

İKİ OLGU NEDENİYLE BÖBREK ANJİYOMİYOLİPOMU KANAMALARI RENAL ANGIOMYOLIPOMA BLEEDING FOR TWO CASES

GÜNLÜSOY B.*, ÇİÇEK S.*, ÇİÇEK E.***, ARSLAN M.*, NERGİZ N.*, AYDER A.R.*

* SSK İzmir Eğitim Hastanesi Üroloji Kliniği, İZMİR

** SSK İzmir Eğitim Hastanesi Radyoloji Kliniği, İZMİR

ÖZET

Böbrek anjiyomiyolipomu benin bir tümördür. Tesadüfen tespit edilen 4 cm'den küçük izole anjiyomiyolipomlar için takip yeterli iken aşırı damarlanmış, büyük anjiyomiyolipomlarda cerrahi girişimler ön plandadır. Bu yazıda birinde gros hematüri, diğerinde spontan rüptüre bağlı retroperitoneal hemoraji ile başvuran iki anjiyomiyolipom olgusu sunulmuş ve tedavi seçenekleri tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek anjiyomiyolipomu, kanama, tedavi

ABSTRACT

Renal angiomyolipoma is a benign tumor. While follow-up is sufficient for small (<4 cm) isolated angiomyolipoma detected incidentally, surgical procedures are more important in hypervascularized, large angiomyolipoma. In this writing, two cases of angiomyolipoma, which are with gross hematuria and the other with retroperitoneal hemorrhage due to spontaneous rupture, were presented and treatment modalities were discussed.

Key Words: Renal angiomyolipoma, bleeding, treatment

GİRİŞ

Böbrek anjiyomiyolipomu; yağ, düz kas ve damar içerikli benin bir tümördür¹. Bu tümörler klinik olarak tamamen benin olmamasına karşın malin tümörler gibi invazyon veya metastaz yapmazlar². Bu lezyonlar hipervaskülerdir ve buna bağlı olarak lezyon içine spontan kanamaya bağlı flank ağrı veya retroperitoneal hemorajiye neden olabilen rüptür yakınmaları ile kendilerini gösterebilirler. Bunun dışında çoğunlukla asemptomatik olup yapılan ultrasonografik (US) incelemede tesadüfen ortaya çıkmaktadırlar.

Bu yazıda, biri gros hematüri yakınmasıyla, diğeri spontan retroperitoneal rüptür yakınmaları ile kliniğimize başvuran iki böbrek anjiyomiyolipomu olgusu sunulmuştur.

OLGU-1

19 yaşında bayan hasta, daha önceden hiçbir yakınması yok iken yaklaşık iki günden beri devam eden sağ yan ağrısı, halsizlik ve aralıklı hematüri yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenede hastanın soluk olduğu ve taşikardisinin mevcut olduğu saptandı. İdrarın mikroskopik incelemesinde bol eritrosit, hemogram tetkikinde ise hemoglobinin 9,5 gr, hematokritin 27,3 olduğu saptandı. Yapılan US incelemede sağ böbrek orta polden periferde doğru uzanan yaklaşık 9 cm çaplı anjiyomiyolipomla

uyumlu kitle ve kitle dışında retroperitoneal alanda hematomla uyumlu görüntü izlendi. Daha sonra çekilen bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemesinde, sol böbreğin normal olduğu, sağ böbrek orta kesimden öne doğru uzanan 11x9 cm boyutlu kitle ve kitlenin santralinde 6,5 cm boyutlu yağ dokusu izlendi. Kitlenin periferinde yaygın sıvı mevcut olup hastaya bu bulgularla rüptüre anjiyomiyolipom tanısı kondu (Resim 1, 2). Hasta yatak istirahatine alınıp destek tedavisi ve kan transfüzyonları yapıldı. Yatak istirahatinin 5. günü çekilen kontrol US'de retroperitoneal hematoma gerilediği gözlemlendi. Tedavinin 9. gününde hematoma küçüldüğü ve kitlenin kendini sınırladığı tespit edildi. Bu bulgularla hasta periyodik takiplere alınarak taburcu edildi.

OLGU-2

25 yaşında bayan hasta yaklaşık bir haftadır pıhtılı, ağrılı hematüri şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde tüberoskleroz ve bilateral anjiyomiyolipom tanısı ve epilepsi öyküsü mevcuttu. Hastaya yapılan hemogram tetkikinde hemoglobin 7,7 gr, hematokrit 24,3 olduğu saptandı. Hastaya yapılan US incelemede, sol böbrek orta alt pol lokalizasyonlu yaklaşık 10 cm çaplı anjiyomiyolipomla uyumlu kitle varlığı saptandı. Sağ böbrek orta üst polde de 3 cm çaplı anjiyomiyolipomla uyumlu kitle saptandı. Hasta-

Dergiye Geliş Tarihi: 23.03.2002

Yayına Kabul Tarihi: 24.06.2002

nın yapılan bilgisayarlı tomografisinde ise sol böbrek lateral bölümünü kaplayan 12 cm çaplı anjiyomiyolipom ve sağ böbrek üst polde 4,5 cm çaplı anjiyomiyolipom varlığı saptandı (Resim 3). Hasta yatak istirahatına alınıp destek tedavisi ve kan transfüzyonu yapıldı. Genel durumu iyileşen hastaya tedavinin 7. günü anjiyografi yapıldı. Anjiyografi sırasında sol renal arter embolizasyonu yapıldı. Embolizasyondan 10 gün sonra opere edilen hastaya sol nefrektomi yapıldı. Post-op dönemi iyi giden hasta periyodik kontrollere çağrılarak taburcu edildi.



Resim 1. Ruptüre anjiyomiyolipomun Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



Resim 2. Sağ böbrekten retroperitoneal alana uzanan hematoma. Manyetik Rezonans Görüntüsü.



Resim 3. Sol böbrekte büyük, sağ böbrekte küçük boyutta anjiyomiyolipomun bilgisayarlı Tomografi görüntüsü.

TARTIŞMA

Böbrek anjiyomiyolipomun iki tipi mevcuttur: Birincisi tüberoskleroz, von Recklinghausen neurofibromatozisi veya von Hippel Lindau hastalığı gibi değişik hastalıklarla beraber iken diğer tipi izole lezyon olarak görülür³. Birinci tipte, böbrek anjiyomiyolipomlar sıklıkla multipl, bilateral, semptomatik ve cinsiyet ayrımı göstermez. Anjiyomiyolipomların izole tipi ise tek, asemptomatik, özellikle kadınlarda ve 5-6. dekadlarda görülürler. Böbrek anjiyomiyolipomlar tüberosklerozlu hastalarda %40-80 oranında görülebilmektedir³.

Günümüzde ultrasonografinin geniş kullanımı sayesinde izole böbrek anjiyomiyolipomlarının tesadüfen saptanma insidansı artmıştır. Ultrasonografide, ekojenitesi yüksek, yuvarlak ve iyi sınırlı kitle lezyonları gibi karakteristik bulgular her zaman görülemeyebilmektedir. Özellikle hiperekoik lezyonlarda küçük böbrek adenokarsinomları ile anjiyomiyolipomunun ayrımı sorunlu olabilmektedir^{4,5,6}. Buna ek olarak düşük yağ içerikli, kanamalı ve nekrozlu anjiyomiyolipomların tanısı da oldukça zordur^{7,8}. Şüpheli durumlarda kesin tanı için eksplorasyon kaçınılmaz olmaktadır.

Anjiyomiyolipomun en önemli komplikasyonu lezyonun büyüklüğü ile ilgili olduğu düşünülen spontan perinefritik hemorajidir^{3,9,10}. Tümör rüptürü ve yaygın kanamalı lezyonlar oldukça büyüktür. Küçük boyutlardaki anjiyomiyolipomların herhangi bir komplikasyon yaratmadığı ve takiplerinin yeterli olduğu belirtilmektedir¹⁰.

Anjiyomiyolipomların benin biyolojik davranışlarından dolayı uygulanacak cerrahi tedavi konservatif olmalıdır, çünkü diğer böbrekte de anjiyomiyolipom oluşma olasılığı mevcuttur. Ancak yaygın hemorajinin varlığında, ayırıcı tanının zorluğu nedeniyle, acil şartlarda nefrektomi yapılabilir. Büyük ve kanamalı, tek böbrekli bir hastada diyalizi önlemek için selektif arteriyel embolizasyon yapılabilir¹⁰.

Literatürde anjiyomiyolipom ile böbrek hücreli adenokarsinomun aynı böbrekte yer aldığı olgu bildirimleri de mevcuttur¹¹. Ayrıca yağ içerikli böbrek adenokarsinomlarının varlığı da bilgisayarlı tomografide gösterilmiştir^{12,13}. Bu nedenlerle kitlenin tanısı preoperatif dönemde kesin olarak konmamışsa operasyon esnasında kitlenin veya böbreğin çıkarılmasına karar verilmelidir.

Sonuç olarak küçük (<4 cm), tesadüfen saptanmış ve düşük riskli anjiyomiyolipomlarda ultrasonografi ile periyodik takip yeterli iken 4 cm'den daha büyük kitlesi olan hastalar spontan tümör rüptürüne bağlı masif kanama riski açısından uyarılmalı ve yakın takip edilmelidirler. Ancak tanısız şüphenin bulunduğu ve böbrek adenokarsinomundan ayırıcı tanısı yapılamayan küçük anjiyomiyolipomlarda da cerrahi endikasyon her zaman mevcuttur.

KAYNAKLAR

- 1- **De Luca S, Terrone C and Rossetti SR:** Management of renal angiomyolipoma: A report of 53 cases. *BJU International*, 83: 215-218, 1999
- 2- **Leder RA and Walther PJ:** Radiologic imaging of renal cell carcinoma: It's role in diagnosis, staging and management. *Genitourinary oncology* (Vogelzang NJ, Scardino PT, Shipley WV, Coffey DS) Second edition, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins). 143-165, 2000
- 3- **Steiner MS, Goldmen SM, Fishman EK and et al:** The natural history of renal angiomyolipoma. *J Urol*. 150: 1782-1786, 1993
- 4- **Chen SS, Lin AT, Chen KK and et al:** Renal angiomyolipoma experience of 20 years in Taiwan. *Eur Urol*. 32: 175-178, 1997
- 5- **Wong AC, Mc George A, Clark AH:** Renal angiomyolipoma: A review of the literature and a report of 4 cases. *Br J Urol*. 53: 406-411, 1981
- 6- **Goldman SM:** Benign renal tumors. Diagnosis and treatment. *Urol Radiol*. 11:203-209,1989
- 7- **Lemaitre L, Robert Y, Dubrulle F et al:** Renal angiomyolipoma: Growth followed up with CT and US. *Radiology*. 197: 588-602, 1995
- 8- **Lynn SC, Middleton WD, Teefey SA and et al:** Angiomyolipoma and renal cell carcinoma. *Radiology*. 198: 789-799, 1996
- 9- **Oesterling JE, Fishman ET, Goldman SM and et al:** The management of renal angiomyolipoma. *J Urol*. 135: 1121-1124, 1986
- 10- **Koike H, Muller SC, Hohenfellner R:** Management of renal angiomyolipoma: A report of 14 cases and review of the literature. *Eur Urol*. 25: 183-188, 1994
- 11- **Hoang SK, Ho DM, Wang SH and et al:** Coincidental angiomyolipoma and renal cell carcinoma. *J Urol*. 140: 1516-1518, 1988
- 12- **Heknon O, Chretien Y, Paraf F and et al :** Renal cell carcinoma containing fat. *J Urol*. 188: 429-430, 1993
- 13- **Strotzer M, Lehner KB, Becker K:** Detection of fat in a renal cell carcinoma mimicking angiomyolipoma. *Radiology*. 188: 427-428, 1993.