu

Spontaneous Rupture of Renal Pelvis: A Rare Complication of Obstructive Ureteral Stone

Erhan ATEŞ, Akın Soner AMASYALI, Abdullah AKDAĞ, Haluk EROL

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Erhan ATEŞ
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp
Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı,
Aydın, Türkiye
E-posta: drerhanates@yahoo.com
ORCID ID: 0000-0002-9677-5673

Geliş tarihi \ Received : 03.08.2017
Kabul tarihi \ Accepted : 17.10.2017
Elektronik yayın tarihi : 25.09.2018
Online published

Ateş E, Amasyalı AS, Akdağ A, Erol H.
Renal pelvisin spontan rüptürü: Obstrüktif
üreter taşının nadir bir komplikasyonu.
Akd Tıp D 2018;3:301-3.

ÖZ

Toplayıcı sistemin spontan rüptürü üreter taşı kaynaklı obstrüksiyonların nadir görülen bir komplikasyonudur. Oluşan minimal kaçak spontan rezorbe olabirirken absorbe edilebilenden daha fazla miktardaki idrarn perirenal veya periüreteral alana sızmasıyla urinoma oluşur. Biz de spontan renal pelvis rüptürü neticesinde minimal idrar kaçağı ve urinoma gelişen iki olguya yaklaşımımızı ve literatürdeki tedavi stratejilerini sunmayı amaçladık. Bu iki olguda semptomların kontrolü ve ekstrasvazyonun giderilebilmesi için double J stent kateterizasyon uyguladık. İki olguda da postoperatif kontrollerde sıvı koleksiyonunun kaybolduğu ve hidronefrozun gerilediği görüldü. Üreter taşının büyüklüğüne ve lokalizasyonuna, urinomun genişliğine, hastanın diğer ek patolojilerine ve semptomlarının şiddetine göre konservatif, girişimsel ya da cerrahi tedaviler uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Böbrek, Spontan rüptür, Üreter taşları, Ürinoma

ABSTRACT

Spontaneous rupture of the collecting system is a rare complication of ureteral stone obstruction. While minimal leakage can be absorbed spontaneously, a urinoma can develop if more urine than can be absorbed leaks to the perirenal or periureteral area. We aimed to present our approach to two cases with minimal urinary leakage and urinoma as a result of spontaneous renal pelvis rupture and to present the treatment strategies in the literature. In these two cases, we performed double J stent catheterization to control symptoms and eliminate extravasation. In both cases, postoperative controls showed that the fluid collection disappeared and the hydronephrosis retracted. Conservative, interventional, or surgical treatments may be performed depending on the size and localization of the ureteral stones, the size of the urinoma or other additional pathologies of the patient, and severity of symptoms.

Key Words: Kidney, Spontaneous rupture, Ureteral calculi, Urinoma

GİRİŞ

Üreter taşları çoğu zaman toplayıcı sistemin distansiyonu ile oluşan renal kolik ile kendini gösterir. Büyüklük ve yerleşimine göre taşların çoğu ileri girişim ihtiyacı olmadan spontan düşebilmektedir. Taşın üreterde kalış süresi arttıkça akut enfeksiyon, hidronefroz, renal yetmezlik gibi komplikasyonlar gelişme ihtimali artmaktadır. Obstrüksiyona bağlı basınç artışı yoluyla toplayıcı sistemin spontan rüptürü üreter taşı kaynaklı obstrüksiyonların nadir görülen bir komplikasyonudur (1,2). Bu yazıda, renal kolik esnasında gelişmiş spontan renal pelvis rüptürlü iki olguya yaklaşım sunulmakta ve tedavi stratejileri literatür bilgileri eşliğinde gözden geçirilmektedir.

OLGU SUNUMLARI

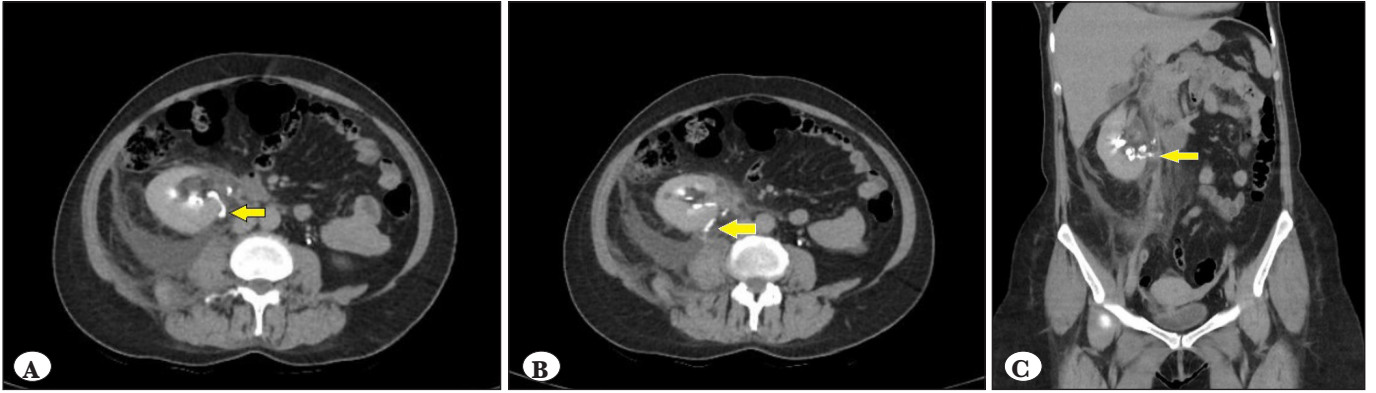
OLGU 1

Elli bir yaşında kadın hasta üç gündür olan ve giderek artan kıvrandırıcı nitelikte sağ yan ağrısı ve kasık ağrısı ile başvurdu. Kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 80 /dk, vücut ısısı 36,9 °C olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde sağda kostovertebral açı hassasiyeti dışında özellik yoktu. Böbrek fonksiyon testleri ve rutin tam kan analizi normal sınırlarda idi. Tam idrar tetkikinde mikroskopik hematüri saptandı. Direkt üriner sistem grafisinde (DUSG) üriner sistem trasesine uyan bir opasite saptanmadı. Yapılan üriner sistem ultrasonografide (USG) sağ UPJ'de 8 mm'lik ve sağ böbrek üst polde 6 mm'lik taşlar ile sağ grade III hidronefroz saptandı. Tetkikler sürerken hasta ağrıda azalma olduğunu belirtti. Çekilen spiral bilgisayarlı tomografide (BT) sağda UPJ'den hemen sonra proksimal üreterde 5 mm çapında bir taş, sağ böbreği anteriora deplase eden posterior pararenal mesafede koleksiyon ve sağ üreterde ise hemen proksimal kesiminde kontrast ekstravazasyonu saptandı (Şekil 1 A-C).

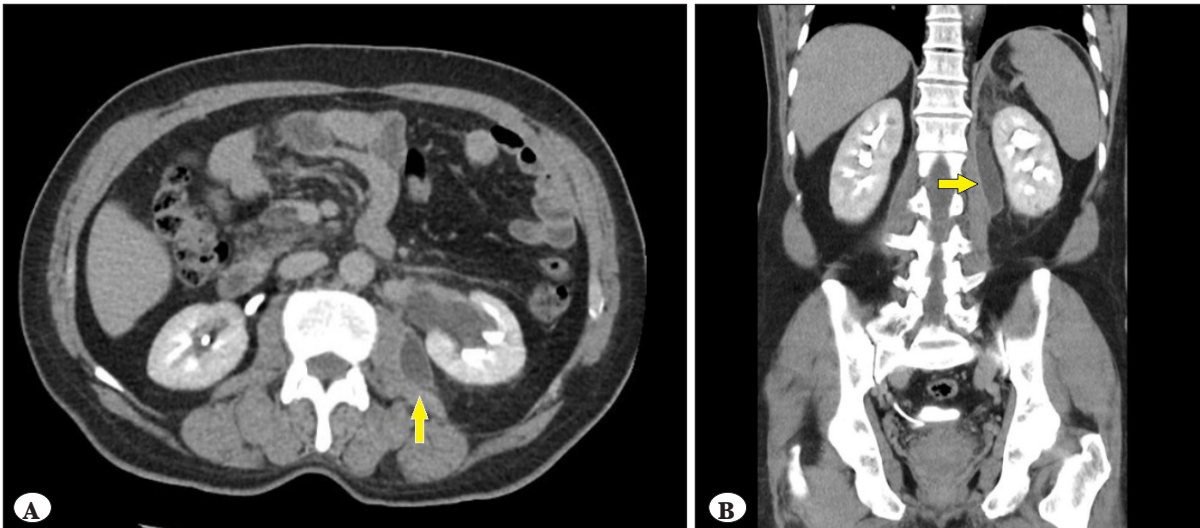
Olguda obstrüktif üreter üst uç taşına bağlı renal pelvis rüptürü düşünüldüğünden ve taş üst uçta olduğundan sağ üretere double J stent yerleştirildi. Üreterdeki taş böbreğe kaçtı. Postoperatif dönemde şikayeti olmayan hastanın yapılan kontrol USG'lerde kolleksiyonun gerilediği ve hidronefrozun düzeldiği tespit edildi. 6 hafta sonra double J stent çekildi.

OLGU 2

Bir aydır kasığına vuran sol yan ağrısı ile başvuran 63 yaşında erkek hastanın kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 87 /dk, vücut ısısı 36,7 °C olarak ölçüldü. Solda hafif kostovertebral açı hassasiyeti olan hastanın böbrek fonksiyon testleri ve rutin tam kan analizi normal sınırlardaydı. Tam idrar tetkik normal, idrar kültürü sterildi. DUSG'de solda L₂ vertebra transvers proses hizasında 15 mm'lik opasite saptandı. Spiral BT'de sol böbrek alt kalikte 17 mm ve sol üreter proksimal kesiminde 8 mm çapında taş, sol toplayıcı sistemde grade II hidronefroz ve sol üreter proksimal ucu komşuluğunda psoas kası boyunca uzanan vertikal aksı 6 cm transvers aksı 2,5 cm çapında su dansitesinde koleksiyon (ürinom) saptandı (Şekil 2 A,B).



Şekil 1: A,B,C) Spiral bilgisayarlı tomografide sağda sarı okla işaretlenmiş pararenal kontrast madde ekstravazasyonu görülüyor.



Şekil 2: A,B) Spiral bilgisayarlı tomografide solda sarı okla işaretlenmiş psoas kası boyunca vertikal uzanan ürinom görülüyor.

Bu olguda da taş üreter proksimalinde olduğundan double J stent yerleştirildi. Postoperatif birinci hafta kontrol USG'de ürinomun gerilediği ve hidronefrozun giderek ortadan kalktığı tespit edildi. Altı hafta sonra kontrolünde taş düşürdüğünü ifade eden hastanın kateteri alındı.

TARTIŞMA

İlk olarak 1856 yılında Wunderlich tarafından tanımlanan spontan renal pelvis rüptürü obstrüktif üreter taşlarının nadir bir komplikasyonudur (3). İleri sürülen mekanizma intrapelvik basıncın ani artışı ile pelvis dokusunun gerilime dayanma gücünün aşılmasıyla oluşan defektten idrar ektravazasyonudur. Böylece intrapelvik basınç azalmış ve olası renal hasar önlenmiş olur (4).

Pelvis rüptürü yan ağrısı, bulantı, kusma gibi renal kolik ile aynı semptomlara sahiptir. Fizik muayenede batında hassasiyet ve peritoneal irritasyon bulguları appendisit, kolesistit gibi inflamatuvar hastalıkları akılda tutmayı gerektirir. Görüntüleme yöntemlerinde direkt grafi ile opak taş ya da paralitik ileus belirtileri görüntülenebilir. Ultrasonografi çoğu zaman hidronefroz ve perinefrik sıvı kolleksiyonunu gösterir. İntravenöz ürografi ve BT ürografi peripelvik, perinefrik veya retroperitoneal alana kontrast ektravazasyonunu göstererek özellikle ürinom kuşkusu olanlarda geç görüntülerin alınması ile en doğru değerlendirme imkanı sağlayan görüntüleme yöntemleridir (5). Ürinom absorbe edilebilenden daha fazla miktardaki idrarın perirenal veya periüreteral alana sızmasıyla oluşur. Ürinomun ayırıcı tanısında apse ve hematoma düşünülmalıdır. Bunlar genellikle duvarının kontrast tutması ve duvarlarının daha kalın ve düzensiz olmasıyla ürinomdan ayırt edilebilirler (6).

Günümüzde spontan renal pelvis rüptürünün konservatif tedavisi üreteral stent yoluyla başarı ile uygulanmaktadır (7). Bu yöntem hidronefroz ve üreter ektravazasyonu gidererek akut dönemde çözüm sunar. Hastaların %60'a yakını taşa yönelik ek girişimsel tedavilere ihtiyaç duyar (8). Küçük rüptürlerde perkütan nefrostomi diğer bir diversiyon seçeneğidir (3). Biz de ilk olguda küçük bir rüptür olması nedeniyle üreteral stent yerleştirmeyi tercih ettik. Böbreğe kaçan taşa takip kararı aldık.

Küçük ürinomlar çoğunlukla drenaj gerektirmeden genellikle kendiliğinden absorbe olurlar. Büyük ürinomlarda drenaj iyileşmeyi hızlandırır. USG ve BT gibi görüntüleme yöntemleri eşliğinde yapılan perkütan drenaj, cerrahi drenajın yerini almakla birlikte beraberinde cerrahi olarak düzeltilmesi gereken patoloji varlığında cerrahi drenaj düşünülebilir. Enfeksiyon kliniği olan obstrüksiyona sekonder gelişen ürinomlarda, obstrüksiyonun kaldırılması için yapılacak cerrahi tedaviden önce, cerrahi girişime bağlı komplikasyonları azaltma açısından tedavinin ilk basamağını perkütan yolla ürinomun drenajının oluşturması gerektiği bildirilmiştir. (6,9). İkinci olgumuzda ürinomun nispeten küçük olması, ek cerrahi gerektiren ilave patoloji olmaması ve enfeksiyon kliniğinin bulunmaması nedeniyle üreteral stent yerleştirilmesini tercih ettik. Bu konservatif yaklaşım ile ürinom spontan rezorbe olurken üreterdeki taş spontan düştü.

Obstrüktif üreter taşına bağlı renal pelvis rüptürü nadiren görülen bir komplikasyondur. Ancak ciddi geç komplikasyonları nedeni ile her zaman akılda tutulmalıdır. Üreter taşının büyüklüğüne ve lokalizasyonuna, ürinomun genişliğine, hastanın diğer ek patolojilerine ve semptomlarının şiddetine göre konservatif, girişimsel ya da cerrahi tedaviler uygulanabilir.

KAYNAKLAR

1. Noura Y, Ben Younes A, Rekik H, Horchani A. Spontaneous perirenal urinoma during nephritic colic. *Ann Urol* 2000; 34: 156-7.
2. Leuthardt R, Bernhardt E, Gasser T, Kummer M. Spontaneous perforation of the ureter: A rare complication of urolithiasis. *Eur J Pediatr Surg* 1994; 4: 205-6.
3. Porfyrus O, Apostolidi E, Mpampali A, Kalomoiris P. Spontaneous rupture of renal pelvis as a rare complication of ureteral lithiasis. *Turk J Urol* 2016; 42(1): 37-40.
4. Georgieva M, Thieme M, Pernice W, Trobs RB. Urinary ascites and perirenal urinoma- a renoprotective 'Complication' of posterior urethral valves. *Aktuelle Urol* 2003;34:410-2.
5. Gayer G, Zissin R, Apter S, Garniek A, Ramon J, Kots E, Hertz M. Urinomas caused by ureteral injuries: CT appearance. *Abdom Imaging* 2002; 27: 88-92.
6. Titton RL, Gervais DA, Hahn PF, Harisinghani MG, Arellano RS, Mueller PR. Urine leaks and urinomas: diagnosis and imaging-guided intervention. *Radiographics* 2003; 23: 1133-47.
7. Kırac M, Akyüz S, Üre İ, Batur AF, Çelik M, Tunç L. Üreter taşına bağlı böbrek pelvis rüptürü. *Türk Üroloji Dergisi* 2007; 33(3): 369-71.
8. Kettlewell M, Walker M, Dudley N, De Souza B. Spontaneous extravasation of urine secondary to ureteric obstruction. *Br J Urol* 1973;45(1):8-14.
9. Lang EK, Glorioso L. Management of urinoma by percutaneous drainage procedures. *Radiol Clin North Am* 1986; 24: 551-9.