

MULTİLOKÜLER RENAL KİSTLE BİRLİKTE SEYREDEN HİPERTANSİYONUN CERRAHİ TEDAVİSİ

(Bir olgu nedeniyle)

Sadettin Küpeli*

Rahmi Gerçel**

Sedat Ünal***

Böbreklerde multiloküler renal kiste oldukça az rastlanır. Hemen daima *tek* taraflıdır. Literatürde rapor edilen olguların yarısına yakını çocukluk çağına aittir. Bazı yayınlarda kadınlarda fazla görüldüğü bildirilmiştir (1).

Multiloküler böbrek kistinin patogenezi henüz bilinmemektedir. Multiloküler kistler bir ile on arasında septalarla ayrılan laküner bir yapı gösterir. Yüzeyi yassı ve kübik epitelle örtülüdür. Daha çok kortekste lokalize olur. Kalis ve pelvisle bağlantısı bulunmaz. Nadiren böbrek boşaltım yollarına drene olur. Kist mayii kan plazması karakterindedir (1). Multiloküler kistler sempl kistlerde olduğu gibi nadiren semptom verirler. Lokalizasyonlarına göre kalis ve pelviste bazı belirtileri ve buna bağlı drenaj bozukluğu, çok nadir olarakta böbrek damarları üzerine yapıkları baskıyla hipertansiyona neden olabilirler.

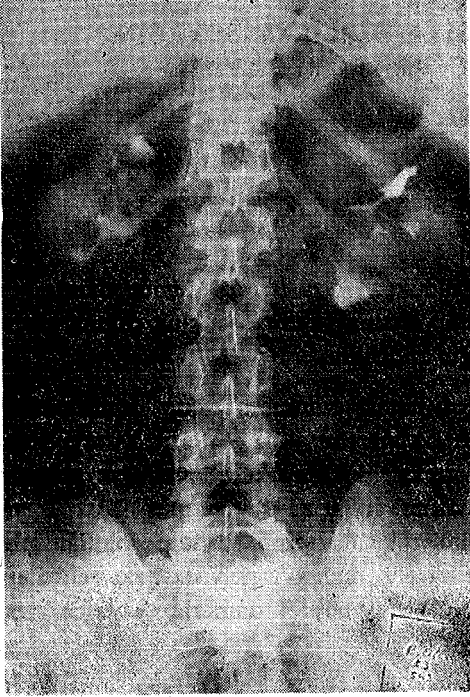
Olgu : (İ.O. Prot. No : 11/979). 53 yaşında ev hanımı. Üç yıldan beri baş ağrısı ve hipertansiyon nedeniyle iç hastalıkları ve Kulak-Burun-Bogaz kliniklerinde tedavi görmüştür. Bize ilk müracaatında kan basıncı 190/110 mmHg bulunmuş, anamnezinde de hipertansiyonu ilgilendiren ailevi ve hereditör bir hastalığa rastlanmamıştır. Hastaya aşağıdaki teşhis yöntemleri uygulanarak şu sonuçlar elde edildi. Rutin kan tetkikleri normaldi. Rutin idrar tetkiklerinde eser albüminüri tesbit edildi. DÜĞ-İVP de sol böbrek üst ve orta kalis grubunda distorsiyon, orta kalis grubunda dilatasyon tesbit edildi (Resim, 1). Bu gözlemlerin ışığı altında ileri tetkik önerilmiş isede hasta bunu kabul etmemiştir. Hipertansiyonun renal orijinli olabileceği ön yargısı ile hastaya antirenin tedavisi olarak günde ortalama 120 mg «Beta-Adrenerjik bloker» (Propranolol) oral uygulandı. Başlangıçta 190/100 mmHg olan kan basıncının bu tedavi süresince 140/80 ile 160/80 mmHg arasında seyrettiği gözlemlendi. Bu düşüş test tedavisi olarak kabul edildi. Da-

* A. Ü. Tıp Fak. Üroloji Kliniği Doçenti

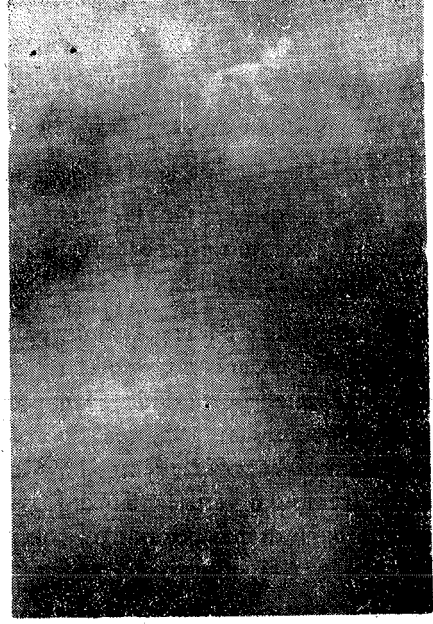
** A. Ü. Tıp Fak. Üroloji Kürsüsü Profesörü

*** A. Ü. Tıp Fak. Üroloji Kliniği Uzman Asistanı

ha sonra ikna edilen hastaya ek teşhis yöntemleri uygulandı. Akciğer, Tele-kardiografi ve EKG de patolojiye rastlanmadı. Sol retrograd pyelografide de İVP deki bulgular tesbit edildi. (Resim 2).



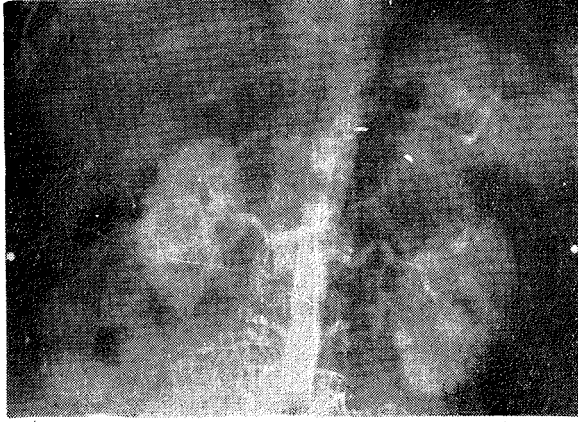
Resim 1. İVP de sol Böbrek üst kalıs ve pelvis sisteminde düzensizlik saptandı.



Resim 2. Sol retrograd pyelogramda üst kalıs ve pelvis sisteminde düzensizlik tesbit edildi.

Ultrasonografik incelemede sol böbrek üst ve orta kalıs ile pelvisi bası altında tutan (4x5 cm) çapında, pelvis üzerinde de (2x3 cm) büyüklüğünde böbreği rotasyona uğratan kistik oluşum tesbit edildi. Renal angiografide, ultrasonografiyi doğrulayan bulgular tesbit edildi. Sol böbrek üst kutbunda kisti düşündüren vasküler bölge ile pelvis üzerindeki kistik görünüm segmental arterde itilme ve bası belirtilerine rastlanmıştır. (Resim 3). Renal sintigrafide bütün bu bulguları doğrulayan bir netice vermiştir.

Bu kriterler göz önüne alınarak hasta eksplore edildi. Sol böbrek üst kutbunda (5x6 cm) boyutlarında multiloküler (üç bölmeli) bir kist ile orta kalıs hizasında ve infundibulumu uzanan, pelvis ön yüzünde (2x3 cm) çaplarında ikinci bir kistik oluşum çıkarıldı. Postoperatif seyrinde ise hipertansiyonun dramatik bir şekilde düzeldiği görüldü. Kan basıncının 120/70 mmHg ile 130/80 mmHg arasında düzenli bir seyir gösterdiği tesbit edildi. Hasta 6 aylık kontrollara çağrılarak ayrıldı.



Resim 3. Renal angiografide sol böbrek üst kutbunda kist ve segmental arterde itilme.

TARTIŞMA

Olgumuz az rastlanan multiloküler kistle birlikte seyreden hipertansiyonlu böbrek kistidir.

Stone ve arkadaşları (6) segmental iskemi ve hipertansiyona sebep soliter bir böbrek kistinde, kist bulunan böbrek veninde aktif renin seviyesinin yüksek olduğunu bulmuşlar, dekompresyon ameliyatından sonra olgularının kan basıncının normale döndüğünü bildirmişlerdir.

Kreutzmann ve arkadaşları da (3), 1947 de soliter bir renal kist olgusunda hipertansiyonu dekompresyon ameliyatı ile tedavi ettiklerin bildirmişlerdir.

Hoart ve arkadaşları (2), sempl renal kistle birlikte hipertansiyonu bulunan bir olguda sellektif kan renin seviyesini yüksek bulmuşlar ve dekompresyon ameliyatı ile hipertansiyonu tedavi ettiklerini rapor etmişlerdir.

Risto ve arkadaşları (4), benzer bir olguda aktif kan renin seviyesinin kistli böbrek veninde normale nazaran 4.5 katı arttığını göstermişlerdir. Ancak olgularındaki patoloji sempl kiste ait olduğunu ifade etmişlerdir. Bizim olgumuzda ise patolojinin multikistik bir oluşuma ait olması, hipertansiyonun ise antirenin tedavisine cevap vermesi dikkat çekici bulundu. Beta-bloker uygulayarak normale düşen kan basıncı renin hipersekresyonunu indirek olarak göstermiştir. Dekompresyon ameliyatından sonra hiçbir antihipertansif kullanmadan kan basıncının normal ve düzenli seyretmesi literatür bulgularına eşlik etmektedir.

Soykan ve arkadaşları (5), hipertansiyon tedavisinde Beta-bloker uygulayarak başarılı neticeler aldıklarını bildirmektedirler.

ÖZET

Hipertansiyona sebep olduğunu saptadığımız multikistik bir renal kist olgusunda geniş radyolojik ve klinik araştırması yapılmıştır. Dekompresyon ameliyatı uygulanarak hipertansiyon tedavi edilmiştir. Özellikle hipertansiyonun renal orijinli olabileceği düşünülmeli ve hasta bu yönden tetkik ve tedaviye alınmalıdır.

SUMMARY**The Surgical Treatment of Hypertension due to Multilocular Renal Cyst**

Detailed radiological and clinical investigation were made in a case of multilocular renal cyst causing hypertension. Hypertension was treated by the decompressive surgery. In hypertensive cases, especially due to renal caused, we must think that the multilocular cyst may be the causative factor and the patient must be evaluated under this direction.

KAYNAKLAR

1. Heptinstall RH, : Pathology of the Kidney, 2. baskı, 1974, 1. Volüm, Little Brown and Company, Boston, Sayfa : 102
2. Hoard TD, ve ark : Simple renal cyst and renin hypertension occurred by decompression J Urol 115 : 326, 1976
3. Kretzman HAR, : Hypertension associated with solitary renal cyst, J Urol 57 : 467, 1947
4. Risto K, ve ark : Solitary renal cyst hypertension and renin, J Urol 116 : 710, 1976
5. Soykan İ ve ark : Hipertansiyonun sağıtımında Beta-bloker (renin düşürücü) ve diüretik ilaçların birlikte uygulanması ile alınan sonuçlar, CIBA mecmuası 1 : 5, 1979
6. Stone, HSG, ve ark : Solitary renal cyst with segmental ischemia and hypertension, J Urol, 11 : 550, 1974