

ADNEKSİYEL KİTLEYİ TAKLİT EDEN EKTOPIK PELVİK BÖBREK

Ercan YILMAZ¹, Yavuz ŞİMŞEK¹, Abdullah KARAER¹, Ebru ÇELİK¹, Iğın TÜRKÇÜOĞLU¹, Çağdaş DOĞAN¹,
Engin AYDIN², Önder ÇELİK¹,

¹ İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya

² İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Turgut Özal Tıp Merkezi, Patoloji Anabilim Dalı, Malatya

ÖZET

Ektopik pelvik böbrek, genitoüriner sistem anomalisi olan kadınlarda yaygın gelişim anomalisidir ve klinikte adneksiyel patolojileri taklit etmektedir. Bu olgu sunumunda hidronefroz gelişen bir pelvik ektopik böbrek adneksiyel kistik patolojiyi taklit etmektedir.

Anahtar kelimeler: anomali, ektopik böbrek, hidronefroz

Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Cilt: 9, Sayı: 3, Sayfa: 170- 2

SUMMARY

ECTOPIC PELVIC KIDNEY MIMICKING ADNEXAL MASS

Ectopic kidney, common developmental disorder in women with abnormalities of the genitourinary system and in clinic, mimicking adnexal pathologies. In this case report, hydronephrosis developed a pelvic ectopic kidney mimicking adnexal cystic pathology.

Key words: anomaly, ectopic kidney, hydronephrosis

Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology, (J Turk Soc Obstet Gynecol), 2012; Vol: 9, Issue: 3, Pages: 170- 2

GİRİŞ

Adneksiyel kitleler, kadınların hemen hemen her yaş grubunda saptanabilen ve reproduktif döneme göre farklı özellikler gösteren, cerrahi tedavi yada klinik ve laboratuvar bulgular ile takip edilen patolojilerden oluşmaktadır. Çocukluk çağında sıklıkla disgerminomlar adneksiyel kitleye neden olurken, pubertede overyan fonksiyonel kistler ve postmenapozal dönemde overyan tümörler en sık adneksiyel kitleye neden olmaktadır⁽¹⁾.

Pelvik muayene esnasında kistik oluşumları tespit etmek nadir olmayan bir durum olmakla birlikte, bu

hastaların çoğunda neden overyan bir patolojidir. Ancak birçok pelvik patolojide adneksiyel kitle görünümü vererek yanlış teşhis konulmasına neden olmaktadır.

Peritoneal inklüzyon kisti, paraoveryan kistler, apendiks mukoseli, myoma uteri, adenomyozis, hidrosalpinks gibi patolojiler bu grup içerisinde değerlendirilmektedir⁽²⁾. Pelvik organlar haricinde adneksiyel kitle görünümüne neden olan patolojiler içerisinde beklide en önemlisi pelvik böbrektir.

Pelvik böbrek, intrauterin yaşamın 6. ve 9. haftasında metanefroz aşamasında hücre göçünün olmaması nedeniyle oluştuğu bilinmektedir. İnsidansı 1/2000 olarak belirtilmektedir⁽³⁾. Pelvik bölgeye

Yazışma adresi: Yard. Doç. Dr. Ercan Yılmaz, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Malatya
Tel.: (0536) 955 61 80

e-posta: ercanyilmazgyn@yahoo.com

Alındığı tarih: 11.08.2011, revizyon sonrası alınma: 24.11.2011, kabul tarihi: 20.03.2012, online yayım tarihi: 22.03.2012

yerleşim gösteren ektopik böbrek çoğu zaman asemptomatik olmakla birlikte, bazı vakalarda hidronefroz ve veziköüreter reflüye bağlı olarak sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına neden olmaktadır⁽⁴⁾.

Bu olgu sunumunda, ultrasonografik olarak adneksiyel patolojiyi taklit edilen ve intraoperatif olarak pelvik böbrek tanısı alan bir hastayı olgu sunumu olarak tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Yirmidört yaşında, bekar hasta başvurduğu dış merkezden pelvik kitle ön tanısı ile kliniğimize başvurmuş. Özgeçmişinde sol renal agenezi anamnezi olan hastanın yapılan pelvik ultrasonografisinde sol adneksiyel alanda 100x90 mm septalı, multiloküle anekojen kistik yapı saptandı (Resim 1). CA-125 değeri 9.69 U/mL olan hasta pelvik kitle ön tanısı ile operasyona alındı.



Resim 1:

Göbek altı medyan insizyonla batına girildi, eksplorasyonda uterus, bilateral tuba ve over normal olarak izlendi. Pelviste sol tarafta yerleşim gösteren retroperitoneal yaklaşık 15 cm çapında kistik yapı izlendi. Kistik yapının sol üreter trasesinde devamlılık gösterdiği saptandı. Hastada sol renal agenezi hikayesi olması nedeniyle pelvik kistik yapının fonksiyon görmeyen böbrek olabileceği düşünülerek üroloji ekibi ameliyata dahil edildi.

Hastaya üroloji ekibi tarafından sol nefrektomi işlemi yapıldı, kanama kontrolü sonrası işleme son verildi. Postoperatif 2. günde hastanın genel durumunun iyi olması üzere kliniğimizden taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu kronik pyonefrit ve hidronefroz ile uyumlu sol böbrek eksizyonu olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Ektopik böbrek, fetal renal dokunun intrauterin yaşamın 6-9. Haftalarında normal anatomik lokalizasyonuna migrasyonundaki defekt sonucu oluştuğu bilinmektedir. Bu gelişimsel anomali %20-66 oranında uterin (unikornuat, rudimenter horn, bikornuat gibi), vajinal (vajinal duplikasyon, vajinal atrezi gibi) anomalilerle birlikte dir⁽⁵⁾. Burada tartıştığımız olguda pelvik böbrek oluşumuna eşlik eden başka bir anomaliye rastlanmadı.

Çoğu ektopik böbrek vakası asemptomatik olmakla birlikte, vakaların önemli bir kısmı başka bir nedenden dolayı çekilen radyografilerde veya intravenöz pyelografilerde tanı alır⁽⁶⁾. Pelvik böbrek tanısı alan hastaların büyük bir kısmı asemptomatik olmakla birlikte hastalarda renal disfonksiyon, üreteropelvik obstrüksiyon nedeniyle hidronefroz oluşabilmektedir. Bununla birlikte; pelvik ektopik böbrek genellikle daha küçük ve normal böbrek yapısına göre daha yuvarlak bir ultrasonografik görünüme sahiptir. Ektopik böbrek dokusunda ultrasonografik görünümde renal parankim genellikle ultrasonografi ile değerlendirilmekle birlikte hidronefroz gelişen vakalarda renal parankim görünümü kaybolmaktadır⁽⁷⁾.

Pelvik böbrek vakalarında üreteropelvik bileşkenin fonksiyonel bozukluğuna bozukluğuna bağlı olarak hidronefroz gelişimi oldukça sıktır. Bu durum sıklıkla adneksiyel kist oluşumuna neden olan diğer patolojilerle karışabilmektedir. Ko ve ark.'larının bildirdikleri bir olgu sunumunda yirmi yaşında bayan hastaya adneksiyel kistik yapı tanısı konmuş ancak operasyon esnasında hastada hidronefroz gelişen pelvik ektopik böbrek olduğu anlaşılmıştır⁽⁸⁾. Özellikle hidronefroz gelişen hastalarda pelvik kitleler ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bu amaçla en sık kullanılan tanı yöntemi sensitivite ve spesifitesi yüksek olan ve uygulanması diğer tanı yöntemlerine göre daha kolay olan ultrasonografidir. Alcazar ve ark.'ları basit kist tanısı alan hastalarda ultrasonografinin tanı koymadaki spesifitesini %94.6, sensitivitesini ise %82.7 olarak belirtmişlerdir⁽⁹⁾. Yapılan geniş çaplı çalışmaların sonuçları incelendiğinde adneksiyel kitlelerin ayırıcı tanısında BT'nin spesifitesi %75, sensitivitesi %90, MR'ın ise spesifitesi %87, sensitivitesi ise %91 olarak bildirilmiştir⁽¹⁰⁾. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi

ile tanımlanamayan adneksiyal kitlelerin tanısını koymak için kullanılmakta ve MRG'nin adneksiyal patolojileri tanılamada BT'den daha üstün bir teknik olduğu bilinmektedir⁽¹¹⁾. Her üç tanı yöntemini araştıran başa bir çalışmada adneksiyal kitlelerin benign ve malign özelliğinin ayırımı yapmada ise daha düşük yalancı pozitif sonuçları olması nedeniyle MRG'nin ultrasonografik görüntüleme yöntemlerine göre daha üstün bir teknik olduğu anlaşılmıştır⁽¹²⁾.

Adneksiyel kitle tanısı konan hastalara laparatomik ve laparoskopik yaklaşım hastanın kliniği ve mevcut bulguları değerlendirilerek uygulanmalıdır. Adneksiyel kitleler için öncelikle tercih edilmesi gereken yaklaşım laparoskopi olmalıdır. Laparoskopik cerrahi yaklaşım, özellikle fertilitasını tamamlamamış olgularda altın standart olarak tanımlanmaktadır⁽¹³⁾. Bu vakada da laparoskopik yaklaşım ilk planda tercih edilebilecek bir yöntem olarak değerlendirilebilirdi.

Pelvik ektopik böbrek dokusu adneksiyel kistik yapı haricinde farklı klinik durumlarla da karışabilmektedir. Bader ve ark.'ları endometrium kanseri tanısı alan iki hastada preoperatif olarak pelvik lenf nodları grupları olarak değerlendirdikleri kitlelerin, operasyon esnasında pelvik ektopik böbrek dokusu olduğunu belirtmişlerdir⁽⁵⁾.

Pelvik böbrek tanısı konulan hastalarda nefrolityazis, ureteropelvik bileşke darlığı normal yerleşimli böbreklere göre daha sık görülmektedir. Burada dikkat edilmesi gereken nokta, pelvik böbrek tanısı alan hastalarda özellikle renal hücreli tümörün görülme sıklığının artmış olmasıdır⁽¹⁴⁾. Bu yüzden pelvik böbrek tanısı konan ve fonksiyon görmeyen böbreklerde bile nefrektomi önerilmektedir⁽¹⁵⁾.

Sonuç olarak, pelvik ektopik böbrek adneksiyel kitleler başta olmak üzere diğer pelvik patolojilerle intraoperatif dönemde tanı karmaşasına neden olan gelişimsel bir olaydır. Bu yüzden preoperatif tanı koymak bu hastalarda büyük önem taşımaktadır. Özellikle anamnezinde üriner sistem anomalisi olan ve adneksiyal kitle saptanan hastalarda hidronefroz gelişmiş bir ektopik böbrek varlığı akıldan çıkarılmamalıdır. Cerrahi müdahale gereken hastalarda, preoperatif dönemde kitlenin yapısı incelenerek uygun cerrahi yaklaşım tercih edilmelidir. Pelvik ektopik böbrek tanısı konan hastalarda nefrektomi önerilmekle birlikte, tartışılacak olan konu laparoskopik ya da laparatomik yaklaşımdan hangisinin tercih edileceğidir.

KAYNAKLAR

1. Mettler L, Semm K, Shive K. Endoscopic management of adnexal masses. JSLS. 1997; 1; 103- 12.
2. Levy AD, Arnaiz J, Shaw JC, Sobin LH. Primary peritoneal tumors: imaging features with pathologic correlation. RadioGraphics 2008; 28: 2; 583- 607.
3. Chun IB, Liao JC. Laparoscopic Radical Nephrectomy in a Pelvic Ectopic Kidney: Keys to Success. JSLS. 2010, 14; 126- 9.
4. Guarino N, Tadini B, Camardi P, et al. The incidence of associated urological abnormalities in children with renal ectopia. J Urol. 2004, 172; 1757- 9.
5. Bader AA, Tamussino KF, Winter R. Ectopic (pelvic) kidney mimicking bulky lymph nodes at pelvic lymphadenectomy. Gynecol Oncol, 2005, 873- 5.
6. Shalev E, Zalel Y, Weiner E. Pelvic kidney presenting as a tumor previa during labor: sonographic diagnosis. J Clin Ultrasound 1994, 22; 62- 3.
7. Connor JM, Brautigan MW. The ectopic kidney in the emergency department. Ann Emerg Med 1987; 16: 715- 7.
8. Ko SF, Wan YL, Hsieh HH, et al. Hydronephrotic pelvic kidney mimicking an ovarian cyst. Ultrasound Obstet Gynecol. 1998, 11: 2; 152- 4.
9. Alcazar JL, Guerriero S, Laparte C. et al. Diagnostic performance of transvaginal gray-scale ultrasound for specific diagnosis of benign ovarian cysts in relation to menopausal status. Maturitas. 2011, 68; 182- 8.
10. Whiteside JL, Keup HL. Laparoscopic management of the Ovarian Mass: A Practical Approach. Clin Obstet Gynecol. 2009, 52: 3, 327- 34.
11. Kinkel K, Lu Y, Mehdizade A et al. Indeterminate ovarian mass at US: incremental value of second imaging test for characterization-meta-analysis and Bayesian analysis. Radiology 2005, 236: 1; 85- 94.
12. Sohaib SA, Mills TD, Sahdev A et al. The role of magnetic resonance imaging and ultrasound in patients with adnexal masses. Clin Radiol 2005, 60: 3; 340- 8.
13. Mais V, Ajossa S, Piras B, et al. Treatment of nonendometriotic benign adnexal cysts: a randomized comparison of laparoscopy and laparotomy. Obstet Gynecol 1995; 86: 770- 7.
14. Hernandez TN, Flores OR, Ixquia PG. Renal tumor in a pelvic kidney. Arch Esp Urol 2006, 59: 826- 9.
15. Cinman NM, Okeke Z, Smith A. Pelvic Kidney: Associated Diseases and Treatment. J Endourol. 2007, 21: 8; 836- 42.