

PELVİK KİTLE AYIRICI TANISINDA DÜŞÜNÜLMESİ GEREKEN BİR PELVİK RENAL EKTOPI ÖLGUSU

Dr. Talat YURDAKUL*, Dr. Kadir KARABACAK*, Dr. Mehmet ÖZEROĞLU*,

* S.Ü.T.F. Üroloji Anabilim Dalı

ÖZET

Bel, kasık ağrısı ve pelvik kitle ile incelenen 15 yaşındaki bir kız hastada ektopik böbrekte taşlı hidropyonefroz saptandı. Bu hastalar seyrek olmayarak başka kliniklere başvurmaktadırlar.

Anahtar kelimeler: Ektopik Böbrek, Pelvik Kitle, Hidronefroz

SUMMARY

A Pelvic Ectopic Kidney Case Which Must be Thought at Differansional diagnosis of Pelvic Mass.

In a fifteen years old girl compleining from lom-ber and inguinal pain hydrophyonephrosis with stones in pelvic kidney has been determined after an investigation with pelvic mass. Not very seldom this sort of patients apply to other clinics.

Key Words: Renal Ectopia, Pelvic Mass, Hydro-nephrosis.

GİRİŞ

Ektopik Böbrek, böbreklerin anormal lokalizasyonda olmasına verilen isimdir. Embriyoda böbreklerin yukarı doğru hareketinde duraklama olursa ektopi gelişir. Buna bağlı olarak ektopik böbreklerin rotasyonlarıda tamamlanmamıştır.

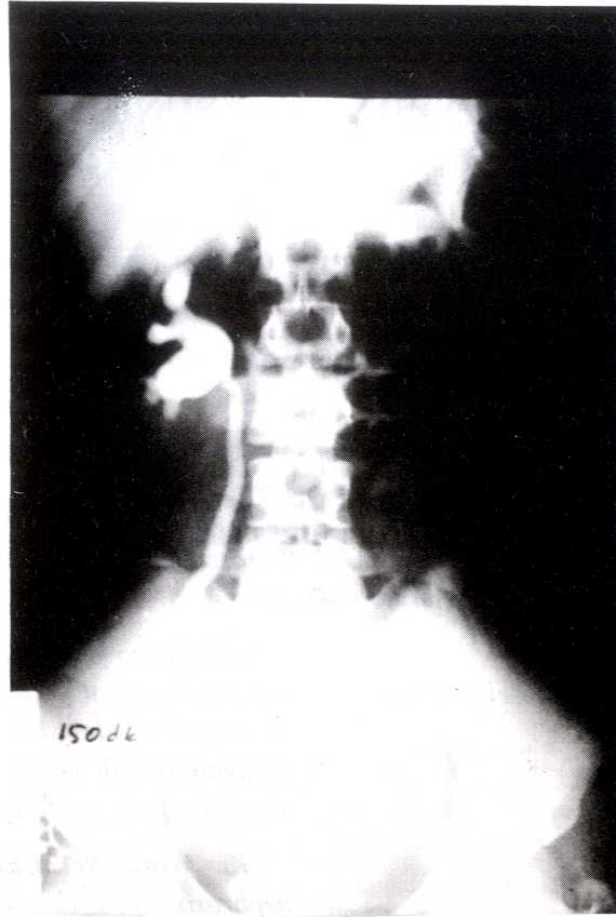
Pelvik kitle ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken pelvik, taşlı, ileri derecede hidropyonefrotik, ektopik böbrek olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

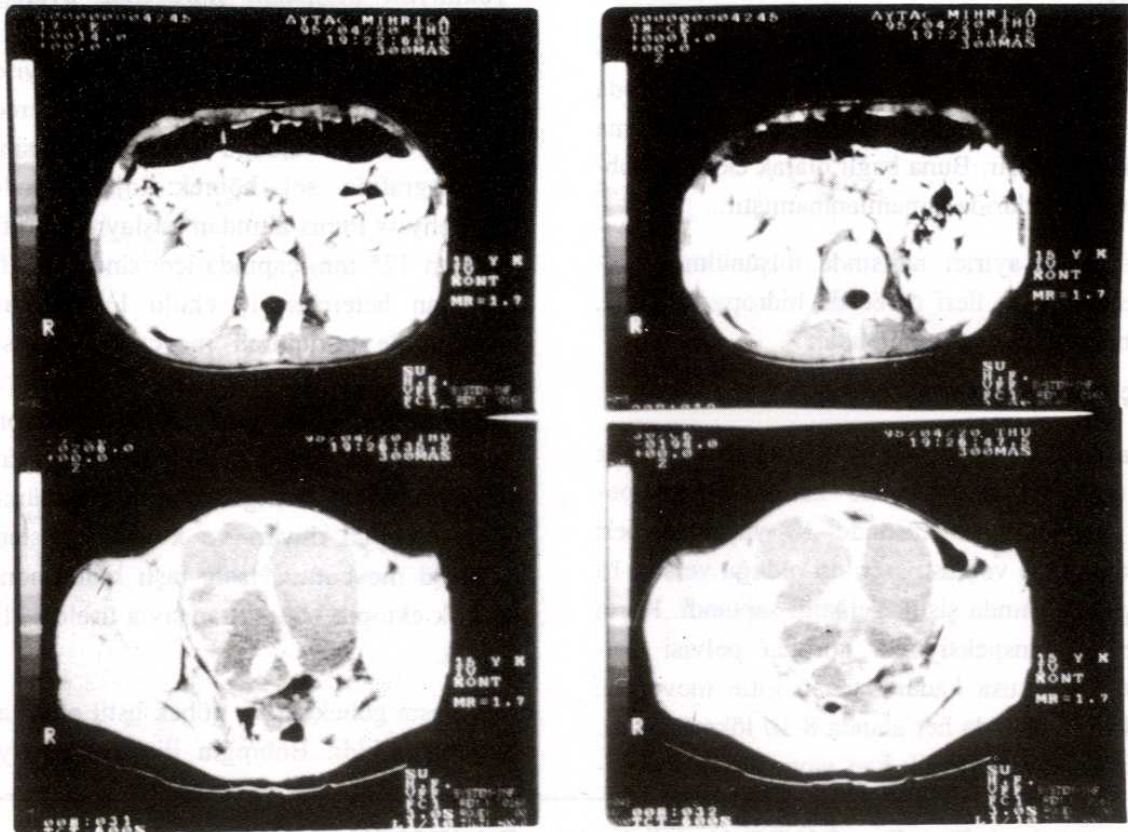
15 yaşında kız hasta; kasık, bel ağrısı ve göbek altında şişlik yakınmaları ile kadın doğum polikliniğine başvurdu. Öyküsünde 10 yaşından beri zaman zaman bel ve kasık ağrıları olduğu ve son 15 gündür göbek altında şişlik geliştiği saptandı. Karın muayenesinde inspeksiyonla görülen pelvisi dolduran ve umblikusa kadar uzanan kitle mevcuttu. İdrar mikroskopisinde her alanda 8-10 lökosit vardı. Tam kan sayımı, periferik kan yayması ve kan bi-

yokıması normaldi. İntravenöz pyelografide sol böbreğin izlenemediği, mesane konturlarının düzensiz olduğu ve sağ laterale itildiği ayrıca sağ üreter alt ucunun dışarı itildiği ve hafif derecede üreter dilatasyonunun olduğu gözlemlendi (Resim 1). Ultrasonografide sol böbrek lojunda izlenemediği, Symphysis Pubis altından başlayıp umblikusa kadar uzanan 125 mm çapında içerisinde kalsifiye alanlar bulunan heterojen iç ekolu lobulasyonlar içeren solid kitle görünümü mevcuttu. Bilgisayarlı Tomografide uterusu ve mesaneyi posteriora iten multiseptalı içerisinde yer yer kalsifikasyonlar içeren kistik oluşum mevcuttu (Resim II). Endoskopide üreter orifisleri ve trigon normal görünümdeydi. Mesane sol yan duvarı ve kubbede dıştan bası görüntüsü mevcuttu. Hasta taşlı hidropnonefrotik sol pelvik ektopik böbrek tanısıyla üroloji kliniğine yatırıldı.

Hasta göbekağı ve göbek üstü orta hat kesisi ile explore edildi. Böbreğin iliak bifurkasyona yakın



Resim 1. Operasyon öncesi 150 dk. IVP de sol böbreğin izlenemediği mesaneyi ve sağ üreteri laterale iten kitle imajı ve sağ üreterde basıya ait dilatasyon izlenmektedir.



Resim 2. Bilgisayarlı tomografide uterusu ve mesaneyi posteriora iten, multiseptalı, kalsifikasyonlar içeren kistik oluşum izlenmektedir.

her iki iliak arterin üzerine oturduğu ve iliak damarların yanlara itildiği tespit edildi. Yaklaşık 1 lt. pü aspire edildi. Böbrek etraf dokulardan serbestleştirilerek çıkarıldı

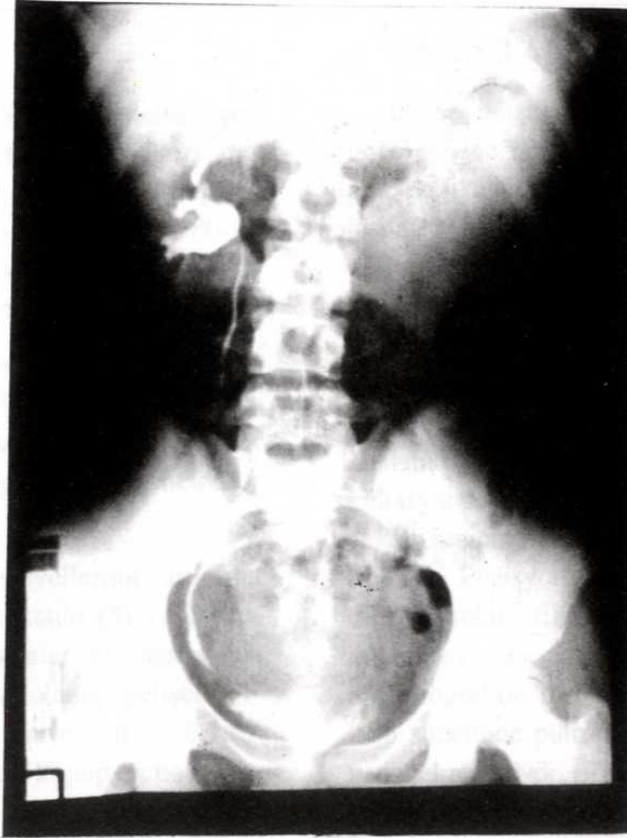
Hastanın 1 ay sonraki ürografik kontrolünde sağ üreter dilatasyonunun kaybolduğu gözlemlendi (Resim III).

TARTIŞMA

Böbreğin normal renal fossadaki lokalizasyonuna ulaşamadığı durum ektopi olarak bilinir ve Pelvik, İliak, Abdominal, Torasik, Kontrolateral ya da çapraz pozisyonda olabilir. Bu konjenital anomalinin insidansı 900 doğumda 1 olarak görülmektedir (1). Pelvik ektopik böbrek daha çok sol tarafta görülmektedir, hastamızda da sol tarafta idi. Her iki seks arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Nefrojenik blastemin yükselmesi sırasında üreterin kısa olmasına veya böbreğin yetersiz yükselmesine bağlı olabileceği tartışmalıdır. Diğer bir görüşde pronefroz veya mezonefroz damarlarının kalıcı olması nedeniyle bö-

reğin normal yerine yükselememesidir (5). Böbrek genellikle normal yapıda ve fonksiyoneldir, ancak pelvik böbrekler normalden daha küçük hacimde olabilirler. Hastamızda da olduğu gibi bu böbrekler enfeksiyona ve obstrüksiyona eğilimlidirler (2,3). Lokalizasyonları, fikse olmaları, birden çok arteriel donanımlarının olması nedeni ile ağır beden hareketleri ve sportif faaliyetlerde travmaya maruz kalma riskleri daha fazladır, hastamızda böyle bir anamnez yoktu (3,4). İntravenöz pyelografide ektopik böbrek değişik lokalizasyonda görülür. Bu tür böbreklerin arteryel donanımlarını birden çok kaynaktan alması cerrahi sorun yaratır. Bu nedenle preoperatif renal anjiyografi gerekli olabilir.

Hastalar genellikle klinik olarak asemptomatiktir. Hastamızda da yıllarca semptom vermemiştir. Ağrı genelde tek semptomdur. Akut apandisit ile yada pelvik organ hastalıkları ile karışabilir. Anormal yerleşimli böbreğin çevre dokulara yaptığı basıya ait semptomlar genelde bu hastaların başka kliniklere müracaat etmelerine yol açmaktadır.



Resim 3. Hastanın operasyon sonrası 1. aydaki kontrol IVP'sinde üretere ait dilatasyonun kaybolduğu izlenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Felzenberg J., Nasrullah PF: Crossed renal ectopia without fusion associated with hydronephrosis in an infant. J. Article 1991; Now. 38 (5). P450-2.
2. Gudmunson TE., Steinsvik ED: Crossed renal ectopia with nephrolithiasis. J. Article 1990 Aug 10. 110 (18). P2360-1.
3. Krahn CG., Taylor DC: Aortailiac occlusive vascular disease in association with congenital pelvic kidney. J. Article. 1993 Mar. 7 (2). P. 176-9.
4. Mc. Aninch Jack, W: Congenital Anomalies Of kidneys Smiths General Urology Chap. 23.1988.
5. Stuart, B. Bayer. Alan, B. Perlmutter. at all: Campbell Urology Vol: 2 Simple Renal Ectopia. P. 1366,1992.

