

ÜRETER ALT UÇ TAŞINA BAĞLI BÖBREK PELVİS RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU VE YAYINLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

RENAL PELVIS RUPTURE DUE TO LOWER URETER STONE: CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE

Emre HURİ, Turgay AKGÜL, Özgür YÜCEL, Osman POLAT, Cankon GERMİYANOĞLU
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Üroloji Kliniği, ANKARA

ABSTRACT

Introduction: The rupture of renal pelvis is a rare condition that is generally caused by urinary pathology. In this article, we presented 39 year- old male patient in whom renal pelvis rupture was detected due to lower ureter stone.

Key words: Pelvis rupture, Renal Colic, Ureter Stone

ÖZET

Böbrek pelvis rüptürü enderdir ve genelde altta yatan bir üriner patolojiye bağlıdır. Bu yazıda üreter alt uç taşına bağlı böbrek pelvis rüptürü gelişen 39 yaşında erkek hasta tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Pelvis rüptürü, Böbrek kolik, Üreter taşı

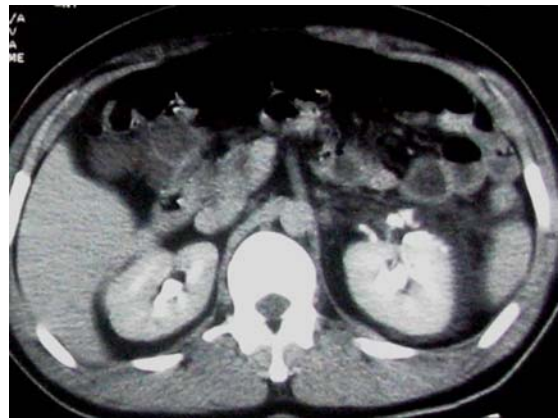
GİRİŞ

Üriner sistem taş hastalığına bağlı olarak gelişen, böbrek pelvisi veya toplayıcı sistemin rüptürü ender görülür¹⁻³. Genellikle altta yatan üriner patolojinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır⁴. Bazen de kendiliğinden gelişebilmektedir⁵. Hidronefroz, enfeksiyon ve obstrüksiyon nedeniyle artmış üriner sistem basıncı, toplayıcı sistem rüptürü için yatkınlık oluşturan etkenlerdir. Bu yazıda dirençli böbrek kolik ile acil servise başvuran üreter alt uç taşının neden olduğu böbrek pelvis rüptürü olgusu yayınlar eşliğinde sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Otuz dokuz yaşında erkek hasta, iki gündür devam eden sol yan ağrısı ile acil servisimize başvurdu. Hastanın medikal öyküsünde üriner taş hastalığı olmadığı öğrenildi. Son 2 günden beri ise birkaç merkezde böbrek kolik nedeniyle hastaya medikal tedavi uygulandığı ancak ağrısının geçmediği saptandı. Fiziksel incelemede sol kostavertebral açı hassasiyeti ve sol üreter trasesi hassasiyeti mevcuttu. Direkt üriner sistem grafisinde özellik yoktu. İdrar tetkikinde her sahada 40 eritrosit görüldü. Bunun üzerine yapılan üriner sistem ultrasonografisinde; sol böbrek parankim ekosunun derece I-II düzeyinde arttığı ve sol üreter proksimali ile sol böbrek toplayıcı sisteminde minimal dilatasyon gözlemlendi. Sol üreter orifis düzeyinde 4 mm çapında, arkasında net akustik gölgesi olmayan ekojenik

alan (taş?) izlendi. Ayrıca sol böbrek çevresinde prerenal ve pararenal alanlarda, içinde septasyonlar görülen 47x19 mm boyutunda serbest sıvı görüntüsü saptandı. Abdominopelvik bilgisayarlı tomografide (BT) sol perirenal alanda mayi ile uyumlu görünüm izlenmiş olup kontrast ekstrevasyonu ve (Resim 1), sol üreter alt uça 4 mm boyutunda taş ait dansite saptandı. Acil şartlarda yapılan üreterorenoskopide sol üreter intramural segmentte yaklaşık 2,5 mm boyutundaki taş çıkarıldı (Resim 2) 4.7 F 28 cm çift-j stent yerleştirildi. Ameliyattan 10 gün sonra BT ile kontrol edildi ve ekstrevasyonun olmadığı görüldü. Ameliyat sonrası 1. ayda çift-j stent çıkarıldı.



Resim 1. Sol perirenal kontrast madde ekstrevasyonu



Resim 2. Üreteroskopik çıkarılan alt üreter taşı

TARTIŞMA

Böbrek pelvisinin veya toplayıcı sistemin rüptürü, parankim rüptürünün eşlik etmediği, retroperitoneal sahaya idrarın sızdığı ve genellikle üriner patolojilere sekonder olarak ortaya çıkan ılımlı seyir gösteren bir klinik tablodur. Böbrek pelvis rüptürü ile ilişkili olduğu bilinen durumlar hidronefroza, yaralanma, üriner sistem obstrüksiyonuna yol açan taş hastalığı, arka üretral valv, üreteropelvik malformasyonlar, vezikoureteral reflü, maliniteler ve retroperitoneal patolojilerdir^{3,4,6-9}. Böbrek pelvis rüptürü sıklıkla taş hastalığı ile ilişkilidir³. Taş nedeniyle üriner sistemin herhangi bir yerinde obstrüksiyon sonucunda artan intraluminal basınç böbrek pelvisine yansır. İntrapelvik basınçtaki ani artış sonucunda basıncın en fazla olduğu yüzey alanından toplayıcı sistem rüptüre olur ve idrar retroperitoneal sahaya sızar⁵. Bu durum intrapelvik basınçtaki ani artışla beraber oluşan fizyolojik idrar ekstravazasyonundan ayrılmalıdır. Akut üriner obstrüksiyonlarda %5-17 oranında üriner ekstravazasyon olabilir¹⁰. Artan üriner sistem basınca bağlı olarak kaliksiyel fornikslerden kendiliğinden üriner ekstravazasyon olur, ancak idrarın geri emilmesiyle ürinoma oluşmaz⁵. Gerçek böbrek pelvis rüptürü ise bu mekanizmanın yeterli olmadığı ani intrapelvik basınç artışlarında görülür. Olgumuzda üreter alt uç taşına bağlı ani artan üriner sistem basıncı nedeniyle gelişen pelvis rüptürü saptanmıştır. Hastamızda böbrek pelvisinin devamlılığı ortadan kalkmış, retroperitoneal alanda üriner ekstravazyona bağlı ürinoma oluşmuştur.

Üriner sistem rüptürü nedeniyle hastada genellikle saptanan ilk belirti yan ağrıdır. Ağrı idrarın yaptığı irritasyona, enfeksiyona veya ürinomaya bağlı olarak gelişir. Yan ağrı ile beraber altta yatan

üriner patolojiyle klinik belirtiler oluşabilir. Bu nedenle taşla bağlı oluşan böbrek kolik sırasında üriner sistem rüptürü her zaman akla gelmez. Eğer üriner sistemin tamamını gösteren bir ürolojik görüntüleme yöntemi kullanılmamışsa rüptür kolaylıkla gözden kaçabilir. Üriner sistem rüptürünün tanısını koymada ultrasonografik inceleme, BT ve manyetik rezonans görüntüleme gibi ileri tetkikler de yardımcı olabilmektedir^{5,11}. BT rüptür tanısının konmasında diğer görüntüleme yöntemlerinden daha kullanışlıdır. BT sadece rüptür tanısını koymakla kalmayıp rüptürün yerini de saptayabilir^{5,11,12}.

Üriner sistem rüptürünün tedavisi genellikle koruyucudur. Çift-J stent veya perkütan nefrostomi gibi üriner diversiyon yöntemleri gerçek rüptür varlığında uygulanmalıdır. Ancak fizyolojik üriner ekstravazasyon varlığında diversiyona genellikle gerek yoktur. Üreter taşına bağlı gelişen rüptürlerde tedavide nefrostomi kateteri konularak elektif olarak üreter taşına müdahale edilebileceği gibi endoskopik girişimle taşın çıkarılması ve çift-j stent konulmasıyla yapılan eş zamanlı girişimle tedavi mümkün olabilmektedir. Hastamızda, üreter alt uç taşına yönelik yapılan endoskopik üreter taşı tedavisi ile rüptüre neden olan taş çıkarıldı ve çift-j stent ile diversiyon sağlanarak tek seansta çözüme ulaşıldı.

Sonuç olarak, üriner toplayıcı sistem rüptürü, akılda tutulmadığı takdirde kolaylıkla gözden kaçabilecek ender bir durumdur. Böbrek kolik nedeniyle acil servise başvuran hastalarda üriner sistemin tamamını görüntüleme yöntemleriyle detaylı olarak değerlendirmek olası bir rüptürün ekarte edilmesini sağlayacak, tanı ve tedavi açısından fayda sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- **Koktener A, Unal D, Dilmen G, Koc A:** Spontaneous rupture of the renal pelvis caused by calculus: A case report. *J Emerg Med*, 33:127-9, 2007.
- 2- **Leuthard R, Benhardt E, Gasser T, et al:** Spontaneous perforation of the ureter: A rare complication of urolithiasis. *Eur J Pediatr Surg*, 4: 205-206, 1994.
- 3- **Claashen VD, Grinten HL, Monnens LA, de Grier RP, et al:** Perinatal rupture of the uropoietic system. *Clin Nephrol*, 57: 432-438, 2002.
- 4- **Ferri E, Casoni GL, Morabito G, et al:** Rupture of the renal pelvis complicating a renal colic: Report of case. *Am. J Emerg Med*, 24: 383-385, 2006.
- 5- **Ashebu SD, Elshebiny YH, Dahniya MH:** Spontaneous rupture of the renal pelvis. *Australas Radiol*, 44: 125-127, 2000.

ÜRETER ALT UÇ TAŞINA BAĞLI BÖBREK PELVİS RÜPTÜRÜ
(*Renal Pelvis Rupture Due to Lower Ureter Stone*)

- 6- **Kalafatis P, Zougkas K, Petas A:** Primary ureteroscopic treatment for obstructive ureteral stone-causing fornix rupture. *Int J Urol.* 11: 1058-64, 2004.
- 7- **Fujita K, Sugao H, Tsujikawa K:** Perinephric urinoma secondary to neurogenic bladder with vesicourethral reflux: Report of an adult case. *Int J Urol.* 11: 53-55, 2004.
- 8- **Balcom AH, Pircom R, Worthington D, et al:** Spontaneous resolution of an in utero perirenal urinoma associated with posterior urethral valves. *Urology* 54: 366-67, 1999.
- 9- **Maheshwari Pankaj N, Trivedi NN, Kausik VB, et al:** Emphysematous urinoma. *J Postgrad Med.* 26: 217-218, 2004.
- 10- **Chen MY, Zagoria RJ, Dyer RB:** Radiologic findings in acute urinary tract obstruction. *J Emerg Med.* 15: 339-343, 1997.
- 11- **Krauss VM:** Die diagnose einer nierbeckperforation mittels sonographie. *Z Urol Nephrol.* 81: 693-696, 1988.
- 12- **Huri E, Ayyıldız A, Nuhoglu B, et al:** Spontaneous rupture and emergency repair of the renal pelvis. *Int Urol Nephrol.* 39: 413- 415, 2007.