

Olgu Sunumu

İntraperitoneal İdrar Kaçağına Bağlı Psödoazotemi Pseudo-Azotaemia Due to Intraperitoneal Urine Leakage

Süleyman Baş, Mustafa Güneş, Funda Müşerref Türkmen, Öznur Sadioğlu Çağdaş,
Okan Akyüz, Zehra Büyükyazıcı, Derya Şenel Yıldız, Alper Bayrak

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Mesane rüptürü genellikle künt travma sonrası meydana gelmektedir. Mesane rüptürü sonucu gelişen intraperitoneal idrar kaçağında asit, oligoüri, serum kreatinin yüksekliği gibi bulgular olabilmektedir. Bu bulgular ile başvuran hastalar yanlışlıkla akut böbrek hasarı tanısı alabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: mesane rüptürü, akut böbrek hasarı

ABSTRACT

Bladder perforation usually occurs due to blunt trauma. Ascites, oliguria, increased serum creatin can be seen after intraperitoneal urinary loss caused by bladder perforation. Patients whom has these symptoms can be misdiagnosed as acute kidney injury.

Keywords: bladder perforation, acute kidney injury

GİRİŞ

Akut böbrek hasarı (ABH) ile başvuran hastalarda sıklıkla asit, oligoüri, serum kreatinin yüksekliği saptanır. İntraperitoneal idrar kaçağı olan hastalar da benzer klinik tablo ile karşımıza çıktığından yanlışlıkla ABH tanısı alabilirler. Mesane rüptürü sıklıkla künt travmalardan sonra gelişir.

Total abdominal histerektomi sonrası görülme insidansı %0.1'dir. Peritoneal membrandan idrarın absorpsiyonu sonucu asit, oligoüri, serum kreatinin yüksekliği olur (1, 3, 4). Histerektomi sırasında iatrojenik mesane rüptürü olan, kliniğimize ABH'ı taklit eden psödoazotemi tablosu ile başvuran olgumuzu irdelemeyi uygun bulduk.

OLGU

On gün önce myoma uteri, endometriosis nedeni ile total histerosalpingooferektomi yapılan kırk yaşındaki hastanın bilinen hipertansiyonun dışında şikayeti yok. Preoperatif kreatinin 0.76mg/dl. Postoperatif 2. gün taburculuğundan sonra giderek artan karın ağrısı, kusma, bulantı şikâyetleri üzerine opere edildiği merkeze başvurmuş. BUN, kreatinin yüksekliği saptanması üzerine hastanemize gönderilmiş. Amlodipin 5mg/gün kullanıyor. Soy ve özgeçmişinde özellik yok. Kan basıncı 120/70mmHg, nabız 90/dk, ateş yok. Abdominal muayenede diffüz hassasiyet, yer değiştiren matite alınıyor. Defans, rebound yok. Günlük 400 ml olan idrar, sedimentinde her sahada 5-6 eritrosit saptandı. Proteinüri 1+. Üriner Ultra Sonografi (US) 'de böbrekler normal, batında asit mevcut. Olgunun başvuru sırasında ve üriner sonda sonrası laboratuvar değerleri Tablo-1'de izlenmektedir. Üriner sonda konularak ve retrograd kontrast verilerek çekilen Bilgisayarlı tomografi (BT)'de mesaneden peritona idrar kaçağı olduğu görüldü (Resim 1).

Üriner sonda uygulanmasından sonra asit geriledi, idrar miktarı 4000 ml/güne çıktı, BUN, kreatinin değerleri düştü. Hasta mesane tamiri için operasyona verildi.

İletişim Bilgileri

Sorumlu Yazar: Süleyman Baş

Yazışma Adresi: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 5. İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

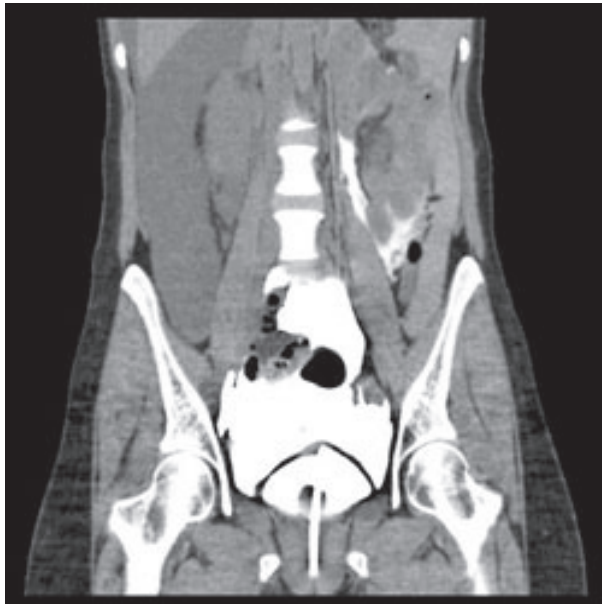
E-Posta: suleymanbas.2012@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 18.07.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 19.01.2015

Tablo 1: Olgunun üriner sonda öncesi ve sonrası laboratuvar değerleri.

		ÜRİNER SONDA ÖNCESİ	ÜRİNER SONDA SONRASI (12 SAAT SONRA)
SERUM	BUN (<33 mg/dl)	47	7
	KREATİNİN (0.70-1.25 mg/dl)	5.22	0.59
	SODYUM (132-146 mEq/L)	130	138
	POTASYUM (3.7-5.4 mEq/L)	4.8	3.6
	KLOR (94-110 mEq/L)	100	102
İDRAR	SODYUM (mmol/L)	20	190
	PROTEİN	+	-
VENÖZ KAN GAZI	Ph (7,31 – 7,41)	7.39	7.46
	PCO ₂ (41 – 51 mm Hg)	34.8	42.7
	cHCO ₃ (24 – 28 mmol/L)	20	28.2
	BETA-2 MİKROGLOBULİN (1.22-2.46 mg/L)	1,7	-

**Resim 1:** BT'de mesaneden peritona idrar kaçağı görünmekte.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Mesane rüptürü olan hastalar asit, oligürinin eşlik ettiği ABH'nı taklit eden bir klinik tablo ile karşımıza çıkarlar. Spontan mesane rüptürü nadir olup genellikle künt travma sonrası görülür. İntravesikal obstruksiyon, mesane, serviks maligniteleri, infeksiyonlar, divertiküller, ilaç, alkol suistimalleri, radyoterapi, pelvik radyasyon sonucu spontan mesane perforasyonları bildirilmiştir.

Total abdominal histerektomi sonucu mesane yaralanması insidansı %0,1'dir (1-5). Çünkü bir çok mesane yaralanması intraoperatif tanınır. Literatürde sezaryan sonrası tek bir olgu bildirilmiştir (1). Histerektomi sırasında hastalara üriner sonda uygulandığından, peroperatif mesane yaralanmalarında hastaların şikâyetleri sondanın çekilmesini takip eden günlerde nispeten geç olarak ortaya çıkar. Olgumuzun şikâyetleri postoperatif 10. günde, üriner sonda çekilmesinden 5-7 gün sonra ortaya çıkmıştı. Peritoneal idrar kaçağında çoğu kez karın ağrısı olur, fakat idrarın steril olmasından dolayı peritonit bulguları olmaz.

Olgumuzda oligüri, kreatinin yüksekliği, asit ile birlikte yaygın karın ağrısı vardı, fakat periton irritasyon bulguları yoktu. Psödoazotemi olgularında serumdan, batin sıvısından ve idrardan aynı zamanlı BUN ve kreatinin ölçüldüğünde, batin sıvısının değerlerinin, serumdan ziyade idrara yakın değerler olduğu saptanır. Biz bu tetkiki yapmadık. Ayrıca ABH tanılı hastalarda serumda kreatinin ile birlikte $\beta 2$ mikroglobulin değerleri yükselir. Peritona idrar kaçağı olan psödoazotemi durumlarında ise büyük molekül ağırlığından dolayı periton membranından üre, kreatinin aksine $\beta 2$ mikroglobulin emilemediğinden serum değerleri normal kalır (1). Olgumuzda ABH tablosuna rağmen $\beta 2$ mikroglobulinin normal bulunması psödoazotemi tanısını destekliyordu. İntraperitoneal idrar kaçağı düşünülen olgularda retrograd sistografi mesane perforasyonu tanısını koydurma ve değerlendirmede altın standarttır. Üriner sonda ile psödoazotemi tablosu süratle düzelen hastaya, üriner kateterizasyon ile kontrast verilerek çekilen batin BT'de mesane rüptürü gösterildi ve hasta operasyona verildi.

Postoperatif oligoüri, asit ile ortaya çıkan ABH tablosu durumunda intraperitoneal idrar kaçağına bağlı psödoazotemi de olabileceği ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

KAYNAKLAR

1. Goto S, Yamadori M, Igaki N, Kim J, Fukagawa M. Pseudo-azotaemia due to intraperitoneal urine leakage: a report of two cases. *NDT plus* 2010; 3(5)474-476
2. Snauwaert C, Geerts A, COolle I, Van Vlierberghe H. Ascites: not always the usual suspects. *Acta Gastroenterol Belg.* 2012 Mar; 75(1)45-8.
3. Zargar H, Anderson W, Koya M. Spontaneous intraperitoneal bladder rupture: A demanding diagnosis. *ANZ J Surg.* 2012 Jul-Aug; 82(7-8):565-6
4. Dorairaj J, Sagili H, Rani R, Nanjundan P, Rajendran J, Ananthakrishnan R. Delayed presentation of intraperitoneal bladder rupture following domestic violence in pregnancy. *J Obstet Gynaecol Res.* 2012 Apr; 38(4).753-6
5. Khadzhibayev AM, Rashidov MM, Akhmedov RN et al. Stages of diagnosis and surgical treatment for combined bladder injuries. *Urologia.* 2012 Jul-Aug; (4):13-9.