

# Ender bir konjenital anomali: Aksesuar böbrek

## A rare congenital anomaly: Supernumerary kidney

Mustafa KARABIÇAK, Hakan TÜRK, Batuhan ERGANİ, Mehmet YOLDAŞ, Ferruh ZORLU,  
Yusuf Özlem İLBEY

İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir

Aksesuar böbrek (AB) üriner sistemin çok ender görülen bir konjenital anomalisidir. Gerçek insidansı bilinmemekle birlikte, bugüne kadar literatürde 80 olgu bildirilmiştir <sup>(1)</sup>. Üreterik tomurcuğun anormal bölünmesiyle iki ayrı metanefrik blastem oluşması sonucu oluştuğu savunuluyor. İki böbrek birbiri ile parsiyel veya komplet ilişki içindedir <sup>(2)</sup>. AB kendi toplayıcı sistemi, kan dolaşımı, diğer böbrekten ayrı kapsüllü parankimi ile kesin aksesuar bir organdır. Bu anomali doğumda genellikle asemptomatiktir, ender olarak erken yetişkinlik döneminde çeşitli nedenlerle semptomatik hale gelebilir <sup>(3)</sup>.

Bu makalede sağ renal kolik ile başvuran ve sağ üreter taşı saptanan, ancak ayırıcı tanıda laboratuvar analizleri ve görüntüleme yöntemlerinin yardımları ile sağ lomber bölgede aksesuar üçüncü bir böbrek belirlenen olgu sunuldu.

### OLGU

Kırk yedi yaşında erkek hasta bir aydır ara ara sağ yan ağrısı olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Anamnezde hastanın daha önce geçirilmiş taş öyküsü yoktu. Hemodinamisi stabil ve ateş olağan sınırlardaydı. Tanı konmuş bir hastalığı yoktu. Hastanın fizik muayanesinde sağ yan ağrısı dışında patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar değerlerinde lökositoz yoktu ve idrar kültüründe üreme saptanmadı.

Batın ultrasonografide (USG) sol böbrek olağan, sağ böbrekte de hidronefroz sağ lomber bölgede şüp-

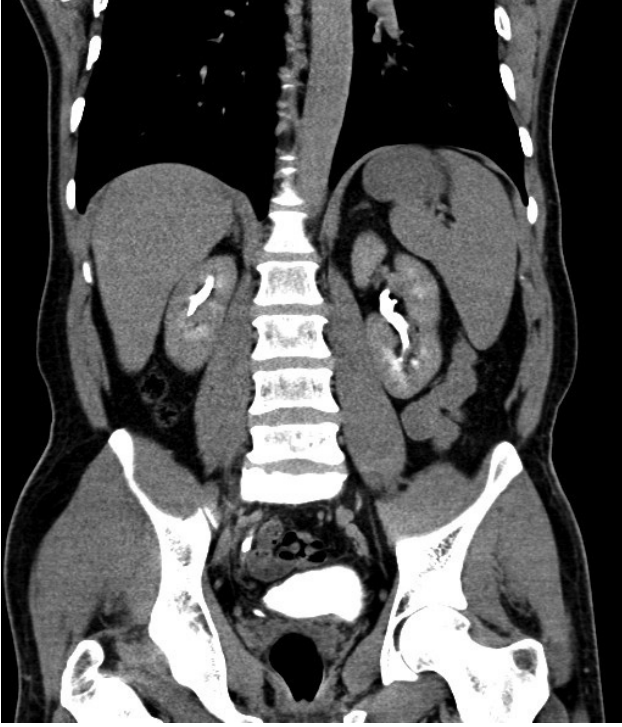
heli üçüncü bir aksesuar böbrek görüntüsü saptandı. Bunun üzerine hastaya tanı amaçlı bilgisayarlı tomografi (BT) ürografi çekildi. BT’de sol böbrek olağan sağ böbrekte hidronefroz sağ distal üreterde 1 cm taş saptandı. Lomber bölgede sağ böbreğe alt polden bağlantılı üçüncü bir AB saptandı. AB pelvisi laterale bakıyordu, üreteri üstteki normal böbrek üreteri ile lomber bölgede birleşip mesaneye tek üreter olarak iniyordu (Resim 1-2-3),



Resim 1. Aksesuar böbrek görüntüsü.

Alındığı tarih: 30.04.2015  
Kabul tarihi: 28.08.2015

Yazışma adresi: Ass. Mustafa Karabiçak, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir  
e-mail: bicak\_7@hotmail.com



Resim 2. Sol ve sağ normal böbrek görüntüsü.



Resim 3. Aksesuar böbrek ve normal sağ böbrek görüntüsü.

Hastaya sağ üreter taşı tanısı ile sağ üreterenoskopi uygulandı. Orta üreterdeki taş lazer ile kırıldı. Hastanın takiplerinde şu ana kadar herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

## TARTIŞMA

AB embriyolojik gelişim süreci için birçok hipotez ortaya atılmışsa da bugün için kanıtlanan bir

teori yoktur. Bu hipotezlerden bazıları üreterik tomucukların erken bölünmesini veya wolf kanalından iki adet kapalı tomucuk geliştiğini savunmaktadır<sup>(4)</sup>.

AB normal böbrek boyutunda, daha büyük ve genellikle daha küçük boyutlarda bulunabilir. Normal böbrek gibi fonksiyon gösterirler, ayrı bir kanlanmaya kapsül ve parankim yapısına sahiptirler. Daha sık olarak sol tarafta bulunurlar<sup>(5)</sup>. Bununla birlikte, AB konumu oldukça değişiklik göstermektedir. Normal böbreğin önünde, arkasında, üstünde ve altında olabilir<sup>(6,7)</sup>. Aynı taraftaki normal yerleşimli böbrek ile AB'nin üreterleri ayrı ayrı mesaneye giriş yapabildiği gibi daha yaygın olarak (%53) bifid üreter şeklinde seyredebilir<sup>(2,4,6)</sup>. Bu olguda ise AB normal böbrekle eş boyutdaydı, normal böbreğe alt polde birleşik ayrı bir kanlanmaya sahipti. Normal fonksiyon göstermekte sağ tarafta bifid üreter şeklinde seyretmekteydi.

AB'in literatürde daha çok rastlantısal olarak saptandığı bildirilmiş<sup>(7)</sup>. Semptomatik olgular genellikle ergenlik çağına kadar semptom gösterirler. Genel olarak ağrı, ateş ve palpabl abdominal kitle ile kendini belli eder. Üriner enfeksiyon ve/veya obstrüksiyon en sık klinik başvuru nedenleri olarak bilinmektedir<sup>(2)</sup>. AB'in etkilendiği hidronefroz, piyonefroz, piyelonefrit, kist, taş, karsinom papiller kistadenom ve Wilms tümörü olguları literatürde bildirilmiştir<sup>(2,8,19)</sup>. Bu olguda semptom gösteren üreter taşı ile AB tanısı konulmuştur.

Tanı USG, BT, intravenöz pyelografi, retrograd piyelografi, nükleer görüntüleme ve magnetik rezonans görüntüleme ile konabilir<sup>(10)</sup>. Bu olguda tanı USG ve BT ile konuldu.

Bu hastalarda, hasta asemptomatik olsa bile uzun süreli izlem gerektirir. Takip süresi ve aralığı hakkında net bir görüş birliği olmasa da, asemptomatik hastalar USG ile, semptomatik hastalar ise BT ile değerlendirilmelidir<sup>(3)</sup>.

AB üriner sistemin çok ender görülen bir konjenital anomalisidir. Bu anomaliye sahip hastalar asemptomatik olsa bile gelişebilecek malign ve benign hastalıklar açısından tanı ve takibi önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Ramasamy S, Paramasivam J, Janardhanam K. Supernumerary kidney presenting as pyonephrosis. *Indian J Urol* 2009; 25(3):389-391.  
<http://dx.doi.org/10.4103/0970-1591.56175>
2. Tada Y, Kokado V, Hashinaka Y. Free supernumerary kidney: A case report and review. *J Urol* 1981;126(2):231-232.
3. Oto A, Kerimoglu U, Eskicorapci S, et al. Bilateral supernumerary kidney: Imaging findings. *JBR-BTR* 2002;85(6):300-303.
4. Langman J. Urogenital system. In: Medical Embryology, 4th edn. Williams & Wilkins, Baltimore; 1981: pp:234-242.
5. Bernik TR, Ravnic DJ, Bernik SF, Wallack MK Ectopic supernumerary kidney, a cause of para-aortic mass: case report and review. *Am Surg* 2001;67(7):657-679.
6. Carlson HE. Supernumerary kidney: a summary of 51 reported cases. *J Urol* 1950;64(2):224-229.
7. Koureas AP, Panourgias EC, Gouliamos AD, Trakadas SJ, Vlahos LJ. Imaging of a supernumerary kidney. *Eur Radiol* 2000;10(11):1722-1723.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s003300000439>
8. Wu JP, Garcia J. Supernumerary kidney with Wilms' tumor. *Wis Med J* 1971;70(10):211-216.
9. Eberle J, Schwarz E, Abbrederis K. Kidney calculus episode in a supernumerary 3<sup>rd</sup> kidney. *Urologe A* 2002;41(4):362-363.  
<http://dx.doi.org/10.1007/s00120-001-0176-9>
10. Sudhakar Krishnan MM, Jeya RK, Jayalakshmi P. Supernumerary kidney-a case report and review. *Singapore Med J* 1986;27(1):74-76.