

DEV BİR HİDRONEFROZ OLGUSU

Şevket Tuncer*

Ahmet Namık Kiper**

Hidronefroz deyimi, böbrek anatomik boşluklarındaki hafif bir genişlemeden, böbreğin tamamen büyük bir kese halini almış şekline kadar değişik derecedeki genişlemeleri için kullanılmaktadır. Ancak böbrekteki anatomo-patolojik değişikliklerin henüz reversibl olduğu olgularda ektazi, irreversibl durumlarda ise hidronefroz deyiminin kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır (2).

Hidronefrozlarda klinik olarak mekanik ve dinamik olmak üzere başlıca iki etyolojik neden ayırddilmekte olup, bunlar akkiz veya konjenital olabilirler. Mekanik nedenlerle oluşan hidronefrozlara çok daha fazla rastlanmakla beraber, bunlarda da az veya çok dinamik bir bozukluğun da rol oynadığı bilinmektedir (2,6).

Konjenital hidronefrozlar hemen daima mekanik obstrüksiyona bağlı olarak çocuk ve gençlerde rastlanmakta, ekseriya büyük hacim göstermektedirler (7).

Nadir görülen, muhtemelen konjenital uretero-pelvik bir darlığa bağlı olarak oluşmuş dev bir hidronefroz olması nedeniyle olgumuzu yayınlamayı ve bu arada literatürü gözden geçirmeyi uygun gördük.

Olgu : B.A. adında 19 yaşında genç bir hasta. Bir şikâyeti yok. Şöför ehliyeti için müracaatında, trafik hastanesinde yapılan muayenesinde karında kitle tanısı ile tetkik edilen hastanın sol böğreğinin fonksiyon yapmadığı anlaşılmış ve bu nedenle polikliniğimize başvurarak 7.3.1981 günü 251 protokol no. ile yatırılmıştır.

Öz ve soy geçmişinde kayda değer bir bulgu yoktur. Fizik muayenede karın sol yarısını dolduran ve sağ tarafa doğru da büyük bir taşma gösteren yumuşak bir kitle palpe edilmektedir. Bunun dışında diğer sistemler normal bulunmuştur.

* A. Ü. Tıp Fakültesi Kürsüsü Doçenti

** A. Ü. Tıp Fakültesi Kürsüsü Uzman Asistanı

Laboratuvar Bulguları :

Kan tetkikleri : Normal

İdrar tetkik i: Hafif bir pyuri ve mikrohemattüri mevcut. Kültürde bakteri üremedi.

Sistoskopi : Mesane bulguları normal.

Röntgen Bulguları :

Akciğer grafisi : Sol diafragma ileri derecede yükselmiştir, batın içindeki kitle nedeniyle kalpte rotasyon oluşmuştur. Kemik toraks, akciğer parankim alanları ve her iki kosto-diafragmatik sinüste patolojik bulgu yoktur.

Direkt batın grafisi : Karnın sol tarafından başlayıp bağırsakları sağa ve küçük pelvise iten homojen görünümlü büyük bir kitle mevcuttur.

Sağ böbrek fonksiyonu normal, so'da ileri dakikalarda dahi bir fonksiyon izlenememektedir. (Resim-I)



Resim - I : I.V.P.

Sol Retrotrat Pyelgorafi : Ureter kateteri 23 cm e kadar rahat geçiyor, gerek bu seviyeden ve gerekse 2 cm e kadar geri çekildikten sonra kateterden kontrast madde verildiğinde, ureterin kemik pelvisi geçtikten sonra sağa ters yöne doğru itilmiş olduğu, belirgin bir genişleme göstermediği, tamamen karının sağ

yarısında yer almış olan uretero-pelvik bileşikten kontrast maddenin hidronefrotik böbrek boşluğu içersine kısmen geçmiş olduğu görülmektedir. (Resim-2)

Bu durumda hastada solda dev bir hidronefroz mevcut olduğu düşünülerek operasyona karar verildi.



Resim - 2 . Sol Retrograt Pyelografi

Operasyon :

Genel anestezi altında, klasik sol lomber kesi ile tabakalar açıldı. Kitlenin basısı ile bütün tabakalar incelmşti. Böbrek lojuna varıldığında büyük bir hidronefroz kitlesi ile karşılaşıldı. Böbreğin ön ve arka yüzü künt disseksiyonla imkân derecesinde serbestleştirildi. Ön yüzün disseksiyonu esnasında açılan periton tamir edildi. Böbrek içersine torakarla girilerek 5 litre hafif enfekte idrar boşaltıldı. Parankim son derece incelmış ve böbreğin büyük bir kese haline gelmiş olduğu görüldü. (Resim-3)

Ureter bulunarak bağlanıp kesildi, bundan sonra böbrek iyice serbestleştirilerek böbrek pedikülüne ulaşıldı. Pedikül bağlanarak böbrek çıkartıldı. Çıkartılan kese içinden de 1 litre daha idrar boşaltıldı. Loj drene edilerek tabakalar usulüne göre tekrar kapatılıp, ameliyata son verildi (ameliyat no: 221, tarih: 13.3.1980).

Postoperatif devre normal seyretti, hastanın hiç bir şikayeti olmadı, ameliyatın 8. gününde taburcu edilerek klinikten ayrıldı 3 ve 6 aylardaki post operatif kontrollarda da hasta şikâyetsizdi.



Resim - 3 : Kese halini almış piyesin görünümü.

TARTIŞMA

Olgumuz 6 litre (6000 c.c) lik büyük bir hacim gösteren, nadir rastlanan bir hidronefrozdur.

İster mekanik isterse dinamik sebeplerle meydana gelmiş olsun, hidronefrozun hacmi genellikle bir kaç yüz santimetrekübü geçmez. Bir litrenin üzerinde olan hidronefroz olguları ise nadirdir (6,10). Adler-Racz (1) 9 litrelik, Jumpertz (5) 11 litrelik, Jasienski (4) 6-12 litrelik hidronefroz olguları bildirmişlerdir. Jasienski ayrıca literatürden 15,30 ve 36 litrelik olgular çıkartmıştır (4). En son olarak Talukder ve arkadaşları (9) 42.5 litrelik bir olgu yayınlamışlardır.

Hidronefrotik böbrek içinde toplanan mayinin miktarı obstrüksiyonun şekline bağlıdır. Böbrek fonksiyonu devam edebildiği için, tam olmıyan obstrüksiyonlarda miktar büyük olmaktadır (6).

Konjenital bir obstrüksiyona bağlı hidronefrozlara ekseriya semptomsuz olarak seyretmekte ve ancak bir urografi esnasında ortaya çıkmaktadır (8). Böyle büyük, kese halini almış ve semptomsuz seyreden Hidronefroz olguları, erkek ço-

cuklarda kızlara nazaran ve sol tarafta sağa nazaran daha sıkça görülmektedir (3,8). Bizim olgumuzda solda olup, semptomsuz seyretmiş ve tesadüfen ortaya çıkmıştır. Sağda meydana gelenlerin ise genellikle midebağırsak semptomları gösterdiği bildirilmektedir (3).

Böyle hidronefrozlarda diğer böbreğin sağlam olması halinde, yapılacak tedavi mutlaka nefrektomi olmalıdır. Çünkü bunlarda spontan veya travmatik rüptür tehlikesi mevcuttur.

Dev hidronefrozların cerrahi tedavisindeki en önemli noktanın iki basamaklı yaklaşım olduğu, tek seansta yapılan nefrektomilerde intra-abdominal basınçta ani düşme nedeniyle respiratuvar, kardio-vasküler ve gastro-intestinal semptomlar ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (9). Ancak bizim olgumuzda kitle çok büyük olmadığından, böyle 2 seanslı cerrahi tedaviye gerek duyulmadı ve tek seansta yapılan nefrektomiden sonrada hastada böyle belirgin hiç bir semptom gözlenmedi.

ÖZET

Konjenital, tek taraflı ve 6 litrelik hacim gösteren nadir bir dev hidronefroz olgusu takdim edildi. Bu olguların teşhis ve tedavisi üzerinde durularak literatür gözden geçirildi.

ZUSAMMENFASSUNG

(Ein Fall von Riesen-Hydronephrose)

Es wurde ein Fall von kongenitaler, unilateraler und mächtiger Hydronephrose mit dem Inhalt von 6 liter berichtet, die Diagnose und Therapie bei solchen Fällen diskutiert und die Literatur durchgesucht.

KAYNAKLAR

- 1 - Adler-Racz AV : Ein Fall ungemeingrasser traumatischer Hydronephrose, Z. urol. Chir. 24-578, 1928
- 2 - Alken CE, Sökeland J : Zur Terminologie der Harnstauungsniere. Urologe A, 5 : 97, 1966
- 3 - Hepler AB : Silent hydronephrosis. Surg. Clin. N. Amer. 13 : 1383, 1933
- 4 - Jasinski G : Un cas d'hydronephrose geante d'origine traumatique. J. Urol. Med. Chir. 44 : 48, 1937

- 5 - Jumpertz F : Beitrag zur traumatischen Hydronephrose. Zbl. Chir. 55 : 204, 1928
- 6 - Kairis Z : Die Entleerungsstörungen der oberen Harnwege, Handbuch der Urologie, Bd VIII, 1962
- 7 - Maurer HJ, Karcher G : Die Nierenbeckenplastik-Klinik und Röntgendiagnostik Z. Urol. 62 : 45, 1969
- 8 - Porge JF : Les malformations rénales congénitales chez l'enfant. Presse méd. 61 : 629, 1953
- 9 - Talukder BC, Chatterjee SC, Angarwal TN, De PP : Giant Hydronephrosis. Brit. J. Urol. 51 : 322, 1979
- 10 - Wandschneider G : Zur Frage der Riesen-Hydronephrose bzw. Pyonephrose. Z. Urol. 56 : 428, 1963