

Akut Böbrek Yetersizliği ile Prezente Olan İzole Retrovezikal Yerleşimli Kist Hidatik Olgusu

Isolated Retrovesical Hydatidosis Causing Acute Renal Failure: Case Report

Dr. İrfan ESEN,^a
Dr. Ayşegül ORUÇ KOÇ,^{a,b}
Dr. Gökhan ŞEN,^c
Dr. Nimet AKTAŞ,^{a,b}
Dr. Mustafa GÜLLÜLÜ^{a,b}

^aİç Hastalıkları AD,
^bNefroloji BD,
^cRadyoloji AD,
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Bursa

Geliş Tarihi/Received: 11.09.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 26.01.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Ayşegül ORUÇ KOÇ
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları AD,
Nefroloji BD, Bursa,
TÜRKİYE/TURKEY
aysegul13072@yahoo.com

ÖZET Kist hidatik Türkiye’de endemik olarak görülen zoonotik parazitik bir infestasyondur. Sıklıkla karaciğer, akciğerler gibi viseral organları etkilemekle beraber daha az sıklıkta peritonu da etkileyebilmektedir. İzole retrovezikal yerleşim nadirdir. Bu olgularda hastalar genellikle kistin karın içi organlara basısı ile semptomatik hale gelirler. Yazımızda retrovezikal yerleşimli hidatik kiste bağlı post-renal akut böbrek yetersizliği gelişmiş olan bir olgu sunulacaktır. Tanıda görüntüleme yöntemleri ve serolojik testler kullanılır. Tedavide altın standart cerrahidir. Postrenal akut böbrek yetersizliğinde nadir de olsa retrovezikal yerleşimli kist hidatik tanılarımız arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hidatik kist, akut renal yetersizlik

ABSTRACT Hydatid cyst is an endemic zoonotic parasitic infestation which frequently locates on the human liver and lungs and sometimes on the peritoneal cavity in Turkey. Isolated retrovesical hydatid cyst cases are rarely reported. In these cases patients usually become symptomatic with compression of the surrounding organs. In our case we report an isolated retrovesical hidatic cyst that came with the initial diagnosis of the abdominal mass and postrenal acute renal failure. Radiology and serologic tests are used for the diagnosis. Surgery is gold standart for treatment. Retrovesical hydatidosis is also a rare cause of the post-renal acute renal failure.

Key Words: Hydatid cyst, acute renal failure

Türkiye Klinikleri J Nephrol 2009;4(1):43-6

Köpekler *Echinococcus granulosus* için ana konaktır. İnsanlar, enfekte köpek dışkılarıyla bulaşmış gıdaların yenmesi ile ara konak haline gelirler. Kist hidatik larvaları intestinal mukoza penetrasyonu sonrası hematojen ve lenfoid yollar ile karaciğer ve akciğere taşınır.¹ Karaciğer ve akciğer “*Echinococcus*” embriyoları için filtre görevi görür. Ancak az bir kısım embriyo, vücudun herhangi bir yerini de tutabilir. Üriner trakta en fazla tutulan organ böbrektir. Retrovezikal bölgede izole kistler daha az sıklıkta karşımıza çıkar. Yazımızda akut böbrek yetersizliğiyle prezente olan izole retrovezikal yerleşimli kist hidatik olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

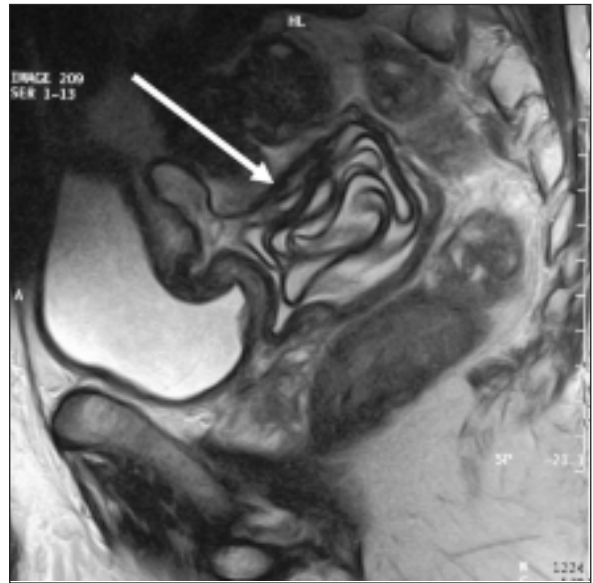
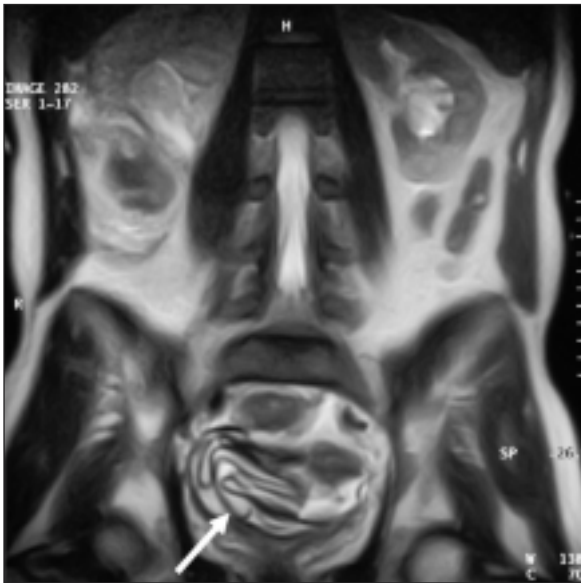
Kırk üç yaşında erkek hasta bulantı, kusma, baş ağrısı yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Öncesinde bir yakınması olmayan hastanın yaklaşık 20

gün önce başlayan şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş 36.5°C, nabız: 95/dk solunum sayısı 20/dk, kan basıncı 150/90 mmHg olarak saptandı. Genel durumu halsiz görünümde, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Sistemik muayenesinde suprapubik bölgede 5-6 cm büyüklüğünde sert, immobil kitle ve ileri derecede büyümüş (grade II-I) prostat dışında patolojik bulgu saptanmadı.

Laboratuvar incelemelerinde kan sayımında lökosit 8100/mm³ (%90 PNL), hemoglobin 10.7 g/dL, hematokrit %39, trombosit 257.000/mm³, sedimentasyon hızı 46 mm/saat, CRP 5.4 mg/L tespit edildi. Biyokimyasal incelemelerinde glukoz 112 mg/dL, Üre 212 mg/dL, kreatinin 12.5 mg/dL, Na 135 mEq/l, K 5.4 mEq/l, Cl 106 mEq/L, Ca 9.3 mg/dL, total bilirubin 0.8 mg/dL, D. bil 0.2 mg/dL, fosfor 3.9 mg/dL, AST 11 UI/L, ALT 11 UI/L ve lipid profili normal bulundu. Prostata özgü antijen (PSA) normal sınırlar içinde idi. Tam idrar tetkikinde dansite 1019, Ph 7, protein (-), glu (-), keton (-), nitrit (-), lökosit (-), eritrosit (-), sedimentte özellik yoktu. Kan gazında pH 7.29, PCO₂ 26 mmHg, PO₂ 92 mmHg, HCO₃ 15.6 mmol/l, BE -8.4 olarak tespit edildi.

Genitoüriner sistem ultrasonografisi (USG)'nde sağ böbrek uzun aksı 124 mm, parankim kalınlığı

13 mm, ekojenite grade 1-2 artmış, pelvikalisyel sistemde grade III hidronefroz; sol böbrek uzun aksı 140 mm, parankim kalınlığı 14 mm, ekojenite grade 1-2 artmış, pelvikalisyel sistemde grade III hidronefroz, sağ ve sol üreter proksimal kesimleri dilate olarak izlendi, distali gaz nedeniyle demonstre edilemedi. Prostat 78 x 159 x 118 mm boyutlarında, içerisinde kitlesel görünüm izlenmedi, mesane konturu düzgün duvar kalınlığı normal içeriği homojen olarak saptandı. Bu bulgularla postrenal akut böbrek yetersizliği tanısı ile hastaya bilateral nefrostomi kateteri takılarak eksternal drenaj sağlandı. Başvuruda tespit edilen suprapubik kitle globe vezikale olarak yorumlanmasına rağmen foley sonda sonrası gerilememesi üzerine pelvik kitleye ait olduğu düşünüldü. Başvuru sırasında günlük diürezisi 400 cc ile 1000 cc arasında değişiyordu. Takiplerinde poliürik faza giren hastanın günlük 34 litreye kadar varan diürezisi oldu. Serum kreatinin değeri progresif olarak düştü. Hastanın yapılan pelvik manyetik rezonans görüntülemesi (MRG)'nde rektum ile mesane arasında rektum anterior duvarı ve mesane posterior duvarı ile komşuluk gösteren, keskin sınırları olan, düzensiz yapıda en uzun aksı 7 x 10 cm boyutlarında içerisinde çökmüş membranlara ait hipointens ondülan alanlar içeren kistik kitle (tip 2 kist hidatik) saptandı (Re-



RESİM 1 ve 2: Pelvik MRG incelemede retrovezikal yerleşimli kist hidatik.

sim 1, 2). MRG incelemede prostat boyutunun normal olduğu saptandı ve prostatla kitle arasında temiz yağ planları tespit edildiğinden USG ile prostat olarak yorumlanan kitlenin kist hidatiğe ait olduğu belirlendi. Postrenal böbrek yetersizliği ayırıcı tanısı açısından benign prostat hiperplazisi (BPH) ekarte edildi. Özellikle sağ üreterin mesaneye giriş yerinde kontrast geçişi olmadığından retrovezikal yerleşimli kist hidatiğin üreterlere basısının neden olduğu postrenal akut böbrek yetersizliği düşünüldü.

Echinococcus İHA çalışıldı. 1/16384 dilüsyonla pozitif olarak değerlendirildi. Yapılan diğer incelemelerde kist hidatiğe bağlı başka organ tutulumu tespit edilmedi. Hastaya oral albendazol başlanarak retrovezikal yerleşimli kist hidatiğe sekonder gelişen akut böbrek yetersizliği tanısıyla opere edildi. Operasyon sonrası takiplerinde hidronefrozu gerileyen hastanın kreatinin değeri 2 mg/dL'ye kadar geriledi.

TARTIŞMA

Köpekler, Echinococcus granulosus için ana konaktır. İnsanlar, enfekte köpek dışkılarıyla bulaşmış gıdaların yenmesi ile ara konak haline gelirler. Karaciğer ve akciğer Echinococcus embriyoları için filtre görevi görür. Ancak az bir kısım embriyo sistemik dolaşıma geçer. Echinococcus granulosus en sık karaciğeri tutmakla birlikte vücudun her hangi bir yerini de tutabilir.¹ Echinococcus granulosus'un prevalansı ara konak olan hayvanların yüksek sayıda bulunduğu ülkelerde fazladır.² Kist hidatiğin Türk popülasyonundaki genel insidansı 1/2000'dir.^{3,4}

Üriner traktusta en fazla etkilenen organ böbrektir. Retrovezikal bölge yerleşimli izole kistler daha az sıklıkta görülmektedir.⁵ İzole retrovezikal kist hidatik sıklığı tüm kist hidatik olguları içinde %0.1-0.5 oranında bildirilmektedir.⁶

Literatürde retrovezikal yerleşimli kist hidatik olgularının klinik prezentasyonu %58.3 yan ağrısı, %25 abdominal ağrı, %25 sırt ağrısı, %41.6 palpabl kitle, %16.7 konstipasyon, %8.3 üriner retansiyon

olarak belirtilmiştir.⁷ Ürogenital trakta kist hidatik yavaşça yıllar içinde büyüyebileceğinden asemptomatik olabilir veya bulunduğu lokalizasyona ve kist boyutuna göre bazı semptomlarına neden olabilir.⁸ Bizim olgumuzda primer yakınma suprapubik bölgede kitle ve postrenal akut böbrek yetersizliğine bağlı bulantı ve kusmaydı. USG ile prostat olarak yorumlanan kitlenin MRG inceleme sonrası retrovezikal yerleşimli kist hidatiğe ait olduğu tespit edildi. Kist retroperitoneal yerleşimli olduğundan USG ile değerlendirilmesinin zor olduğu belirtildi ve Radyoloji kliniği tarafından MRG ile görüntüleme önerildi. MRG ile tipik kist hidatik yapısı tespit edilerek retrovezikal yerleşimli kist hidatiğe bağlı postrenal akut böbrek yetersizliği tanısı konuldu.

Kist hidatik tanısı klinik, radyolojik ve laboratuvar bulgularının birlikte değerlendirilmesiyle konur. Kist hidatik tanısında en yararlı radyolojik yöntem bilgisayarlı tomografi (BT)'dir. USG kolay bir tanı yöntemi olmasına rağmen tanı koymadaki değeri BT kadar yüksek değildir. USG ve BT ile tanı konulamayan olgularda MRG yardımcı tanı yöntemi olarak kullanılabilir. Olgumuzda da USG ile natürü tam aydınlatılamayan kitlenin kist hidatik olduğu MRG ile tespit edilmiştir. Kist kistleri, hidatik membran yapıları ve kist duvarındaki küçük kalsifikasyonlar BT ve MRG ile tespit edilebilen patognomonik bulgulardır.^{9,10} Hastamızın da MRG görüntülemesi tipik olduğundan kist hidatiği desteklemekteydi. İndirekt hemaglutinasyon testi ve ELISA testi gibi serolojik testler kist hidatik tanısının konmasında destekleyici laboratuvar yöntemleridir.

Kist hidatik hastalığı tedavisinde altın standart cerrahidir. Bunun yanında, operasyon öncesi ve sonrası dönemde medikal tedavi de kullanılır. Yazımızda postrenal akut böbrek yetersizliği ile prezente olan retrovezikal yerleşimli bir kist hidatik olgusu sunulmuştur. Nadir bir prezentasyon şekli olan postrenal böbrek yetersizliği durumunda tıkaçıcı neden olarak retrovezikal yerleşimli kist hidatik aklımıza gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sharma R, Bargotra R, Azad T, Singh M. Hydatid cyst in rectovesical pouch. *JK Science* 2004;6(2):101-2.
2. Yılmaz S, Baydar S, Güneş S, Hoser A, Çelik B. Primary hydatid cyst in the retroperitoneal space: role of CT. *Eur Radiol* 2002;12(9): 2303-5.
3. Aytac A, Yurdakul Y, İkizler C, Olga R, Saylam A. Pulmonary hydatid disease: report of 100 patients. *Ann Thorac Surg* 1977;23(2): 145-51.
4. Mutaf O, Arıkan A, Yazıcı M, Erdener A, Ozok G. Pulmonary hydatidosis in children. *Eur J Pediatr Surg* 1994;4(2):70-3.
5. Atan A, Başar MM, Akalin Z. A case of hydatid disease with unusual localizations. *Scand J Urol Nephrol* 1998;32(5):362-4.
6. Ameer A, Boumadian H, Aqira A, Draoui D. [Retrovesical hydatid cyst. Apropos of 6 cases]. *Prog Urol* 1998;8(4):557-60.
7. Aydınli B, Oztürk G, Polat KY, Atamanalp SS, Ozbey I, Onbas O, et al. Extravisceral primary hydatid cyst of the retroperitoneum. *ANZ J Surg* 2007;77(6):455-9.
8. Sivrikaya A, Çelik ÖF, Özgür GK. [An intrascrotal mass resulting from hydatid disease in an elderly patient: a case report]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2004;24(3): 289-90.
9. Balık AA, Celebi F, Başgözü M, Ören D, Yıldırım I, Atamanalp SS. Intra-abdominal extrahepatic echinococcosis. *Surg Today* 2001; 31(10):881-4.
10. Angulo JC, Escobedo J, Diego A, Sanchez-Chapado M. Isolated retrovesical and extra-renal retroperitoneal hydatidosis: clinical study of 10 cases and literature review. *J Urol* 1998;159(1):76-82.