

DOĞUMSAL BÖBREK ARTERİOVENÖZ MALFORMASYONU: OLGU SUNUMU CONGENITAL RENAL ARTERIOVENOUS MALFORMATION: A CASE REPORT

GÜNLÜSOY B.*, ÇİÇEK S.*, YILMAZ C.***, ÇİÇEK E.***, MİNARECİ S.*, AYDER A.R.*

*SSK İzmir Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İZMİR

**SSK İzmir Eğitim Hastanesi Radyoloji Kliniği, İZMİR

ÖZET

Doğumsal böbrek arteriovenöz malformasyonu nadir görülür. Bu yazıda 20 yaşındaki bir erkek hastada doğumsal arteriovenöz fistül olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Arteriovenöz malformasyon, böbrek

ABSTRACT

Congenital renal arteriovenous malformation is rarely seen. In this writing, a case with congenital renal arteriovenous fistula in a 20-year-old man is presented.

Key Words: Arteriovenous malformation, kidney

GİRİŞ

Arteriovenöz fistüller nadir görülür ve doğumsal, idiyopatik veya edinsel olabilirler¹. Görülme sıklığı %0,04'den az olarak bildirilmiştir².

Sirroid ve anevrizmatik olmak üzere iki tipi mevcuttur. Sirroid tip; toplayıcı sistemin yakınında çok sayıda arteriovenöz bağlantı ile karakterli iken anevrizmal tipte tek bir bağlantı bulunmaktadır. Sirroid tip anevrizmalar doğumsal, anevrizmal tipekiler ise idiyopatik veya spontan orijinli edinsel lezyonlarda görülmektedir^{3,4}.

Bu yazıda perinefritik kanama, parankimal iskemi ve retroperitoneal fibrozis ile komplike anevrizmatik tip böbrek arteriovenöz malformasyon olgusu sunulmuştur.

OLGU

20 yaşında erkek hasta sağ lomber ağrı, bulantı ve halsizlik yakınmaları ile acil servise başvurdu. Hastada sağ ürolithiasis düşünülerek tetkikleri istendi. İdrar analizinde mikroskopik hematüri mevcuttu, direk üriner sistem grafisinde herhangi bir opasite gözlenmedi. Yapılan ultrasonografik incelemede sağ böbrekte minimal pelvikaleksktazi, sol böbrekte düzensiz konturlu 2x2 cm. boyutlarında kistik kitle ve böbrek boyutlarında artış tespit edildi (Resim 1). Hastada öncelikle kistik lezyonun eşlik ettiği böbrek parankimal hastalık düşünüldü. Ancak mevcut lezyonda pulsatil yapıların izlenmesiyle vasküler patolojiden şüphelenilerek renkli doppler ultrasonografi yapıldı. Renkli doppler ultrasonografide kistik kitlenin ve böbrek hilustaki yapıların renklendiği görüldü (Resim 2).

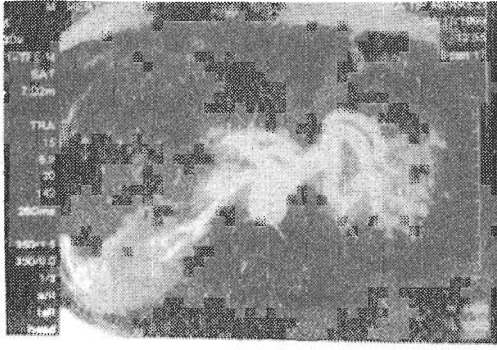


Resim 1. Ultrasonda böbrek hilustaki kistik kitlenin görünümü



Resim 2. RDU'S'da kistik kitlenin kanlanması (Böbrek Arter ve Ven'in Görüntümü)

Bu bulgularla arteriovenöz malformasyon düşünülen hastaya DSA (Digital Substraction Angiografi) ve manyetik rezonans görüntüleme yapıldı (Resim 3). DSA ile dilate besleyici arter ve drenaj veni görüntülenerek arteriovenöz malformasyon tanısı konuldu. Bu bulgulara ek olarak manyetik rezonans görüntülerinde böbrek çevresinde kanama ve retroperitoneal fibrozis olduğu görüldü (Resim 4). Hastaya bu bulgularla sol nefrektomi yapıldı ve takip programına alındı.



Resim 3. MRI Anjiyografi'de sol böbrekteki arterio venöz malformasyonun görünümü



Resim 4. MRI Anjiyografi'de sol böbrekteki perirenal kanamanın görünümü.

TARTIŞMA

Doğumsal arteriovenöz malformasyonlar genellikle erişkin döneme kadar semptom vermezler. Hematüri hemen daima ilk semptom olarak gözlenir. Patolojik olarak kalıtsel sistemin veya pelvik üretelyumun altında lamina propria içinde yerleşen sirsoid tip anevrizmalarda buna bağlı olarak hematüri sıklıkla görülür.

Doğumsal arteriovenöz malformasyonlar çok nadirdir ve genellikle ekstremitelerde, boyun ve yüzde yerleşirler. Literatürde pelvik yerleşimli arteriovenöz fistüllerin hidronefroza yol açtığı olgular bildirilmiştir⁵.

Tanımda kateter anjiyografisi altın standart olmakla beraber renkli ve dupleks Doppler ultrasonografi de tanı ve monitorizasyonda önemli rol oynar⁶. Beauschamp ve Janet manyetik rezonans görüntülemde perirenal kanama ve intraparakinkimal hematomun eşlik ettiği 2 olgu bildirerek bu bulgunun böbrek travması ve kitle yokluğunda

tanımda arteriovenöz malformasyonu düşündürmesi gerektiğini belirtmişlerdir⁷.

Arteriovenöz malformasyonlarda hematürinin yanında hipertansiyon, yüksek atımlı kalp yetmezliği, karın veya bel ağrısı ve abdominal üfürüm bulunabilir. Hastalığın tedavisi semptomlara bağlıdır. Bir çok arteriovenöz fistül hastalarında sessiz seyredir. Hematüri, kalp yetmezliği, hipertansiyon ve fistül rüptürü müdahale endikasyonlarını oluşturur^{2,8}.

Tedavide total veya parsiyel nefrektomi, fistül eksizyonu ve son zamanlarda popüler olan transkateteral selektif embolizasyon yöntemleri seçilebilir. Bizim olgumuzda hastanın arteriovenöz fistülünün komplike olması nedeniyle nefrektomi tercih edildi.

Sonuç olarak perirenal kanamanın hematüriye eşlik ettiği, klinik olarak hipertansiyon, kalp yetmezliği ve abdominal üfürümlerin saptandığı hastaların tanısında böbrek arteriovenöz malformasyon akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- **Libertino AJ:** Renovascular Surgery. Campbell's Urology (Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, Vaughan ED). Sixth edition. Philadelphia, Saunders, Vol 3, 2521-2551, 1992.
- 2- **Cho KJ, Stenley JC:** Nonneoplastic congenital and acquired renal arteriovenous malformations and fistulas. Radiology, 129: 333-334, 1978.
- 3- **Takaha M, Metsumoto A, Ochi K et al:** Intrarenal arteriovenous malformation. J. Urol, 124:315-318, 1980.
- 4- **Nelson BD, Brosman SA, Goodwin WE:** Renal arteriovenous fistulas. J.Urol, 109:779-784, 1973.
- 5- **Bysng HC, KY Hyun C, Jang HC and et al:** Hydronephrosis secondary to congenital pelvic arteriovenous malformation: A case report. J. Urol., 148: 1877-1879, 1992.
- 6- **Takesoyashi S, Aide N, Matsui K:** Arteriovenous malformations of the kidneys. Diagnosis and follow-up with color Doppler sonography in six patents. AJR, 157: 991-995, 1991.
- 7- **Beauschamp N, Kuhlman J:** MR features of bleeding renal arteriovenous fistula. J.Comput. Assist Tomogr., 17(2): 297-299, 1993.
- 8- **Crotty KC, Orikvela E and Warran MM:** Recent advances in the diagnosis and treatment of renal arteriovenous malformations and fistulas. J.Urol., 150: 1355-1359, 1993.