

Akut İdrar Retansiyonuna Bağlı Spontan Ürinom ve Ürinotoraks

Spontaneous Urinoma and Urinothorax Due to Acute Urinary Retention: Case Report

Dr. Emin AYDUR,^a
Dr. Uğur BOZLAR,^a
Dr. Şeref BAŞAL,^b
Dr. Bedreddin SEÇKİN,^b
Dr. Murat DAYANÇ^b

^aRadyoloji AD, ^bÜroloji AD,
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara

Geliş Tarihi/Received: 21.03.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 06.05.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Emin AYDUR
Gülhane Askeri Tıp Akademisi,
Üroloji AD, 06018, Etlik, Ankara
TÜRKİYE/TURKEY
eaydur@yahoo.com

ÖZET İdrarın, üriner sistem dışındaki dokulara kaçmasıyla oluşan koleksiyonlar ürinom olarak adlandırılmaktadır. Ürinom, genellikle travmatik veya iyatrojenik nedenlerle oluşur ancak nadiren spontan (non-travmatik) olarak da meydana gelir. Aslında yanlış olarak "spontan" terimiyle adlandırılan ürinomlar, en sık olarak üreter taşı ve tümoral obstrüksiyon sonucu gelişirler. Benign prostat hiperplazisine (BPH) bağlı olarak spontan ürinom geliştiğine dair literatürde çok az sayıda da olsa anekdotal bildiriler mevcuttur. Ancak, bunlardan hiç birisinde, ürinom oluşumu öncesinde akut idrar retansiyonundan bahsedilmemektedir. Bu açıdan olgumuz, İngilizce literatürde bildirilen BPH'ye bağlı spontan ürinom olguları arasında ilk ve tektir. Biz bu yazıda, akut idrar retansiyonuna bağlı olarak gelişen, retroperitoneal ve plevral alanda yerleşimli, semptomatik bir spontan ürinom olgusuna ait bulguları sunduk ve bu bulguları mevcut literatür eşliğinde tartıştık.

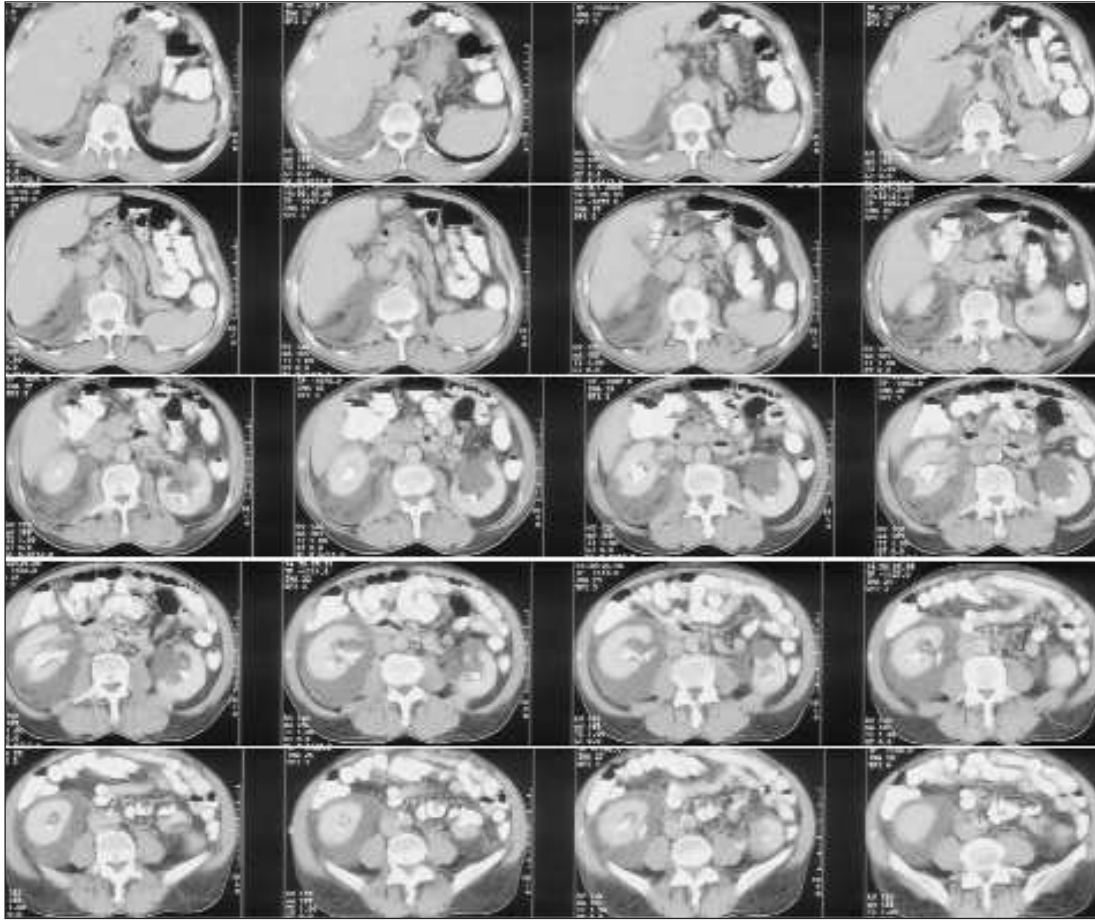
Anahtar Kelimeler: Ürinom; spontan rüptür; prostatik hiperplazi

ABSTRACT Urinoma is defined as a collection formed by urine extravasation into the tissues outside the urinary tract. Urinoma is generally formed by traumatic or iatrogenic causes; however, it rarely occurs spontaneously. Urinoma, which essentially has been misnamed as "spontaneous" results most frequently from ureteral stones and tumoral obstructions. In the literature, there are a few anecdotal reports on spontaneous urinoma formation due to benign prostatic hyperplasia (BPH). However, none of them mentioned acute urinary retention just before urinoma formation. From this aspect, our case is the first and the single among the reported cases of spontaneous urinoma due to BPH in the English literature. In this article, we presented the findings of a case of symptomatic spontaneous urinoma that localized in the retroperitoneum and pleural space, which resulted from acute urinary retention and discussed these findings according to the current literature.

Key Words: Urinoma; rupture, spontaneous; prostatic hyperplasia

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008, 28:572-575

Genellikle travmatik veya iyatrojenik nedenlerle üriner sistemin yaralanmasına bağlı olarak sistem dışına kaçan idrarın batın içinde birikmesi sonucu oluşan ürinomlar, nadiren de olsa spontan (non-travmatik) olarak meydana gelirler.¹ Olguların yaklaşık yarısında sebep olarak gösterilen üreter taşı dışında, sık karşılaşılan bir diğer spontan ürinom nedeni de, üriner sistemin tümörlere bağlı olarak obstrüksiyonudur.²⁻⁴ Literatürde, BPH bağlı olarak spontan ürinom geliştiğine dair çok az sayıda da olsa, anekdotal bildiriler mevcuttur. Ancak bunların hiç birisin-



RESİM 1: Sağ plevral mayiyi ve retroperitoneal alandaki sıvı birikimini gösteren BT görüntüleri.

de ürinom oluşumu öncesinde akut idrar retansiyonundan bahsedilmemektedir.⁵⁻⁸ BPH'ye bağlı akut idrar retansiyonuyla başvuran bir olguda saptadığımız semptomatik spontan ürinom tablosunu, bu özelliğiyle İngilizce literatürde ilk ve tek olması nedeniyle bildirdiğimiz bu yazıda, olgunun tanı ve tedavi aşamalarında elde edilen bulguları sunduk ve bu bulguları mevcut literatür eşliğinde irdledik.

OLGU SUNUMU

İdrar yapamama yakınması olan 78 yaşında erkek hasta kliniğe yatırıldı. Öyküsünden; son yıllarda idrar sıklığında artış olduğu, 2 gün önce ani idrar yapamama nedeniyle başvurduğu bir dış merkezde üretral sonda takıldığı, 2 gündür üretral sondalı olduğu ve idrar retansiyonunun 2. gününde başlayan

ve halen devam eden sağ yan ağrısı yakınması olduğu anlaşıldı. Üretral sondalı olan hastanın fizik muayenesinde; sağ kostovertebral açı pozitifliği dışında başkaca bir bulgu saptanmadı. Parmakla rektal muayenede; prostatın orta derecede büyümüş, normal kıvamda ve nodül içermediği saptandı. Başvuru esnasında yapılan idrar tahlilinde makroskopik hematüri saptandı. Hematolojik ve biyokimyasal testler normaldi. Hastanın üretral sondalı olması, ileri yaşı ve entelektüel düzeyinin uygun olmaması nedeniyle başkaca bir test yapılmadı. Aynı gün yapılan batın ultrasonografisinde saptanan bulgular, BPH (prostat ağırlığı yaklaşık 55 g), bilateral böbrek kistleri ve sağ perirenal alanda sıvı koleksiyonu ile uyumluydu. Kontrastlı batın BT'de, bilateral renal kist, sol böbrekte minimal pelvikaliektazi, sağ pararenal (retroperitoneal) üri-

nom ve sağ hemitoraksta minimal plevral mayi saptanması üzerine hasta kliniğe yatırılarak gözlem altına alındı ve bu süre zarfında intravenöz mayi ve profilaktik amaçlı oral antibiyotik tedavisi uygulandı (Resim 1). İki gün sonra yapılan BT’de, retroperitoneal ürinom boyutlarında minimal azalma olduğu ancak plevral mayide gerileme olmadığı saptandı. Solunum problemleri olmayan hastaya, plevral mayiden histopatolojik ve biyokimyasal değerlendirme amacıyla, farklı günlerde, 2 defa sağ plevral ponksiyon denendi ancak sıvı alınamadı. İki haftalık gözlem süresince, üretral sondalı olan hastanın hiç ateşi olmadı, vital bulguları stabil seyretti ve tüm hematolojik ve biyokimyasal testleri normaldi. Ürinoma yönelik başkaca bir görüntüleme yönteminin uygulanmadığı gözlem süresinin sonunda hastaneye başvuru nedeni olan akut idrar retansiyonunun BPH’ye bağlı olduğu düşüncesiyle genel anestezi altında yapılan üretrosistoskopide; trilobler prostatik büyüme saptanması üzerine hastaya transüretral prostatektomi (TUR-P) uygulandı. Ameliyat sırasında ve sonrasında hiçbir komplikasyon gözlenmedi ve postoperatif 5. günde üretral sondası çekilen hasta taburcu edildi. Cerrahi spesimenin histopatolojik incelemesinde nodüler prostatik hiperplazi saptandı. Postoperatif 17. günde, plevral mayi nedeni olabilecek bir maligniteyi dışlamak amacıyla yapılan torakoabdominal MR görüntüleme; toraks ve içeriğinin tamamen normal olduğu, daha önceki USG ve BT’de sağ böbrek çevresinde ve sağ plevral alanda izlenen sıvı koleksiyonunun kaybolduğu gözlemlendi.

TARTIŞMA

Ürinom; idrarın, üriner sistem dışındaki dokulara, bu dokuların absorbe edebildiğinden daha fazla miktarda kaçmasıyla oluşan koleksiyon olarak tanımlanır.^{9,10} Üriner sistemde, herhangi bir seviyede, sıklıkla künt ya da penetran travma veya iyatrojenik nedenle, nadiren de olsa spontan olarak meydana gelirler.¹ Kaplan ve ark., 1987 yılında yayınladıkları üreter rüptürlü bir olgu sunumunda; sağlıklı bir insanda spontan rüptür olmayacağını, dolayısıyla bunun bir yanlış adlandırma olduğunu ve bu olguları travmatik ya da “non-travmatik” olarak adlandırmak gerektiğini ifade etti.¹¹

Bu yolla meydana gelen ürinomları adlandırmada “spontan” teriminin yerine “non-travmatik” teriminin kullanımının daha uygun olduğunu düşüsek de, bu konuda bir konsensüs olmaması ve güncel literatürde “spontan ürinom” teriminin yaygın olarak kullanılmaya devam edilmesi nedeniyle, biz de “spontan ürinom” terimini kullandık.

Olguların yaklaşık yarısında sebep olarak gösterilen üreter taşı dışında, birçok benign ve malign hastalığın yol açabildiği spontan ürinom tablosunun, özellikle çocuklarda posterior üretral valv ve detrusör- sfinkter dissinerjisi gibi infravezikal obstrüksiyon nedenleriyle oluşabildiği bildirilmiştir.^{1,2,10,12} Erişkinlerde ise en sık infravezikal obstrüksiyon nedeni olan prostat büyümesine bağlı çıkım obstrüksiyonu sonucu oluşmuş spontan ürinoma ilişkin literatürde çok az sayıda da olsa anektodal bildiriler mevcuttur. Ancak bunların hiç birisinde akut idrar retansiyonundan bahsedilmemiştir.⁵⁻⁸ Bu açıdan olgumuz, İngilizce literatürde bildirilmiş olan benign prostatik obstrüksiyon nedeniyle gelişen spontan ürinom olguları arasında ilk ve tektir. Hiç şüphesiz mesane çıkım obstrüksiyonunun oluşturduğu semptomlarla tanının erken dönemde kolayca oluşturulması ve tedavisinin de tüm dünyada yaygın bir şekilde, kolaylıkla ve etkin bir şekilde yapılabilmesi bu klinik antitenin nadiren meydana gelmesinde ve dolayısıyla nadiren bildirilmesindeki en önemli nedenlerdendir.⁵

Spontan ürinomların patofizyolojisini açıklamak üzere ileri sürülen birkaç hipotezden en ikna edici olanına göre; idrar akımını sınırlayan ve toplayıcı sistemde basıncı artıran bu ve benzeri durumlar, üriner sistemde yırtılmaya (kalisyel, üreteral ya da mesane düzeyinde) yol açarak yüksek basınçlı sistemin basıncında düşmeye, dolayısıyla genelde retroperitoneal alanda ürinomların oluşmasına neden olurlar.^{10,13} Sistem dışına çıkan ve hala basınç altında olan idrar, diyafragma ya da lenfatikler yoluyla plevral boşluğa da geçebilir.^{9,13} Genelde obstrüktif üropatilere bağlı ürinomlara eşlik eden ve nadiren solunum sıkıntısına yol açan bu nadir durum ürinotoraks olarak adlandırılmaktadır. Genellikle, üriner obstrüksiyonun ortadan kaldırılmasıyla ürinotoraksın tamamen düzeldiği, ancak büyük miktarlarda plevral mayi bulunan na-

dir olgularda torasentezin tedavi edici olduğu bildirilmiştir.^{14,15}

Mesane çıkım obstrüksiyonu sonucu oluşan spontan ürinomun da, artan intrapelvik basınçla kalisyel fornixin yırtılması sonucu meydana geldiği iddia edilmektedir.⁶ Burada ilgi çekici nokta ürinomun neden iki taraflı değil de tek taraflı olarak oluştuğudur. Literatürdeki benzer olguların tümünde ürinom tek taraflıdır ve bu konuyu açıklayıcı bir mekanizmadan da bahsedilmemiştir. Ancak hidrostatik basınç prensipleri ışığında iki olasılık olduğu düşünülebilir; prostatik obstrüksiyonun yol açtığı yüksek intravezikal basıncın ürinom tarafında geriye doğru daha yüksek oranda iletilmesi (üreteral valv sisteminde göreceli yetmezlik ?) ya da ürinom tarafında ekstrasvazyonu kolaylaştıran göreceli bir pyelokalisyel zayıflık bulunması. Ancak spontan ürinomların genellikle nörojen ya da non-nörojen obstrüktif üropati nedeniyle oluştuğu çocuk olgularda ürinomlar bilateral olabilmektedir.^{10,12}

Genellikle ilk sıra tanı yöntemi olarak ultrasonografi, tarama amacıyla ve batında sıvı koleksiyonunun varlığını göstererek spontan ürinomların saptanmasında oldukça faydalıdır.^{2,10} Ancak, özellikle geç faz görüntülerin alındığı kontrastlı BT, spontan ürinomun tanısını doğrulamada, tanısal ayrıntıları göstermede ve spontan ürinomların en

olası nedeni olan üriner sistem taşlarıyla ayırıcı tanıda önemli rol oynar.^{1,2,9,10,13}

Özellikle küçük spontan ürinomların drenaj gerektirmeksizin kendiliğinden düzelebileceği bildirilmiştir.¹³ Olgumuzda da ürinom drenajı yapılmamış ancak gereksiz yere plevral ponksiyon uygulanmıştır.¹⁴ Literatürdeki benzer olgularda mesane kompresyonuyla ürinomun kaybolduğu ifade edilse de 2. gün yapılan kontrol BT'de ürinomda kayda değer bir gerileme olmadığının saptanması ve hastanın akut idrar retansiyonu ile başvurması nedeniyle TUR-P uygulanmış ve takipte ürinomun tamamen ortadan kaybolduğu gözlenmiştir.⁵⁻⁸ Benign prostatik obstrüksiyon nedeniyle oluşan akut idrar retansiyonunun yol açmış olduğu ve üretral kateterizasyonun erken döneminde sebat eden ürinomun, prostatektomiyle normal işemenin sağlandığı post-operatif dönemde kaybolması ve literatürün de bunu desteklemesi, bize bu düzelen tabloda, TUR-P'nin katkısı olabileceğini düşündürmektedir.^{5,6,14}

Sonuç olarak, mesane çıkım obstrüksiyonuna bağlı akut idrar retansiyonunu takiben gelişen bu spontan ürinom olgusunun, BPH semptom ve komplikasyonlarına ve ayrıca ürinomların nedenleri, mekanizması ve tedavisine klinisyenlerin daha geniş bir perspektiften bakmaları gerektiği konusunda uyarıcı ve faydalı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Kokter A, Unal D, Dilmen G, Koc A. Spontaneous rupture of the renal pelvis caused by calculus: a case report. *J Emerg Med* 2007;33:127-9.
2. Lien WC, Chen WJ, Wang HP, Liu KL, Hsu CC. Spontaneous urinary extravasation: an overlooked cause of acute abdomen in ED. *Am J Emerg Med* 2006;24:347-9.
3. Akpınar H, Kural AR, Tüfek I, Obek C, Demirkesen O, Solok V, et al. Spontaneous ureteral rupture: is immediate surgical intervention always necessary? Presentation of four cases and review of the literature. *J Endourol* 2002;16:179-83.
4. Cormio G, Cormio L, Di Gesu' G, Loverro G, Selvaggi L. Calyceal rupture and perirenal urinoma as a presenting sign of recurrent ovarian cancer. *Gynecol Oncol* 2001;83:415-7.
5. Buckley N, Smith JM. Renal extravasation of urine due to bladder outflow obstruction. *J Urol* 1984;132:1161-2.
6. Urbain D, Vanderauwera J, Dewit S, Vandendris M. Perirenal urinoma secondary to prostatic obstruction. *J Urol* 1985;134:967-8.
7. Singh B, Kim H, Wax SH. Peripelvic urinoma associated with benign prostatic hypertrophy. *Urology* 1979;14:600-2.
8. Campbell CC, Mitnick JS, Bosniak MA. Two cases of spontaneous ureteral rupture secondary to outlet obstruction. *Urol Radiol* 1982;4:239-41.
9. Yazıcı B, Kayıkçı A, Erdoğan B, Çam K, Büyükkaya R. Spontan Ürinom: Perkütan ve Endoüreteral Kateterizasyon ile Kombine Tedavi. *OMÜ Tıp Dergisi* 2005; 22: 160-4.
10. Puri A, Bajpai M, Gupta AK. Bilateral spontaneous perinephric urinomas: case report and review of the literature. *Urology* 2004;64:590-1.
11. Kaplan LM, Farrer JH, Lupu AN. Spontaneous rupture of ureter. *Urology* 1987;29:313-6.
12. Coşkun A, Baykara M, Turan C, Poyrazoğlu MH. Bilateral perirenal üreter ekstrasvazyonu ve asit: posterior üretral valve bağlı nadir bir komplikasyon. *Tanısal ve Girişimsel Radyoloji* 2002; 8:447-49.
13. Tifton RL, Gervais DA, Hahn PF, Harisinghani MG, Arellano RS, Mueller PR. Urine leaks and urinomas: diagnosis and imaging-guided intervention. *Radiographics* 2003;23:1133-47.
14. Handa A, Agarwal R, Aggarwal AN. Urinorax: an unusual cause of pleural effusion. *Singapore Med J* 2007;48:e289-92.
15. Izzo L, Caputo M, De Toma G, Izzo P, Bolognese A, Basso L. Urinoma and urinorax: report of a case. *Am Surg* 2008;74:62-3.