

# Böbrek Hidatik Kistinin Omentoplasti ile Tedavisi

THE TREATMENT OF RENAL HYDATID DISEASE BY OMENTOPLASTY

Dr. Selahattin BEYRİBEY\* Doç.Dr. Faruk COŞKUN\*\*,  
Dr. Mesut ÇETİNKAYA\*, Dr. Engin ÖZEĞE\*

\* Ankara Numune Hastanesi II. Üroloji Servisi, \*\* H. Cerrahi Servisi

## ÖZET

Böbrek kist hidatiği çok nadir gönden bir hastalık olup, genellikle nefrektomi yapılarak tedavi edilmektedir. Primer olarak böbrekte lokalize olmuş ve omentoplasti yöntemi ile basan ile tedavi ettiğimiz bir vakayı takdim ediyoruz. Literatürün gözden geçirilmesi, daha evvel tedavide bu yöntemin hiç uygulanmadığını onaya koymuştur. Böbreğin fonksiyone olduğu, ileri derecede enfekte olmayan böbrek kist hidatiklerinin tedavisinde bile, omentoplasti yönteminin de düşünülmesini öneriyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Böbrek kist hidatiği, Omentoplasti

T Klin Araştırma 1991,9:447449

Hidatik kist hastalığı *Echinococcus Granulosus*'un larva şeklinin ara konak olan insana geçmesi ve çoğunlukla karaciğer başta olmak üzere organlara yerleşmesi ile oluşur. Endemik olduğu ülkelerde önemli bir problemdir. Primer taşıyıcı köpekler ve çakallar olup, insana enfekte köpek feçesiyle teması sonucu geçer. Larvanın yutulmasından sonra ince bağırsak mukozasından geçerek portal sisteme karışır. Çoğunluğunun karaciğerde tutulmasına rağmen az bir kısmı karaciğerden geçerek diğer organlara yayılır (1,2,4,6,10,12).

Geliş Tarihi: 18.11.1990

Kabul Tarihi: 29.12.1990

Yazışma Adresi: Dr. Selahattin BEYRİBEY  
Ankara Numune Hastanesi II. Üroloji  
Servisi, ANKARA

## SUMMARY

Renal hydatid disease is an uncommon disease that is usually treated by nephrectomy. We present a hydatosis which is localized in kidney primarily and successfully treated with omentoplasty. The review of the literature was revealed that omentoplasty has never been used for treating of renal hydatidosis. We advice to use the omentoplasty operation for the treatment of renal hydatid disease, even with a mild infection and should be considered as an alternative method.

**Keywords:** Renal hydatid disease, Omentoplasty

Turk J Resc Med Sci 1991,9:447449

Böbrek kist hidatiği, bütün kist hidatik vakalarının %2-3'ü oranında çok nadir olarak görülmesine rağmen (1,5) tedavisinde genellikle nefrektominin uygulanması (9,10) dramatik sonuçların oluşmasına neden olmaktadır. Omentoplasti yöntemi karaciğer kist hidatiğinin tedavisinde morbiditesinin çok düşük ve hospitalizasyon süresinin çok kısa olması nedeniyle tavsiye edilen ve halen genel cerrahide en sık kullanılan yöntemdir (2,10). Literatürün gözden geçirilmesinde böbrek kist hidatiklerinin tedavisinde nefrektominin dışında, bir vakada kistektomi (4) ve bir vakada eksternal drenaj (tüp drenaj) gözlenmiş olup, omentoplasti yöntemine rastlanılmamıştır.

Biz kliniğimizde primer olarak böbrekte lokalize olmuş ve omentoplasti yöntemiyle tedavi ettiğimiz bir vakayı takdim ediyoruz. Hasta kliniğimizde teşhis edilmiş olup, başarı ile tedavi edilmiştir.

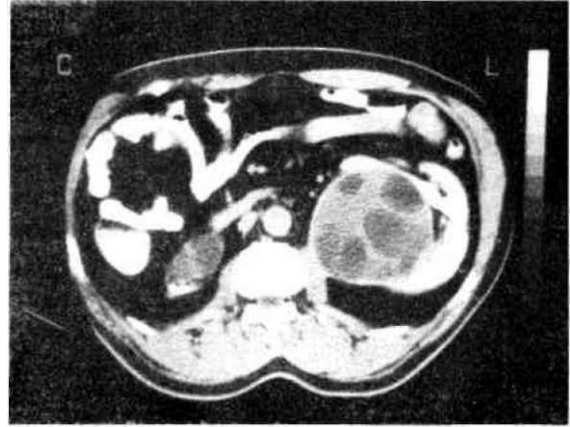
## VAKA TAKDİMİ

57 yaşında, erkek hasta Ağustos 1990 yılında karın sol üst kadranda palpable kitle nedeniyle Ankara Numune Hastanesi 2. Üroloji servisine yatırıldı. Hikayesinde on yıldan bu yana karında yavaş olarak büyüyen ağrısız kitlesi olan hasta, son bir haftadır ağrının başlaması nedeniyle ilk kez muayene için kliniğimize başvurmuş. Fizik muayenede karın sol üst kadranda lomber bölgenin tamamını dolduran orta sertlikle, mobil, üzeri düz, ağrısız kitlenin dışında başka patoloji yoktu. Laboratuvar tetkikleri normaldi ve Casonni ve Weinberg testi yapılmadı. Akciğer grafisi ve direkt karın grafisi normaldi. İntravenözpyelografi de sağ böbrek ve ureterine ait bir görünüm yoktu, sol böbrek laterale ve yukarı doğru yer değiştirmişti ve birinci derecede dilatasyon mevcuttu. Ancak böbrek fonksiyonu normaldi. Ultrasonografide sağ böbreğe ait doku görüntüsü yoktu, sol böbrek ileri derecede büyüktü ve pelvisinde değişik cesametlerde multiple kistler mevcuttu. (Şekil 1). Üst abdominal bilgisayarlı tomografi sağ böbreğin üst kesiminden başlayıp, alt arka lokalizasyonda pelvise kadar uzanan, en geniş aksiyel boyulu 97 mm olarak ölçülen, kapsülü, kaliksiyel yapılara bası yapan, içerisinde düzensiz kistik sahalar gösteren semisolid bir kitle tarafından yukarı ve laterale itilmiş olduğunu gösteriyordu (Şekil 2).

Hastaya sol subkostal keşi yapılarak, extraperitoneal olarak böbreğe ulaşıldı. Gözlemde böbrek normalden büyüktü ve yukarı ve laterale



Şekil 1. Ultrasonografi: Sol böbrekleki kistik yapı görülmektedir.



Şekil 2. CT'de: Sol Böbrek ve Semi Solid kitle görülmektedir.

doğru yer değiştirmişti. Pelvis ve böbrek parankirinin ön yüzünü tamamen kaplayan 8x10x20 cm cesametinde fluktuasyon veren bir kitle mevcuttu. Aspirasyonda kaya suyu vafında mayi gelmesi üzerine, kist içerisine %40 formaldehide solüsyonu enjekte edildi. Daha sonra kist açılarak, yoğun olarak mevcut olan kız. veziküller ve germinatıf membran çıkartıldı. Daha sonra periton açılarak karm boşluğuna girildi. Explbrasyonda, sağ böbrek atrofikti ve diğer karın organlarında patoloji mevcut değildi. Omentum majusdan bir flep hazırlandı ve böbrek lojuna bir adet yumuşak lastik dren konuldu. Ameliyat sonrası dönem iyi seyretti ve hasta 10 günde şifa ile taburcu edildi. Hasta halen sağ ve semptomsuzdur.

## TARTIŞMA

Hidatik kistlerin büyük çoğunluğu çok yavaş olarak büyürler ve bu nedenle\* uzun yıllar asemptomatik olabilirler. Kistin organ içine doğru genişlemesi nedeniyle spesifik olmayan bulgu ve semptomlar oluşabilir (10). Renal hidalik kist çok nadir olarak görülmesi nedeniyle, klinik olarak teşhisi zordur. Nitekim bizim vakamızda uzun yıllar asemptomatik kalmış, hasta ağrı oluşana kadar hekime müracaat etmemiştir. Karnında kille nedeniyle yapılan ultrasonografi sonucu kistik lezyonun görülmesi ile teşhise varılmıştır. Eğer kist böbrek pelvisi içine rüptüre olursa skolekslerin ureteri tıkaması nedeniyle kolik tarzında ağrı oluşturur. Bu durumda idrar tetkiki yapılsa skoleksleri görülür.

Böbrek hidatik kistinin tedavisinde bir çok cerrahi teknik kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi konusunda bir fikir birliği yoktur. Tedavinin gayesi sadece kisti öldürmek değil, aynı zamanda kisti çıkarmak ve reziduel kaviteyi doldurmaktır (6). Seçilecek tedavi şekli komplikasyon riskini ve nüks oluşumunu en az düzeyde gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olmalıdır. Hastalığın endemik özellik göstermesi ve endemik bölgelerde de nadir olarak görülmesi nedeniyle gerek batı kaynaklarında gerekse ülkemizde böbrek hidatik kistinin tedavisi konusunda geniş boyutlu tartışmalara rastlanılmamaktadır. Buna karşın karaciğer kist hidatiklerinin tedavisinde omentoplasti veya kistektomi ile yapılan modern cerrahi tedavilerinin, marsupializasyon veya tüp drenaj gibi önceki yöntemlere göre daha üstün olduğu bulunmuştur (2,3,7,8,9).

Total kistektomi hastalığın ideal tedavisidir. Küçük veya pediküllü ve uygun lokalizasyonlu kistlerin rezeksiyonu kolay ve güvenilir (14) olmakla birlikte birçok vakada kist parankim içine gömülü olduğundan bu yöntem beraberinde böbrek parankim rezeksiyonunuda gerektirebilir.

Sayılan yöntemler arasında marsupializasyon ve tüp drenaj yüksek morbiditesi ve haftalar ve aylar süren hospitalizasyona gerek göstermesi nedeni ile hemen hemen terkedilmiştir (2). Omentoplasti yöntemi son yıllarda karın içi hidatik kistlerin tedavisinde giderek artan bir şekilde kullanılmaktadır (9). Biz kliniğimizde sağ böbreği artofik, sol böbrekte kist hidatiği mevcut olan bir vakamızı omentoplasti yöntemiyle başarılı bir şekilde tedavi ettik. Literatürü gözden geçirdiğimizde daha evvel omentoplasti ile tedavi eâ'Am'ış Vır Vöbre" k Yıst hidatiği vakasına rastlamadık. Yalnızca bir vaka ile, omentoplasti ile yapılacak bütün tedavilerin başarılı olacağını iddia etmemekle birlikte, fonksiyone ve ileri derecede enfekte olmayan böbrek hidatik kisti vakalarında omentoplasti yönteminde düşünülmesigerektiğini öneriyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Akat ZA: 1970-1980 Yıllarında Ankara'daki Muhtelif Hastanelerde Yapılmış Değişik Lokalizasyon Gösteren Kist Hidatikler. Uzmanlık Tezi. Ankara Hastanesi 1982
2. Aras N: Karaciğer Hidatik Kistinin Cerrahi Tedavisi, Ankara Numune Hastanesi Bülteni 1987,27:317-325
3. Dantsman M, Chaimolf C, Woloch Y, et al: Surgical Treatment of Hydatid Disease of the Liver. Arch Surg 1971, 103:76-78
4. Frydman PC, Raissi, Watson WC: An Unusual Pulmonary and Renal Presentation of Echinococcosis. Acta Cytol 1989,33:655-8
5. Karabekios S, Gouliamos A, Kalovidouris A and et al: Features of Computed tomography in Hydatid Cysts of the Urinary Tract. Br J Urol 1989, 64:575-8
6. Manouras AJ, Tzardis PJ, Katargianakis VA and Apostolidis NS: An Unusual Primary locations of Hydatid Disease. Acta Chir Scand 1989, 155:217-9
7. Papadimitriod J, Mandrekas A: The Surgical Treatment of Hydatid Disease of the Liver. Br J Surg 1970, 57:431-3
8. Pissiotis CA, Wander JV, Condon RF: Surgical Treatment of Hydatid Disease. Arch Surg 1972, 104:454-9
9. Sayek I, Yalın R, Sanaç Y: Surgical Treatment of Hydatid Disease. Arch Surg 1980, 115:847-850
10. Urology 1989, 33:241-2
11. Spruance SL: latent Period of 53 Years in a case of Hydatid Cyst Disease. Arch Intern Med 1974,134:741-2
12. Zuk AJ: Renal Hydatid Disease Importance of Pre-Operative Diagnosis. Br J Urol 1989. 63:100-1