



Subepithelial pelvic hematoma of the kidney (Antopol-Goldman Lesion) *Böbreğin subepitelyal pelvik hematomu (Antopol-Goldman Lezyonu)*

Bülent Altay¹, Cem Cahit Barışık², Bülent Erkurt¹, Murat Can Kiremit¹

ABSTRACT

Renal pelvic hematoma (Antopol Goldman lesion) is a rare but significant condition that may clinically mimic a renal or a pelvic neoplasm. Differential diagnosis and optimal treatment are still not known certainly. A 80- year-old male patient admitted to the emergency department with gross hematuria/clot retention and right flank pain. Magnetic resonance imaging (MRI) imaging revealed a filling defect in the right renal pelvis. Diagnostic flexible ureterorenoscopy was performed and a renal pelvic tumor was excluded. A 6 Fr double J (DJ) ureteral catheter was placed for 4 weeks while the patient was under an antifibrinolytic therapy. Filling defect was not detected at 3rd month control MRI. During 6 months of the follow-up period, gross hematuria or any abnormal radiological finding was not encountered.

Key words: Antopol-Goldman lesion; kidney; pseudotumor; subepithelial pelvic hematoma.

ÖZET

Renal pelvik hematoma (Antopol Goldman Lezyonu) nadir görülen ancak klinik olarak renal parenkimal ya da renal pelvik tümörleri taklit edebilen önemli bir lezyondur. Ayırıcı tanı ve uygun tedavi yaklaşımları halen tartışmalıdır. Seksen yaşında erkek hasta sağ flank ağrı ve makroskopik hematüri/hematoglob tablosu ile başvurdu. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sağ renal pelvisi dolduran kitlesel lezyon saptandı. Tanısal fleksible üreteroskopi yapıldı ve toplayıcı sisteme ait tümoral oluşum izlenmedi. Sağ üretere 4 hafta süreyle 6 Fr DJ üreteral kateter yerleştirildi ve oral anti-fibrinolitik medikal tedavi başlandı. Üçüncü ay kontrol MRG görüntüleme ile dolum defektinin kaybolduğu saptandı. Altı aylık klinik takip süresince belirgin hematüri ve patolojik radyolojik bulguya rastlanmadı.

Anahtar kelimeler: Antopol-Goldman lezyonu; böbrek; psodotümör; subepitelyal pelvik hematoma.

Giriş

Böbreğin subepitelyal pelvik hematomu ilk kez 1948 yılında Antopol ve Goldman tarafından tanımlanmıştır.^[1] Yedi hastadan oluşan bu ilk serideki tüm hastalara toplayıcı sistem ya da böbrek tümörü ön tanısı ile nefrektomi uygulanmıştı. Bugüne dek literatürde bildirilmiş toplam 41 olguya ulaşabildik.^[1-15] Tipik olarak hastaların tamamına yakınında klinik tablo ağrılı ya da ağrısız makroskopik hematürinin eşlik ettiği görüntüleme yöntemlerinde saptanan dolum defektidir. Lezyon sıklıkla renal pelvis ve nadiren üst üreter yerleşimli olabilmesine karşın bildirilmiş mesane yerleşimli bir olguya rastlamadık.

Bu yazıda sağ böbrek toplayıcı sistem tümörü ön tanısı olan 80 yaşındaki erkek hastamızda nefrektomi uygulamaksızın fleksible üretero-

renoskopi ile malignite ayırıcı tanısını yapılarak, konservatif izlem ve medikal tedavi uyguladığımız bir Antopol Goldman Lezyonu olgusunu sunduk.

Olgu sunumu

Kliniğimiz acil servisine sağ flank ağrı, pıhtılı hematüri yakınması ile gelen 80 yaşındaki erkek hastada hematom glob saptanarak üretral foley kateter yerleştirilip mesane irrigasyonu yapıldı. Ultrasonografi ile sağ böbrekte grade 2 hidronefroz saptandı. Travma öyküsü olmayan, antikoagulan ilaç kullanımı ve koagulopati saptanmayan hastanın hikayesinde son iki yıl içerisinde 3-4 sefer ağrısız makroskopik pıhtılı hematüri atakları olduğu saptandı. Çekilen IV kontrastlı MRI ile sağ böbrek toplayıcı sisteme ait 4 cm çapında dolum defekti saptandı (Resim 1, 2). Hemoglobin değerleri tedricen

¹Department of Urology,
Medipol University Faculty of
Medicine, İstanbul, Turkey

²Department of Radiology,
Medipol University Faculty of
Medicine, İstanbul, Turkey

Submitted:
30.01.2014

Accepted:
28.03.2014

Available Online Date:
15.10.2014

Correspondence:
Bülent Altay,
Department of Urology,
Medipol University Faculty of
Medicine, İstanbul, Turkey
Phone: +90 216 544 64 70
E-mail: bulentaltay@yahoo.com

©Copyright 2014 by Turkish
Association of Urology

Available online at
www.turkishjournalofurology.com



Resim 1. Manyetik rezonans incelemede sağ renal pelvisde dolum defekti, transvers kesit

düşen hastaya eritrosit replasmanı sonrası tanısal sistoskopi ve fleksible üreterorenoskopi yapıldı. Mesane, üreter ve sağ renal pelvisde ait tümöral oluşuma rastlanmadı. Sağ böbrek toplayıcı sistemdeki idrar hematürik izlendi ve tanısal üreteroscopi öncesi nefroüretrektomi seçeneği ön planda olan hastaya 6 Fr DJ üreteral stent konularak hasta konservatif izleme alındı. Hematürinin devam etmesi üzerine oral traneksamik asit ile antifibrinolitik tedavi başlandı ve hemostaz sağlandı. Dört hafta sonra klinik olarak stabil olan hastanın DJ stenti çekildi. Üç ve 6 ay sonra çekilen kontrol MRI görüntülemesinde dolum defektinin kaybolduğu izlendi. Bu olguya katılan hastadan yazılı hasta onamı alınmıştır.

Tartışma

Böbrek subepitelyal pelvik hematomu nadir saptanan, radyolojik tanısı güç olan benign bir lezyondur. Etiyolojisi halen kesin olarak bilinmemektedir. Literatürde etyoloji ile ilişkilendirilen durumlar, farklı olgu serilerinde; travma hikayesi, konjenital malformasyonlar (bifid pelvis, fetal lobülasyon, aberan damar, üreter insersiyon anomalileri), hipertansiyon, aşırı analjezik kullanımı ve antikoagulan ilaç kullanımı olarak belirtilmektedir.^[1-5] Saptayabildiğimiz kadarıyla yenidoğan yaş grubunda bir olgu, 40 yaş altında 12 olgu olmak üzere, ancak sıklıkla 40 yaş üzeri hastalarda cinsiyet farkı olmaksızın her yaşta izlenebilmektedir. Hematüri ve renal pelvisde dolum defekti saptanmış olan hastaların büyük çoğunluğuna neticede nefroüretrektomi uygulanmış ve tanı ancak patolojik olarak konabilmiştir.^[6-9] İlk kez 2008 yılında Cardin ve ark.^[10] bir subepitelyal hemotom olgusunu konservatif izlem ile tedavi etmişlerdir. Malignite ayırıcı tanısında Antopol Goldman lezyonu tanısının yer alması nefroüretrektomiye gitmeksizin konservatif olarak izlenen hasta sayısında giderek artışa neden olmuş.^[11,12] Konservatif yaklaşım ile hematürinin kontrol altına alınmadığı bir olguda ise selektif arteriyel embolizasyon bildirilmiştir.^[13] Sadece kesitsel görün-



Resim 2. Manyetik rezonans incelemede sağ renal pelvisde dolum defekti, koronal kesit

tüleme yöntemleri ile tanı konup konservatif izlenen olgular bildirilmiş olmasına karşın literatürde ayırıcı tanı amaçlı fleksible üreterorenoskopik yaklaşımı bildiren bir olgu sunumuna rastlayamadık.^[14,15] Bizim hastamızda radyolojik olarak Antopol Goldman Lezyonu ön tanısı rapor edilmesi üzerine malignite ayırıcı tanısı amaçlı fleksible üreterorenoskopi yapılarak hasta konservatif yaklaşım ile tedavi edildi.

Renal pelvisde ait dolum defektlerinin ayırıcı tanısında akla radyolusen ürik asit ya da matriks taşları, kan pıhtısı, ektopik papilla, lenfatik kist ve pyelitis sistika gelmelidir.^[16] Üst üriner sisteme ait dolum defektlerinde kesitsel görüntüleme teknikleri dışında yaygın olan tanısal uygulamalar idrar sitolojisi, retrograd üretero-pyelografi ve tanısal üreterorenoskopi olarak tanımlanmaktadır.^[17] Fleksible üreteroskopinin yaygın kullanımı sayesinde üst üriner sisteme ait malignite şüphesi olan, ancak subepitelyal pelvik hematom ve benzeri benign olgularda gereksiz nefrektomi uygulamalarının azalacağını düşünmekteyiz.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - B.A.; Design - B.A.; Supervision - C.C.B.; Funding - B.E.; Data Collection and/or Processing - B.A., M.C.K.; Analysis and/or Interpretation - B.A.; Literature Review - B.A.; Writer - B.A.; Critical Review B.E.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - B.A.; Tasarım - B.A.; Denetleme - C.C.B.; Kaynaklar - B.E.; Veri toplanması ve/veya işlenmesi - B.A., M.C.K.; Analiz ve/veya yorum - B.A.; Literatür taraması - B.A.; Yazıyı yazan - B.A.; Eleştirel inceleme - B.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Antopol W, Goldman L. Subepithelial hemorrhage of renal pelvis simulating neoplasm. *Urol Cutaneous Rev* 1948;52:189-95.
2. Labay GR, Orkin LA. Subepithelial hemorrhage of renal pelvis simulating neoplasm (Antopol-Goldman lesion). *Mt Sinai J Med* 1972;39:178-87.
3. Viamonte M, Roen SA, Viamonte M Jr, Casal GL, Rywlin AM. Subepithelial hemorrhage of renal pelvis simulating neoplasm (Antopol-Goldman lesion). *Urology* 1980;16:647-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Levitt S, Waisman J, deKernion J. Subepithelial hematoma of the renal pelvis (Antopol-Goldman lesion): a case report and review of the literature. *J Urol* 1984;131:939-41.
5. Oza KN, Rezvan M, Moser R. Subepithelial hematoma of the renal pelvis (Antopol-Goldman lesion) *J Urol* 1996;155:1032-3. [\[CrossRef\]](#)
6. Kim SJ, Ahn HS, Chung DY, Kim YS, Lee EJ, Park KH. Subepithelial hematoma of the renal pelvis simulating neoplasm (Antopol-Goldman lesion). *Urol Int* 1997;59:260-2. [\[CrossRef\]](#)
7. Villar Pastor CM, López Beltrán A, Alvarez Kindelán J. Subepithelial hemorrhage of renal pelvis (Antopol-Goldman lesion). Report of 4 cases and review of the literature. *Actas Urol Esp* 2000;24:805-9. [\[CrossRef\]](#)
8. Rodríguez Alonso A, González Blanco A, Cespón Outeda E. Subepithelial hematoma of kidney pelvis and ureter: Antopol-Goldman lesion. *Actas Urol Esp* 2002;26:133-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Duffau P, Morel D, Basseau F, Merville P, Berger F, Potaux L. Antopol-Goldman lesion: a rare cause of hematuria. *Nephrol Ther* 2005;1:131-4. [\[CrossRef\]](#)
10. Cardin AL, Marshall J, Bhatt S, Erturk E, Wu G, Dogra VS. Antopol-Goldman lesion of the kidney diagnosed by radiology: a case report of observation. *Acta Radiol* 2008;49:715-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Eccher A, Brunelli M, Gobbo S. Subepithelial pelvic hematoma (Antopol-Goldman lesion) simulating renal neoplasm: report of a case and review of the literature. *Int J Surg Pathol* 2009;17:264-7. [\[CrossRef\]](#)
12. Chan IH, Lam WW, Wong KK, Tam PK. Renal pelvis haematoma causing pelviureteric obstruction: a first case of Antopol-Goldman lesion in a neonate. *J Paediatr Child Health* 2010;46:361-2. [\[CrossRef\]](#)
13. Branchereau J, Leaute F, Luyckx F. Goldman Antopol syndrome associated with bilateral congenital severe factor V deficiency. *Prog Urol* 2010;20:604-7. [\[CrossRef\]](#)
14. Sánchez Zalabardo D, De Pablo Cárdenas A, Fuertes Zárate A. Antopol-Goldman lesion: a rare clinical entity in the differential diagnosis of macroscopic hematuria. *Arch Esp Urol* 2012;65:258-62.
15. Aguilar-García JJ, Vargas-Serrano B. Subepithelial pelvic hematoma. *Actas Urol Esp* 2012;36:620-3. [\[CrossRef\]](#)
16. Malek RS, Aguilo JJ, Hattery RR. Radiolucent filling defects of the renal pelvis: classification and report of unusual cases. *J Urol* 1975;114:508-13.
17. Blute ML, Segura JW, Patterson DE. Current management of upper urinary tract radiographic filling defects. *AUA Update Series* 1996;25:134-9.