

YAYGIN RETROPERİTONEAL KANAMAYA NEDEN OLAN BİR RENAL ANJİYOMİYOLİPOM OLGUSU: OLGU SUNUMU

Levent ÖZCAN, Abdulmuttalip ŞİMŞEK, Emre Can POLAT,
Cevper ERSÖZ, Yusuf Özlem İLBEY, Emin ÖZBEK
Bezm-i Alem Valide Sultan, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği

Bu yazıda, yaygın retroperitoneal hemorajiye neden olan bir renal anjiyomiyolipom olgusu sunuldu ve güncel literatür gözden geçirildi. Anjiyografik embolizasyonu, kanamanın kontrolü ve cerrahi işlemi kolaylaştırması bakımından retroperitoneal hemorajili anjiyomiyolipom olgularında ilk tercih olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Anjiyomiyolipom; böbrek tümörleri; embolizasyon.

RENAL ANGIOMİYOLİPOMA CAUSING MASSIVE RETROPERİTONEAL HEMORRHAGE: A CASE REPORT

In the present study, a patient with renal angiomyolipoma causing massive retroperitoneal hemorrhage is presented and reviewed in light of the current literature. We suggest that angiographic embolization may be the first choice in hemorrhagic renal angiomyolipoma to control bleeding and facilitate the surgical operation.

Key Words: Angiomyolipoma; renal tumors; embolization.

Böbrek anjiyomiyolipomları, böbrek mezenkimalden kaynaklanan yağ, düz kas ve damarsal dokulardan oluşan selim tümörler olup görülme sıklıkları %0,3-3 arasındadır.^[1,2] Anjiyomiyolipomlar izole olarak görülebilecekleri gibi, tuberosklerozla ilişkili olarak da görülebilirler.^[3] Günümüzde anjiyomiyolipom olgularında profilaktik embolizasyon tavsiye edilir hale gelmiştir.^[4-7]

Bu yazıda, retroperitoneal hemoraji ile gelen ve embolizasyon işlemi uygulanan bir anjiyomiyolipom olgusu güncel literatür bilgileri eşliğinde değerlendirildi.

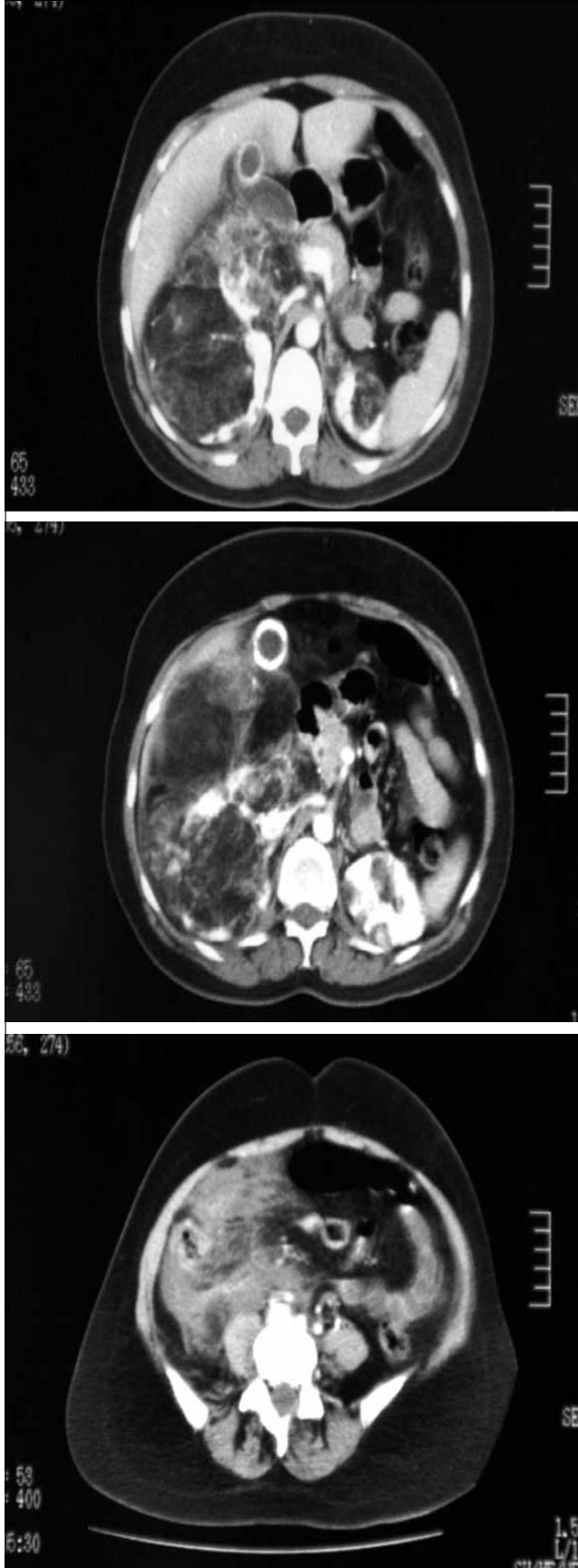
OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında kadın hasta, karın ağrısı ve genel durum bozukluğu nedeniyle Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servis ünitesine getirildi. Öz geçmişinde 9 aylıkken oksipital lob tümörü nedeniyle ameliyat olan olgunun mental retarde olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde batın sağ kadranda büyük bir kitle palpe edildi. Batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ böbrek orta polden kaynaklanıp pelvise kadar uzanan büyük bir hemorojik anjiomiyolipom kitlesi tespit edildi (Şekil I). Ayrıca, sol böbrekte de anjiyo-

Başvuru tarihi: 10.3.2008 **Kabul tarihi:** 13.6.2008

İletişim: Dr. Levent Özcan. Bezm-i Alem Valide Sultan, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Cad.), 34093 Fatih, İstanbul.

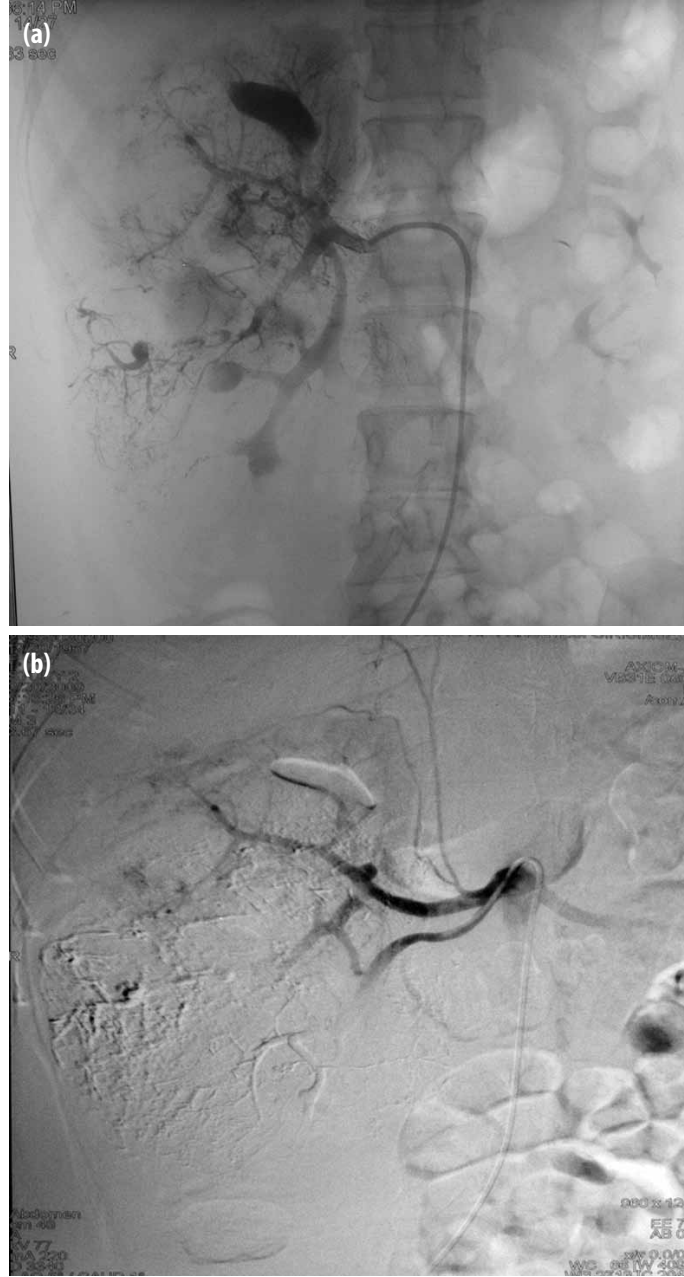
Tel: +90 - 212 - 534 69 00 **e-posta:** levent3467@yahoo.com.tr



Şekil I. Renal anjiomiyolipom. Olgunun kontrastlı BT görüntüsü. Sağ böbrek orta polden kaynaklanıp pelvise kadar uzanan ve hemorojik alanlar içeren anjiomiyolipom kitlesi. Sol böbrekte anjiomiyolipom ile uyumlu çoklu kiteller.

miyolipomla uyumlu çoklu kitleler görüldü. Olgunun rutin kan tetkiklerinde ileri derecede hematokrit düşüklüğü dışında diğer biyokimyasal değerleri normaldi. Takip edilen edilen olgunun genel durumunun giderek kötüleşmesi, hemoglobin ve hemotokrit değerlerindeki düşüşün devam etmesi nedeniyle ilk etapta anjiyografik renal embolizasyon düşünüldü.

Anjiyografi işleminde orta ve alt pole giden polar arterlere mikrokaterlerle girilip uygun embolizan ajanlar ile hipervasküler alanlar ve anevrizmatik dilatasyonlar kapatıldı (Şekil II). İşlem sonrasında takip amaçlı servisimize alınan hastaya kan transfüzyonu yapılarak durumu stabil hale getirildi ve elektif şartlarda nefrektomi planlandı. Ancak, olgu



Şekil II. Kemoembolizasyon öncesi ve sonrası anjiyografik görünüm. (a) Sağ böbrek orta ve alt polar arter distalinde anevrizmatik dilatasyon ve anjiyomiyolipomaya ait hipervaskülarite izlenmektedir. (b) Orta ve alt polar arterlerde embolizasyon ile hipervasküler alanlar ve anevrizmatik dilatasyonlar kapatıldı.

mevcut komorbiditeleri nedeniyle anestezi yönünden yüksek risk grubunda olmasından dolayı yakın takip programına alındı.

TARTIŞMA

Renal anjiyomyolipomlar klinik olarak sessiz olup sıklıkla insidental olarak tanı konulan tümörlerdir. Dünyada yaklaşık 10 milyon insanda renal anjiyomyolipom olduğu tahmin edilmektedir.^[8] Hastalığın semptomları arasında karın ağrısı, palpabl kitle ve hematüri (Lenck triadı) sayılabilir.^[4] Ayrıca ateş, bulantı-kusma, anemi, renal yetmezlik ve hipotansiyon da görülebilir.^[9] Bununla birlikte literatürde, acil cerrahi girişimi gerektiren retroperitoneal hemorajiye neden olan renal anjiyomyolipom olguları da bildirilmiştir.^[4,5,6,9] Bizim olgumuzda da retroperitoneal kanama nedeni ile acil girişimi gerektiren bir klinik tablo mevcuttu.

Çeşitli çalışmalarda anjiyomyolipomlarda kanama riskinin tümör boyutları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kitle boyutunun <4 cm olduğu durumlarda kendiliğinden kanama riskinin %13 ve >4 cm olduğu durumlarda bu riskin %51 olduğu belirtilmektedir.^[2,10] 4 cm'den küçük kitlelerde altı ayda bir batın BT'si ile takip önerilirken,^[3] 4 cm'den büyük kitlelerde kendiliğinden kanamaları önleme amacıyla profilaktik embolizasyon ilk tercih olarak önerilmektedir.^[11,12] Wajed ve ark.,^[13] kronik karaciğer hastalığı ile beraber bulunan anjiyomyolipom olgularında kitle boyutundan bağımsız olarak embolizasyonu önermektedirler. Soulen ve ark.,^[14] kendi çalışmalarında 4 cm'den büyük tümörü olanlarda her üç yıl için kanama atağı tahminini bildirmişler ve önlem amacıyla embolizasyonu önermişlerdir. Kothary ve ark.,^[15] embolizasyon sonucu takip ettikleri hastaları yayınladıkları serilerinde, özellikle tuberosklerozun eşlik etmediği olgularda nüks oranlarının düşük olduğunu bulmuşlardır ve embolizasyonu önermişlerdir. Şahinkanat ve ark.,^[16] ise tuberoskleroz ile beraber olan bir anjiyomyolipom olgusunu yayınlamışlar ve parsiyel nefrektomi kararı verdikleri hastalarına ameliyat sırasında kanama riskini azaltmak amacıyla ilk olarak embolizasyon uygulamışlar, daha sonraki dönemde ise nefron koruyucu cerrahi uygulamışlardır. Aynı yazarlar, embolizasyon sonrası hastaların takiplerinde cerrahi gerekebileceğini, bu durumda ise nefron

koruyucu cerrahi öncelikli olarak önermişlerdir. Biz de kendi olgumuzda, embolizasyon işleminden sonra cerrahi planladık, ancak olgunun mevcut komorbiditeleri nedeniyle anestezi yönünden riskli olması nedeni ile olguyu yakın takip programına aldık.

Anjiyomyolipom tek başına izole olabileceği gibi tuberosklerozla beraber de bulunabilir.^[2,4,17] Tuberosklerozla eşlik ettiği olgularda tipik olarak gençlerde daha sık görülme, daha geniş hacimde ve bilateral olma eğilimindedir.^[1,3] Bizim olgumuzda da anjiyomyolipom iki taraflı olmasına rağmen, gerek fizik bakıda gerekse kraniyal BT'de tuberosklerozla ait bulgulara rastlanmamıştır.

Sonuç olarak, anjiyomyolipomlar çoğu kez asemptomatik olsalar da özellikle 4 cm'den büyük kitlelerde kendiliğinden kanama riskinden dolayı tedavi düşünülmelidir. Profilaktik arteriyel embolizasyon hem koruyucu tedavide hem de akut kanamalı olgularda ilk tercih olabilir. Embolizasyonun özellikle nefron koruyucu cerrahi düşünülen olgularda kanama riskinin azaltılması ve sıcak iskemii süresinin kısaltılması gibi avantajları da vardır.

KAYNAKLAR

1. Steiner MS, Goldman SM, Fishman EK, Marshall FF. The natural history of renal angiomyolipoma. *J Urol* 1993;150(6):1782-6.
2. Nelson CP, Sanda MG. Contemporary diagnosis and management of renal angiomyolipoma. *J Urol* 2002;168(4 Pt 1):1315-25.
3. Wright T, Sooriakumaran P. Renal angiomyolipoma presenting with massive retroperitoneal haemorrhage due to deranged clotting factors: a case report. *Cases J* 2008;1(1):213.
4. Künzi T, Walther F, Marti HP, Frey FJ, Vogt B. Intrarenal arterial aneurysms with haematuria in a patient with tuberous sclerosis complex. *Nephrol Dial Transplant* 2005;20(10):2268-70.
5. Shah J, Jones J, Miller MA, Patel U, Anson KM. Selective embolization of bleeding renal angiomyolipoma in pregnancy. *J R Soc Med* 1999;92(8):414-5.
6. Lewis EL, Palmer JM. Renal angiomyolipoma and massive retroperitoneal hemorrhage during pregnancy. *West J Med* 1985;143(5):675-6.
7. Yamakado K, Tanaka N, Nakagawa T, Kobayashi S, Yanagawa M, Takeda K. Renal angiomyolipoma: relationships between tumor size, aneurysm forma-

- tion, and rupture. *Radiology* 2002;225(1):78-82.
8. Wagner BJ, Wong-You-Cheong JJ, Davis CJ Jr. Adult renal hamartomas. *Radiographics* 1997;17(1):155-69.
 9. Unlü C, Lamme B, Nass P, Bolhuis HW. Retroperitoneal haemorrhage caused by a renal angiomyolipoma. *Emerg Med J* 2006;23(6):464-5.
 10. Oesterling JE, Fishman EK, Goldman SM, Marshall FF. The management of renal angiomyolipoma. *J Urol* 1986;135(6):1121-4.
 11. Hadley DA, Bryant LJ, Ruckle HC. Conservative treatment of renal angiomyolipomas in patients with tuberous sclerosis. *Clin Nephrol* 2006;65(1):22-7.
 12. Seyam RM, Bissada NK, Kattan SA, Mokhtar AA, Aslam M, Fahmy WE, et al. Changing trends in presentation, diagnosis and management of renal angiomyolipoma: comparison of sporadic and tuberous sclerosis complex-associated forms. *Urology* 2008;72(5):1077-82.
 13. Wajed JR, Taylor-Robinson SD, Jackson JE, Stamp GW. Retroperitoneal haemorrhage in renal angiomyolipoma causing hepatic functional decompensation: a case report. *J Med Case Reports* 2007;1:82.
 14. Soulen MC, Faykus MH Jr, Shlansky-Goldberg RD, Wein AJ, Cope C. Elective embolization for prevention of hemorrhage from renal angiomyolipomas. *J Vasc Interv Radiol* 1994;5(4):587-91.
 15. Kothary N, Soulen MC, Clark TW, Wein AJ, Shlansky-Goldberg RD, Crino PB, et al. Renal angiomyolipoma: long-term results after arterial embolization. *J Vasc Interv Radiol* 2005;16(1):45-50.
 16. Şahinkanat T, Yüzbaşıoğlu M, Okur N, Andiç Ç. Tüberosklerozun eşlik etmediği dev böbrek anjiyomiyolipoması: Olgu sunumu. *Türk Ürol Der* 2007;33:512-14.
 17. Simmons JL, Hussain SA, Riley P, Wallace DM. Management of renal angiomyolipoma in patients with tuberous sclerosis complex. *Oncol Rep* 2003;10(1):237-41.