

**RENAL RÜPTÜRE HEMORAJ KANJİOMYOL POMLARDA KONSERVATİF YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU**

Bayram KAHRAMAN<sup>1</sup>, Cemal TADEMİR<sup>2</sup>, Caner EDİZ<sup>2</sup>, Ay egül KAHRAMAN<sup>3</sup>, Ramazan ALTINTA<sup>2</sup>, Mustafa KANBAY<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Özel Malatya Hastanesi, Radyoloji Bölümü, Malatya

<sup>2</sup>Önüm Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Malatya

<sup>3</sup>Önüm Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Malatya

<sup>4</sup>Malatya Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Malatya

**ÖZET**

Anjiomyolipom, de i en oranlarda düz kas, displastik kan damarları ve yağ dokusundan oluşan en sık görülen benign mezokimal böbrek tümörüdür. 4 cm'den küçük lezyonlar çoğunlukla bulgu vermez. 4 cm'den büyük lezyonlarda kanama riski artar ve lezyon semptomatik hale gelebilir. Burada, sol yan ağrısı şikayeti ile başvuran, hemorajik anjiomyolipom saptanan 46 yaşında kadın olgu sunulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Anjiomyolipom, semptom, konservatif tedavi,

**ABSTRACT**

Angiomyolipoma is the most common benign mesenchymal renal neoplasm, consisting of varying proportions of smooth muscle, dysplastic blood vessels, and adipose tissue. They are usually asymptomatic if the tumor size is less than 4 cm. In angiomyolipomas greater than 4 cm, there is an increased risk of hemorrhage and patients may become symptomatic. Here, we report a case of renal hemorrhagic angiomyolipoma in a 46-year-old woman who presented to our clinic with left flank pain.

**Keywords:** Angiomyolipoma, symptom, conservative treatment

**GİRİŞ**

Anjiomyolipomlar (AML) sık görülen renal hamartomlar olup içerisinde matür yağ dokusu, düz kas ve damar bulunduran benign tümörlerdir. Olguların büyük bir kısmı sporadik ve soliter olup genellikle de asemptomatik lezyonlardır (1,2). AML'lerin % 40'ı semptomatiktir. Palpe edilen abdominal kitle, hematüri, yan ağrısı gibi belirtiler gösterirler. Soliter sporadik tümörlerde tümör içine spontan kanama nedeniyle akut karın tablosu ve ödem gelişebilir (3). Bu yazıda, iddetli sol yan ağrısı şikayetiyle üroloji polikliniimize gelen

bir renal hemorajik AML'li hastanın akut kanamasının takibi ve tedavide konservatif yaklaşım modeli ele alınmıştır.

**OLGU**

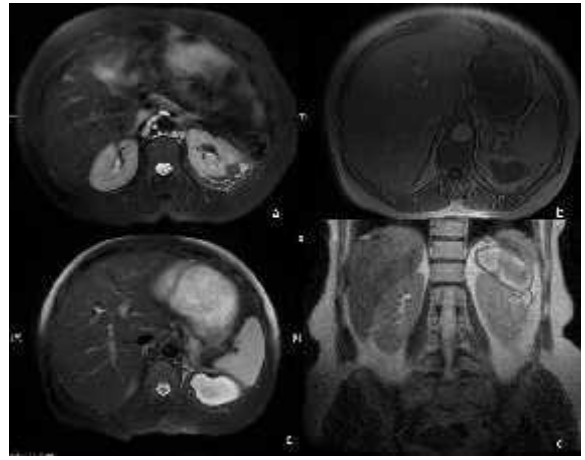
Kırk altı yaşında kadın hasta, sol yan ağrısı şikayetiyle üroloji polikliniimize başvurdu. Hastanın ağrıları, son birkaç gün içerisinde giderek artan özellikteydi. Fizik muayenede sol kosto-vertebral açı hassasiyeti vardı. Tansiyon arteriyel 130/85 mmHg, ateş 37,2 °C ölçüldü. Kanın biyokimyasal incelemesinde beyaz küre (Wbc) 13.400 K/uL, hemoglobin (Hgb) 13 g/dL, hematokrit

## RENAL RÜPTÜRE HEMORAJİK ANJİOMİYOLİPOMLARDA KONSERVATİF YAKLAŞIM

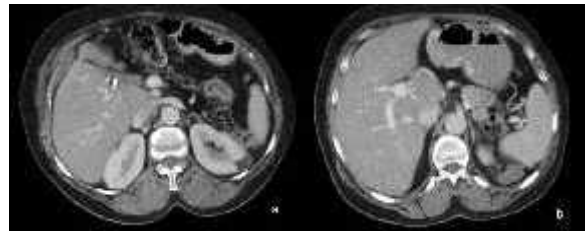
(Htc) %38 ve kreatinin 0,7 mg/dL ölçüldü. Diğer biyokimya değerleri ve idrar incelemesi normal sınırlardaydı. Hastanın abdomen ultrasonografi (USG) incelemesinde sol böbrek lateralinden başlayan ve süperiora dalak mediali ile sürrenal gland lojuna uzanan, hiperekoik heterojen, solid görünümde yaklaşık 8x5 cm ölçülerinde yer kaplayıcı lezyon saptandı. Radyolojik olarak, kitle ve hematoma öntanısı ile ileri tetkik olarak kontrastsız abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) ve kontrastlı üst abdomen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Kontrastsız abdominal tomografi incelemesinde USG'deki aynı lokalizasyonda ve aynı boyutlarda, hiperdens heterojen solid görünümde, böbrek korteksinde lokalize yer kaplayıcı lezyon ve sol böbrekte hafif pyeloektazi saptandı (Resim 1). Olgu, radyolojik olarak rüptüre hemorajik anjiyomiyolipom olarak değerlendirildi. Kitlenin natürünü ve kontrastlanma paternini göstermek için çekilen kontrastlı üst abdomen MRG sonucunda sol böbrek orta kesim komulu undan dalak komulu una uzanan yaklaşık 8x5 cm boyutta, içerisinde ve böbrek orta kesimde T1A-T2A hiperintens ya baskılı sekansta baskılanan ya dokusuna ait alanlar bulunan, yine etrafında T1A hiperintens T2A hipointens rimi izlenen santrali T1A-T2A hafif hipointens hemorajik yer kaplayıcı lezyon izlendi (Resim 2). Üroloji Servisine yatırılan hastaya Htc takibi ve konservatif tedavi uygulandı. Hastanın yaklaşık 4 ay sonra çekilen kontrol abdomen bilgisayarlı tomografisinde sol böbrekte lokalize rüptüre hemorajik AML boyutunun küçüldüğü ve yaklaşık 3x2 cm olduğu görüldü (Resim 3).



**Resim 1:** Kontrastsız abdominal BT, sol böbrekte (a) yaklaşık 8x5 cm boyutta hiperdens heterojen solid görünümde (b) içinde böbrek korteksinde yer kaplayıcı lezyon (c) ve hemorajik alanları içeren yer kaplayıcı lezyonun görünümü.



**Resim 2:** Kontrastlı üst abdomen MRG, sol böbrek orta kesiminde (a) 8x5 cm boyutta, içerisinde T1A-T2A hiperintens ya baskılı sekansta baskılanan ya dokusuna ait alanlar (b,c) etrafında T1A hiperintens T2A hipointens rimi izlenen santrali T1A-T2A hafif hipointens hemorajik yer kaplayıcı lezyonun (d) görünümü.



**Resim 3:** Kontrol BT, hematoma belirgin rezorpsiyon (a, b).

### TARTI MA

AML terimi ilk kez 1951'de Morgan ve ark. tarafından aberan damarlanma ile de i ik miktarlarda düz kas ve ya dokusundan olu an böbrek tümörünü tanımlamak için kullanıldı (4). Renal AMP'ler ya dokusu, düz kas dokusu ve vasküler dokuyu yo un bir miktarda içerdikleri için kanama açısından büyük risk ta imaktadırlar. Ço unlukla asemptomatik olduklarından, büyük oranda tanısı ba ka sebeplerle yapılan radyolojik görüntülemelerde tesadüfen konulmaktadır. AML olgularının %20'si tüberoz skleroz (TS) sendromu ile birlikte görülür. Bu sendromda mental retardasyon, epilepsi ve adenoma sebaceum ekinde cilt lezyonları vardır. Bizim olgumuzda TS'yi dü ündüren bir bulgu yoktu. TS ile ili kili olmayan izole AML'ler genellikle daha büyük, soliter, tek taraflı lezyonlardır. Lezyon boyutu 4 cm'den büyük olan hastaların %90' ı semptomatiktir ve %50-60' ı herhangi bir zamanda kanayabilir (5).

AML'de kanama sık görülür. Tümör büyüdükçe kanama riskleri artmaktadır. Ayrıca damar duvarı yapısının normal bir damardan daha kalın, fakat daha az esnek olmasından dolayı non travmatik durumlarda kanamaya olan yatkınlı ı, normal bir damardan daha fazladır. Kanama olasılı mın di er belirteçleri tümörün multifokal olması ve ileri derecede vasküler anomali içermesidir (6). Spontan perirenal kanamalı olguların %17-20'sinde neden, AML'dir (7). Olgumuzda da non travmatik AML kanaması mevcuttu. AML'nin büyük boyutta olması spontan rüptür durumunda ciddi kardiyovasküler ok tablosu olu turabilmektedir.

USG, BT ve MRG gibi görüntüleme yöntemlerinin yaygın olarak kullanılmaya ba lanmasından önce AML'ler temel olarak böbre in tbul epitel

karsinomlarından (böbrek hücreli karsinom) edilemiyordu. Son yıllarda USG ve BT ile ya dokusunun tanınmasıyla lezyonların neredeyse tamamında do ru tanı konulabilmektedir (1, 8). Genelde asemptomatik küçük AML'ler (4 cm'den küçük), dikkatli bir klinik ve radyolojik izleme alınabilirler. Büyük tümörler, özellikle semptomatikse, hasta ya ı, komorbiditesi ve di er faktörler gözönüne alınmak kaydıyla tedavi adaydırlar. AML'nin akut kanamasında konservatif yakla ım haricinde radyolojik olarak arteryal embolizasyon ve uygun hastalarda cerrahi müdahale alternatifleri mevcuttur (9).

Burada, nadir bir lezyon olan AML'nin radyolojik olarak tanısı ve konservatif tedavi yakla ımı sunulmu olup renal AML'si olan ve akut kanama ile seyreden uygun hastalarda konservatif tedavi yakla ımının uygulanabilirli ine dikkat çekilmi tir.

## RENAL REPTÜRE HEMORAJ K ANJ OMYOL POMLARDA KONSERVAT V YAKLA IM

### KAYNAKLAR

- 1-Ashebu SD, Dahniya MH, Elshebiny YH, et al. Giant bleeding renal angiomyolipoma: Diagnosis and management. *Australasian Radiology* 2002; 46: 115-8.
- 2-Heidenreich A, Hegele A, Varga Z, et al. Nephron-Sparing Surgery for Renal Angiomyolipoma. *European Urology* 2002;1: 267-73.
- 3-Nasir K, Ahmad A. Giant renal angiomyolipomas and pulmonary lymphangiomyomatosis. *Saudi J Kidney Dis Transpl.* 2010; 21(2):314-9.
- 4-Morgan GS, Straumfjord JV, Hall EJ. Angiomyolipoma of the kidney. *J Urol.* 1951; 65(4): 525-7.
- 5-Chen SS, Lin AT, Chen KK, et al. Renal angiomyolipoma: experience of 20 years in Taiwan. *Eur Urol* 1997;32: 175-8.
- 6-Nelson CP, Sanda MG: Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. *J Urol*, 2002; 168: 1315-25.
- 7-Millan JC. Tumors of the kidney. In: Hill GS (Editor) *Uro pathology*. New York: Churchill Livingstone, 1989; 632-702.
- 8-Koike H, Muller SC, Hohenfeller R. Management of renal angiomyolipoma: A report of 14 cases and review of the literature. *Eur Urol* 1994;25: 183-8.
- 9-Walsh P, Retik A, Vaughan D, Wein A. Böbrek tümörleri. içinde: *Campbell üroloji* (Eds Anafarta K, Yaman Ö), Ankara: Güne Kitabevi; 2005. s. 2681-3.

**Yazı ma Yazarı:** Yrd. Doç. Dr. Cemal Ta demir

nönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı