

## ÜRİNER EKSTRAVAZASYON = ÜRİNOMA (İKİ OLGU NEDENİ İLE)

Suat Aytaç\*

Faruk Yağcı\*\*

Süreyya Özbek\*\*\*

Nihat Arıkan\*\*\*\*

Mut Şafak\*\*\*\*\*

Serdar Akyar\*\*\*\*\*

Ürinoma üriner sistem dışına kronik ekstrevaazyon sonucu oluşan kapsüle idrar birikintisidir (4). Künt karın travmaları, iyatrojenik nedenler ya da üreter obstrüksiyonu sonucu gelişir (6). Ürinomalar genellikle perirenal alanda lokalize olmakta ise de, ekstraperirenal, retroperitoneal, periton içi, plevral ya da mediastinal lokalizasyonlarda da gelişebilirler (3). Ürinoma nedeni ile bozulan böbrek fonksiyonunun kalıcı hasar oluşmadan düzeltilebilmesi için uygun görüntüleme yöntemi seçilerek bir an önce tanı konulması gerekir. Tedavi hemen her zaman cerrahidir.

### VAKA TAKDİMİ

Olgu :1

14 yaşında erkek hasta. Anamnezde 20 gün önce sağ lomber bölgesi travması sonrasında gelişen ağrı ve halsizlik yakınması vardı. Rutin laboratuvar muayenelerinde BUN : 26 mg/dl., Kreatinin : 1.1 mg/dl. bulundu. İdrar dansitesi 1016 olup, (++) protein saptandı. İdrarın mikroskopik analizi normaldi. İ.V.P. de solda fonksiyon azalması, sağda kalisektazi ve psoas gölgesinin silinmesi dikkat çekici idi. Abdominal Ultrasonografide sağda çok belirgin, solda ise minimal perirenal kolleksiyon saptandı. Her iki böbreğin parankim ekoları artmıştı. Kolleksiyon alanı içinde multipl ekojen bantlar seçilmekteydi.

\* A.Ü. Tıp Fak. Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Uzman Doktor

\*\* A.Ü. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

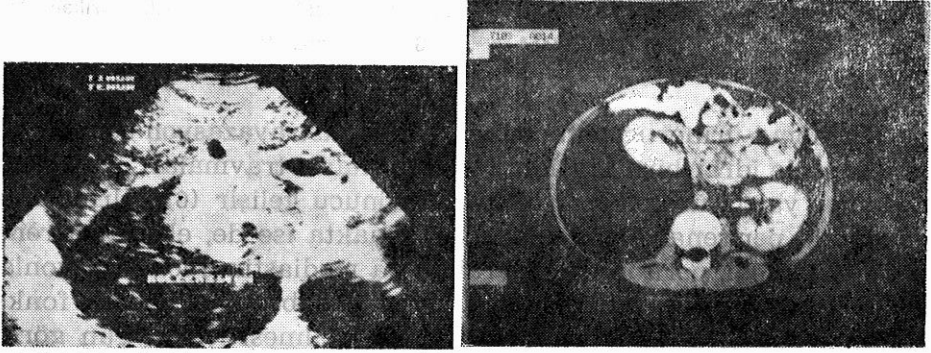
\*\*\* A.Ü. Tıp Fak. Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi

\*\*\*\* A.Ü. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı, Uzman Doktor

\*\*\*\*\* A.Ü. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı, Doçent

\*\*\*\*\* A.Ü. Tıp Fak. Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Doçent

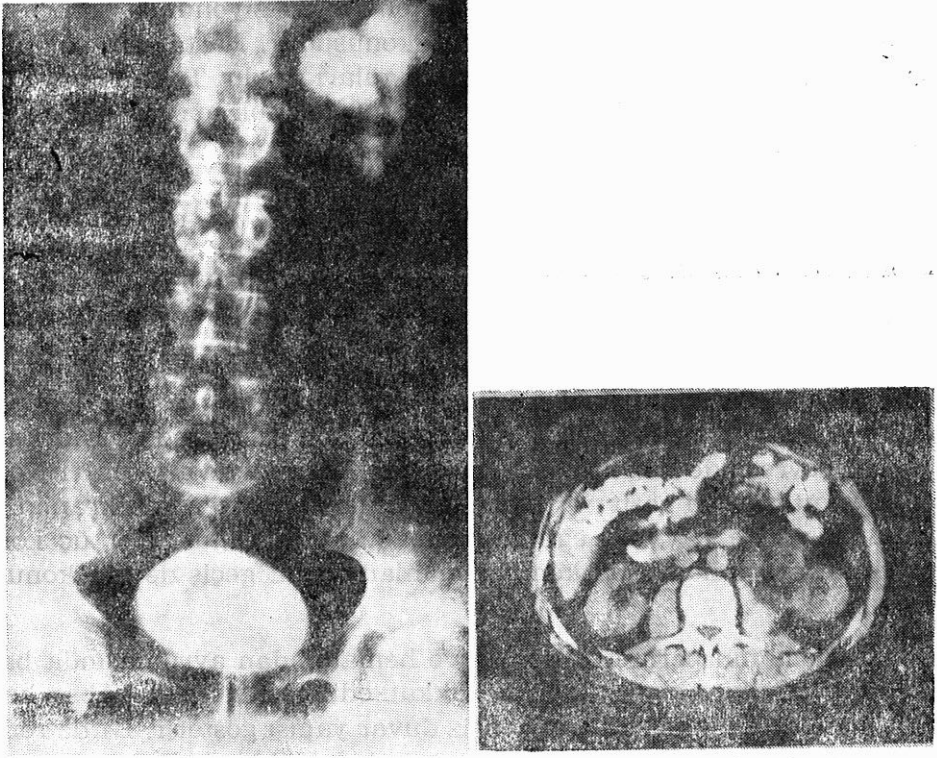
Abdominal B.T. incelenmesinde karın sağ yarısında sağ böbreği öne ve içe iten, pediküle kadar böbreği çevreleyen, su yoğunluğunda homojen kolleksiyon görüldüğü, kolleksiyonun aşağıda kristaların altına kadar uzandığı, solda ise böbreği çevreleyen aynı nitelikte minimal kolleksiyon bulunduğu belirtildi (Şekil 1). Operasyonda sağda Gerota fasiyasının altından iki litreye yakın idrar boşaltıldı.



Şekil 1 : Sağda perirenal alanda kolleksiyon görünümü. Ultrasonografide belirgin olarak görülen mültipl ekojen bandlar B.T. de görülmüyor A/Transvers ultrasonografik kesit. B/B.T. kesiti.

## Olgu 2 :

52 yaşında erkek hasta. Üç hafta önce lomber bölgede şiddetli ağrı sonrasında zaman zaman gelene ağrı yakınması var. D.Ü.S. grafisinde solda L2 vertebra hizasında opak taş imajı saptandı. İ.V.P. de solda taşın proksimalinde kalan üreter bölümünde ve toplayıcı sistemlerde genişlemeye ek olarak kontrast maddenin üriner sistem dışında ekstravaze olduğu görüldü. Abdominal Ultrasonografide sol üreter üst bölümünde taş, toplayıcı sistemlerde orta derecede genişleme, yukarıda renal pelvis ile iştirakli olmak üzere psoas kılıfı içinde uzanan sıvı ekosu saptandı. Abdominal B.T. incelemesinde solda böbrek pelvisi hizasından başlayarak krista iliakaya kadar uzanan su yoğunluğunda kolleksiyon olduğu görüldü (Şekil 2). Operasyonda böbrek ve üreterin çevre dokulara ileri derecede yapışık olduğu, parankimin yer yer atrofik olduğu belirlendi; pelviste, üreterde ve kortekste herhangi bir defekt bulunamadı. Nefrektomi yapıldı. Postoperatif herhangi bir sorun çıkmadı.



Şekil 2 : A/İ.V.P. de taşın proksimalinde kalan üreter ve böbrek toplayıcı sisteminde genişlemeye ek olarak kontrast maddenin üriner sistem dışına ekstravazasyonu görülmekte. B/Abdominal B.T. de solda M. Psoas önünde su değerleri veren kolleksiyon mevcut.

### TARTIŞMA

Renal hidrosel, pseudohidronefroz, perirenal pseudokist ya da perinefritik kist de denilen ürinomalar % 56 travmatik % 29 iyatrojenik nedenlerle oluşur (6). Spontan ürinoma oluşumu daha seyrek görülür (2). İdrarın ekstravaze olması ile perirenal yağ dokusunda 48 saat içinde başlayıp, 5 gün içinde tamamlanan lipoliz olayı görülür. Nekrotik yağ dokusunda yuvarlak hücreli iltahabi infiltrasyon oluşur. Bir veya iki hafta sonra komşu renal fasiya idrar birikiminin etrafında fibröz bir kese oluşturur (3,4). Böbrek travmasından sonra ürinomanın oluşumu ise bir ay veya daha fazla bir zaman alabilir. Spontan ürinoma gelişiminin en sık görülene nedeni, akut üreter obstrüksiyonudur (8,1). Bu, parsiyel bir obstrüksiyonun aniden tam obstrük-

siyona dönüşmesi ile de olabilir. Üreter obstrüksiyonunda çok çeşitli intrinsek ve ekstrinsek nedenler sözkonusudur. Hastaların çoğunda ağrı, kitle ve hematüri semptom ve bulguları vardır. Travma veya taş anamnezi yoksa, böbrek tümöründen ayırmak çok güçtür (2).

İ.V.P. de saptanabilen bulgular şunlardır :

1. Üreterde itilme, 2. Obstrüktif hidronefroz, 3. Böbrek kutuplarında itilme, 4. Lomber inferomedial bölgede yumuşak doku kitlesi, 5. Bazı olgularda kontrast madde ekstravazasyonu (7). İ.V.P. de kontrast madde ekstravazasyonu görülmeyen olgularda tanı ancak Ultra-

Bilindiği gibi ekstrapéritoneal fasiyal planlar, ekstrapéritoneal bölgeyi anterior pararenal, perirenal ve posterior pararenal olmak üzere üç kompartmana bölerler. Perirenal kompartmanda biriken sıvı böbrek çevresinde lokalize olup, küresele yakın biçim alırken (1 No.lu Olgu), anterior ve posterior kompartmanlarda biriken sıvı kranial ve kanudal yönde yayılma eğilimindedir (2 No.lu Olgu). Her üç kompartman arasında ve bu kompartmanlar dışına geçiş de söz konusu olabilir.

Ürinomanın perinefritik abse ve hematomdan ayrılmasında bazı B.T. ve U.S. karakteristiklerine dikkat edilmesi gerekir. Abse hem B.T., hem de U.S. de kalın, düzensiz duvar yapısı gösterir. BT'de renal fasiyaların kalınlaşması tanı koydurucudur. U.S. de kolleksiyon alanı içinde hasta pozisyonu ile yer değiştiren, pürülan materyale ait dağınık ekolar görülebilir. Hematomun en önemli özelliği kısa zaman aralıklarında hızlı değişkenlik göstermesidir. Akut dönemde B.T. de kan ile uyumlu yüksek yoğunluk değerleri, U.S. de ise ekojen kompart (solid) görünüm verir. Olay kronikleştikçe kısa süre içinde hem B.T., hem de U.S. de seruma ait sıvı görünümü alınır. Fibrinin olması ile sıvı alanını kateden kalın, fibröz bantlar seçilir. Ürinomalar nisbeten ince duvarlı ya da yalnızca fasiyal planlarla çevrilmiş idrar birikimi olduklarından yukarıdaki özellikleri göstermezler. Ancak perirenal kompartmanda lokalize ürinomada idrar, renal fasiyayı böbreğe bağlayan sayısız trabeküller arasında biriktiğinden, bu ince trabeküler yapı U.S. de görünür hale gelerek yanlış olarak subakut hematoma tanısı koydurabilir. (1 No.lu Olgu).

Ürinoma tedavi edilmediğinde perinefritik abse, lokal retroperitoneal fibrozis, hidronefroz, hipertansiyon gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Tedavi idrar ekstravazasyonunun nedenine, hastanın

durumuna ve böbreğin rezidüel fonksiyonuna bağlıdır. Travmatik olup, sadece ürinoma geligen olgularda perkütan drenaj yeterli olurken, obstrüksiyon nedeni ile gelişen spontan ürinomada obstrüksiyonun ortadan kaldırılması ve drenaj gerekmektedir. Obstrüksiyon ortadan kaldırıldığında bazı olgularda rezorbsiyon da olabilmektedir. Böbrek fonksiyonunda önemli derecede kayıp olduğunda, diğer böbrek normal ise nefrektomi yapılabilir.

Sunduğumuz olgu örneklerinden ve literatür bilgilerinden de anlaşıldığı gibi gerek tedavi biçimini belirlemek, gerekse İ.V.P. de ekstravazasyon bulunmayan ürinoma olgularında tanı koydurucu olmak üzere U.S. ve B.T. nin büyük önemi vardır. Günlük pratikte çok sık karşılaşılmayan ürinoma olgularının değerlendirilmesinde tıbbi görüntüleme yöntemlerinin önemini vurguluyoruz.

## ÖZET

Böbrek dışına kronik ekstravazasyon sonucu oluşan kapsüle idrar birikintisine ürinoma denir. Bu bildiride iki olgu nedeni ile ürinomaların etiyoloji, tanı ve tedavisindeki önemli noktalar tartışılıp, ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

## SUMMARY

### Urinoma : Report of two cases

Chronic urinary extravasation that forms an encapsulated collection of urine around the kidney is known as an urinoma. In this case report two cases of urinoma are presented and by reviewing the related literature, the etiology, the diagnosis and the treatment of the urinomas are discussed.

## KAYNAKLAR

1. Cooke GM Bartucz JP : Spontaneous extravasation of contrast medium during intravenous urography. Clinical Radiology 25, 37-93, 1974.
2. Khan AU Malek RS : Spontaneous urinary extravasation. The Journal of Urology 116, 161-5, 1976.
3. Lang EK Cloriosa L : Management of urinomas by percutaneous drainage procedures. Radiological Clinics of North America 24, 551-9, 1986.

4. Morano JU Burkhalter JL : Percutaneous Catheter Drainage of Posttraumatic urinoma. *The Journal of Urology* 134, 319-21, 1985.
5. Moss AA Gamsu G Genant HK : *Computed Tomography of the Body*. W.B. Saunders Company, Philadelphia 1983.
6. Rose ES ve ark : Pyelocystitis extravasation and urinoma associated with malignancy. *Urology* 31, 349-53, 1988.
7. Spurlock JW ve ark : Calyceal Rupture with perirenal Urinoma in a Patient with cervical carcinoma. *Obstetrics and Gynecology* 70, 511-3, 1987.
8. Urbain D ve ark : Perirenal Urinoma secondary to prostatic obstruction. *The Journal of Urology* 134, 967-8, 1985.