

Akut karın tablosu ile kendini gösteren nadir bir anomali: Sağ pelvik yerleşimli üçüncü böbrek

A rare anomaly presented with symptoms of acute abdomen:
a third kidney located at right iliac fossa

Erol ÖZTÜRK,¹ İbrahim YAMAN,² Hanifi BAYAROĞULLARI,³ İsmail GÜZELMANSUR⁴

Aksesuar böbrek çok nadir görülen bir üriner sistem anomalisidir. Sağ alt kadranda ağrı yakınması ile kliniğimize başvuran 39 yaşındaki kadın hastanın fiziksel incelemesinde, sağ alt kadranda hassasiyet, defans, lökositoz ve idrar incelemesinde enfeksiyon bulguları saptandı. Karın ultrasonografisinde *pseudokidney* görüntüsü bildirildi. İleri tetkikte karın bilgisayarlı tomografisinde bu görüntünün normal yerleşimli iki böbrekten ayrı, sağ pelvik yerleşimli üçüncü bir böbreğe ait olduğu belirlendi. Akut karına benzer tabloyu oluşturan patolojinin pelvik yerleşimli üçüncü böbreğe ait enfeksiyon olduğu düşünülerek antibiyotik ve antienflamatuvar tedavisi başarıyla uygulandı. Pelvik yerleşimli üçüncü böbrek ve bu böbrekte enfeksiyon varlığı akut karına benzer bulgular verebilir. Çok nadir olmasına rağmen, pelvik aksesuar böbrek gibi doğuştan anomaliler ayırıcı tanıda göz önüne alınmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Akut karın; doğuştan anomali; böbrek/anormallikler; aksesuar böbrek; üriner enfeksiyon.

Supernumerary kidney is an extremely rare congenital anomaly of the urinary tract. A 39 year-old woman was admitted to the emergency unit with right lower quadrant pain. Physical examination revealed abdominal tenderness and defense on palpation of the right pelvic region. Blood and urine analysis revealed leukocytosis and urinary tract infection. Ultrasound examination demonstrated a suspicious mass which was thought to be a pseudokidney in the pelvis. Native kidneys were found in the normal anatomic position. Further investigation with computed tomography demonstrated a functioning third kidney which has located at the right iliac fossa in addition to normal excreting right and left kidneys. Acute abdomen like symptoms were secondary to the urinary infection of the third kidney and the urinary infection was successfully treated by antimicrobial and anti-inflammatory medication. We conclude that the infection of pelvic supernumerary kidney may create clinical symptoms of acute abdomen. Although extremely rare, congenital anomalies like supernumerary pelvic kidney should be included in the differential diagnosis.

Key Words: Acute abdomen; congenital anomaly; kidney/abnormalities; supernumerary kidney; urinary infection.

Aksesuar böbrek (AB) çok nadir görülen bir üriner sistem anomalisidir. Görülme sıklığı düşük olmasından dolayı gerçek insidansı bilinmemektedir. Literatürde bildirilen olgu sayısı 100'den azdır.^[1] Akut karın, acil cerrahi ile uğraşan cerrahların en sık karşılaştıkları acil hastalıklar grubudur. Akut karındaki önemli bir nokta, ayırıcı tanı ile akut karını taklit eden ancak tedavisinde ameliyat gerektirmeyen patolojileri ortaya koymaktır.

Bu yazıda akut karına benzer yakınmalarla başvuran ve akut karın bulguları saptanan, ancak ayırıcı tanıda laboratuvar analizleri ve görüntüleme yöntemlerinin yardımları ile belirlenen sağ pelvik yerleşimli üçüncü böbrek olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

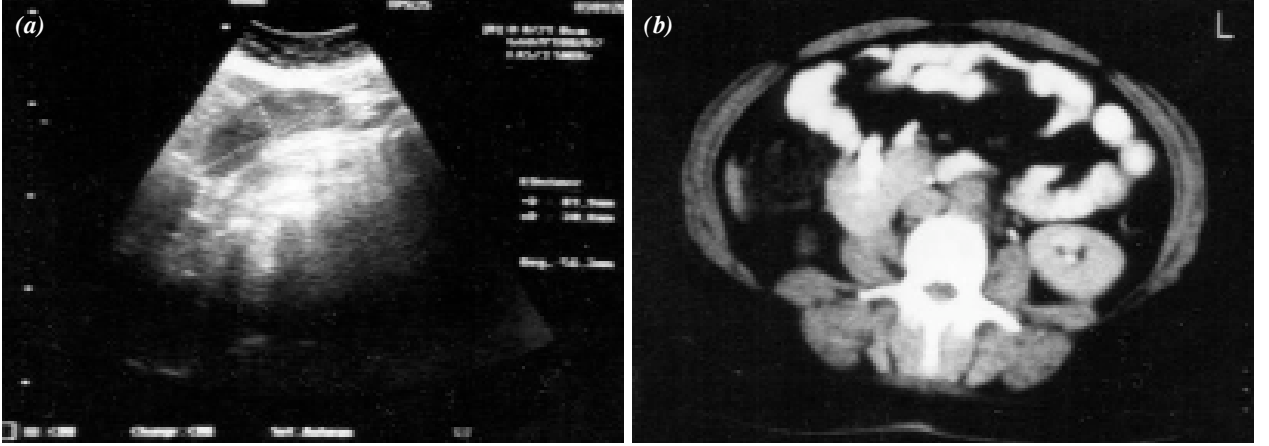
Otuz dokuz yaşında kadın hasta kliniğimize 10 saatlik karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile

¹Kırkhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği; ²Antakya Devlet Hastanesi Üroloji Kliniği; ³Radyoloji Kliniği; ⁴Antakya Doğumevi Hastanesi Radyoloji Kliniği, Antakya.

¹Department of General Surgery, Kırkhan State Hospital; Departments of ²Urology and ³Radiology, Antakya State Hospital; ⁴Department of Radiology, Antakya Maternity Hospital, Antakya, Turkey.

İletişim (Correspondence): Dr. Erol Öztürk, Kırkhan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, 31440 Antakya, Turkey.

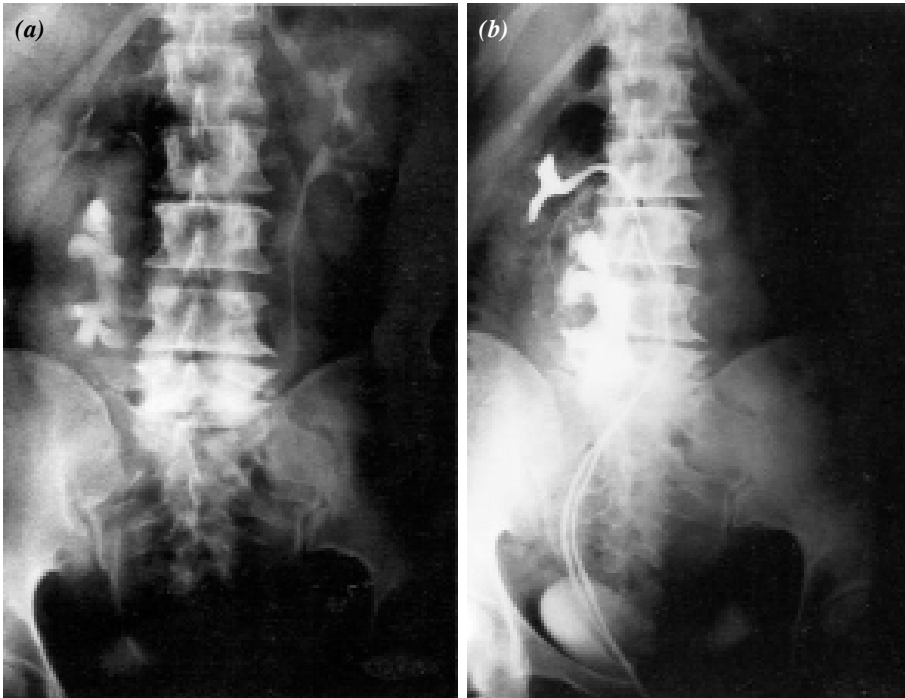
Tel: +90 - 326 - 344 10 54 Faks (Fax): +90 - 326 - 344 79 77 e-posta (e-mail): erolozturk@hotmail.com



Şekil 1. (a) Üçüncü böbreğin ultrasonografik görüntüsü. **(b)** Fonksiyonel üçüncü böbreğin BT görüntüsü.

başvurdu. Genito-üriner sistem yakınması olmayan hastanın fiziksel incelemesinde karın sağ alt kadranda hassasiyet ve defans saptandı. Kan sayımında $11000/\text{mm}^3$ lökosit, idrar analizinde 10-15 lökosit saptandı. Kesin tanı ve ayırıcı tanı amaçlı istenen karın ultrasonografisinde (USG) sağ alt kadranda *pseudokidney* ile uyumlu görüntü bildirildi (Şekil 1a). İleri tetkik amacıyla istenen karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) bu görünümün normal yerleşimli ve işlevi olan iki böbrek dışında sağ pelvik yerleşimli, ayrı bir üreteri olan ve fonksiyonel

üçüncü bir böbreğe ait olduğu saptandı (Şekil 1b). İntravenöz piyelografi (İVP) ile üç böbreğin ayrı kaliksiyel sistemleri görüntülendi (Şekil 2a). Yapılan sistoskopide üç ayrı üreter ağzı görüldü. Sağda görülen iki ağzı ayrı ayrı kateterize edildi. Kateterlerden verilen opak madde ile sağdaki iki böbreğin kaliksiyel sistemleri görüntülendi (Şekil 2b). Hastanın yakınmaları, muayene bulguları kan ve idrar analizleri eşliğinde görüntüleme yöntemlerinin yardımıyla akut karını taklit eden sağ pelvik yerleşimli üçüncü böbrek ve boşaltım sistemine ait üriner



Şekil 2. (a) İntravenöz piyelografi'de üç böbreğin kaliksiyel sistem görüntüleri. **(b)** Sistoskopide opak maddenin retrograd verilmesi ile sağdaki iki böbreğin kaliksiyel sistem ve üreterlerinin görüntülenmesi.

enfeksiyon düşünüldü ve ilaç tedavisine başlandı. Yedi gün süre ile günde iki kez, ağızdan 500 mg siprofloksasin ve günde iki kez, ağızdan 50 mg diklofenak potasyum uygulandı. İlaç tedavisine yanıt alındı. On beş aydır takibimizde olan hastanın yakınmaları tekrar etmedi.

TARTIŞMA

Literatürde yayınlanmış yazılara göre nadir görülen bir anomali olan AB kendine has kapsülü, parankimi, kanlanması ve toplayıcı sistemi ile gerçek bir aksesuar organdır. Aynı taraftaki böbrekten tamamen ayrı olabileceği gibi hafif yapışık da olabilir.^[1] Görülme sıklığı erkek ve kadınlarda eşit olup sol taraf yerleşimi %63'tür.^[2] Üçüncü böbreğin büyüklüğü bir lenf nodu büyüklüğünden normal böbrek boyutlarına kadar değişkenlik gösterir. Aynı taraftaki normal yerleşimli böbrek ile AB'nin ureterlerinin birbirleri ile olan ilişkileri de değişkenlik gösterir. Olguların %50'sinde ortak ağız ile, diğer yarısında ise tamamen bağımsız iki ayrı yapı olarak ayrı ağızlarla mesaneye açıldıkları bildirilmektedir.^[2] Görüntüleme yöntemleri olgumuzdaki organın tamamen ayrı kaliksiyel sistem, ayrı ureter ve ureter ağzına sahip, fonksiyonel bir böbrek olduğunu göstermektedir.

Aksesuar böbrek her ne kadar doğuştan bir anomali ise de, olgular ergenlik çağına kadar asemptomatik kalabilirler. Genel olarak ağrı, ateş ve palpabl abdominal kitle ile kendini belli eder. Üriner enfeksiyon, obstrüksiyon veya her ikisi birlikte hastayı sağlık kurumuna götüren ana patolojik durumlardır.^[1] Olgumuzdaki önemli bir nokta da akut karın yakınmasıyla acil cerrahi ünitesine başvurusudur. Bilindiği gibi üriner enfeksiyon akut karın ayırıcı tanısı içinde yer almaktadır. Sağ pelvik yerleşimli bir organ ve boşaltım sisteminde oluşan enfeksiyonun normal yerleşimli organa göre akut karın tablosuyla daha çok karışması doğaldır. Bu açıdan organın pelvik yerleşimi önemlidir; akut apandisit ve sağ taraflı acil jinekolojik patolojileri taklit edebilir. Olgumuzdaki klinik ve laboratuvar bulgular üriner enfeksiyona ait ayırıcı tanıya yönlendirmiş ve görüntüleme yöntemlerine başvurulmuştur.

Aksesuar böbrek tanısı USG, BT, İVP, retrograd piyelografi, nükleer görüntüleme ve magnetik rezonans görüntüleme ile konabilir.^[3] Olgumuzda USG, BT bulguları normal yerleşimli iki böbreğe ek olarak sağ pelvik yerleşimli üçüncü bir böbreğin varlığını göstermede etkili olmuştur. Bulgularımıza göre her üç böbreğin işlevsel durumunu ve kaliksiyel sistemlerinin varlığını göstermede BT ile birlikte İVP yararlıdır. Bunların yanında normal boşaltım sistemleri, ayrı ureterlerin ve mesaneye açılmış ayrı ureter ağızlarının gösterilmesi için sistoskopi ve devamında retrograd kateterizasyon yardımcı olmaktadır.

Bir akut karın olgusunun ayırıcı tanısında önemli olan akut karını taklit eden ancak medikal tedavi ile kontrol edilebilen patolojileri ortaya koymaktır. Üriner enfeksiyonlar da bu gruba girmektedir. Nitekim olgumuzdaki patolojik tablo da antibiyotik ve anti-enflamatuvar tedavi ile düzelmiştir. Üriner enfeksiyonlara akut karın ayırıcı tanısında sık rastlanmaktadır. Ancak unutulmamalıdır ki olgumuzdaki bu tabloyu yaratan ve nadir bir anomali olan AB ve onun boşaltım sisteminden kaynaklanmaktadır. Olgumuzdaki bulguların dışında, nadir görülmesi nedeniyle AB karşısındaki tutum standart değildir. Genel tutum olgu asemptomatik ise tedavinin gerekli olmadığı, aksesuar böbrek hasta ise nefrektomiye kadar gidebilen tedavilerin uygulanabileceği yönündedir.

Nadir görülen bir olgu olarak üçüncü böbrek ve boşaltım sistemine ait üriner enfeksiyon akut karın tablosunu taklit edebilmektedir. Akut karın ayırıcı tanısında, üçüncü böbrek gibi pelvik yerleşimli doğuştan anomalilerden kaynaklanan patolojiler göz önüne alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tada Y, Kokado Y, Hashinaka Y, Kadowaki T, Takasugi Y, Shin T, et al. Free supernumerary kidney: a case report and review. J Urol 1981;126:231-2.
2. N'Guessan G, Stephens FD. Supernumerary kidney. J Urol 1983;130:649-53.
3. Sudhakar Krishnan MM, Jeya RK, Jayalakshmi P. Supernumerary kidney-a case report and review. Singapore Med J 1986;27:74-6.