

BÖBREK KİST HİDATİĞİ

(x) Dr. Aydoğan Albayrak
(xx) Dr. Ayla San
(xxx) Dr. Kâmuran Turgut

Ö Z E T

Nadir görülen böbrek kist hidatiği hakkında genel ve istatistiki bilgi verilerek, bir vaka sunuldu.

GİRİŞ

Böbrek ekinokok hastalığı veya kist hidatiği böbrek kistleri arasında kabul edilirse de bu bir infestasyondur.

Kist hidatik hayvancılıkla uğraşan memleketlerde oldukça sık görülür. Ülkemizde de karaciğer ve akciğer kist hidatiği yaygındır, ancak böbrek kist hidatiğine nadir rastlanılmaktadır.

Kliniğimizde takip ve tedavi etmek fırsatını bulduğumuz bir vak'a bu nedenle yayınlanmak istenmiştir.

Vaka: 33 yaşında, ev kadını, C.I. Protokol no: 75/1254-1342 (1973 yılı)

Şikâyet: Karın ağrısı.

Hikâyesi: İki sene önce karnında belirli lokalizasyon vermeyen ve özellikle iyi tarif edilemeyen ağrı başlamış. Ağrının son altı aya kadar haftada 1-2 gün olduğu, gün geçtikçe arttığı, kıv-

randırıcı vasıf aldığı, bütün karın ve sırta yayıldığı öğrenildi.

Öz ve soy geçmişi: Kayda değer bulgu yok.

FİZİK MUAYENEDE MÜSBET BULGULAR:

- Müköz membranlar ve dudaklar hafif siyanoze.
- Sol hipokondriyumu tamamen dolduran, sert kıvamda, üzeri nodüllü, dalak intiabamı veren, solunum hareketleri ile yer değiştirmeyen, 8x6 cm. büyüklüğünde kitle. Dalak çentiği ele gelmedi.
- Böbrek lojları perküsyonla bilateral hassas.
- Alt ekstremitelerde (x) gode bırakan ödem.

(x) Atatürk Üniversitesi İç Hastalıkları Kliniği yöneticisi. Doç.Dr.

(xx) Aynı Klinik Uzmanı.

(xxx) Aynı Klinik Asistanı.

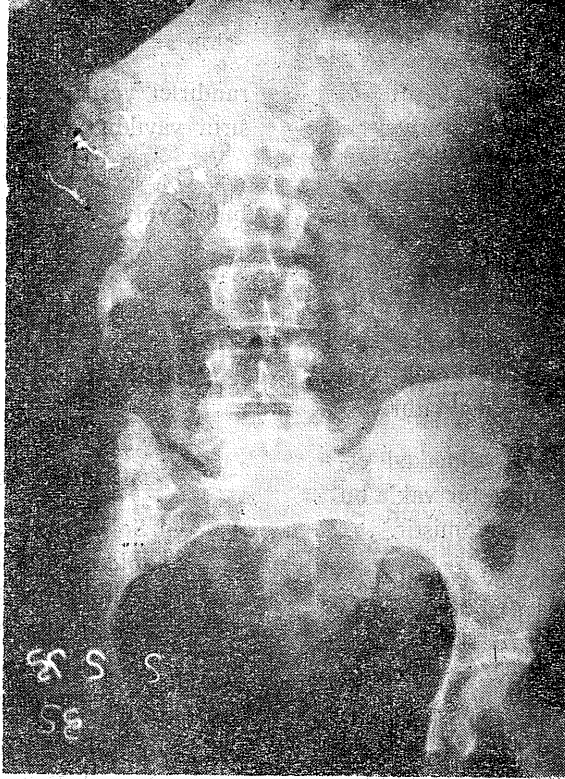
LABORATUAR BULGULARI:

İdrar: Dansite 1014, protid (-), sedim; 7-8 lökosit, 3-4 epitel.

Kan Bulguları: Hb. % 11 gr. BK. 4.300/mm³. Periferik yaymada eozinofili % 11. NPN. % 18 mg. Kreatin % 1,6 mg. Cazoni (-). Weinberg (xx).

Radyolojik tetkikler: Yatarak direkt batın ve İ.V.P. de: Solda alt hu-

dudu krista iliaka seviyesinde olan,-diğer hudutları iyi tefrik edilemeyen takriben portakal cemasinde kitleye uyan imaj görüldü. Dalak yeri ve büyüklüğü normaldi. Sol böbreğin normale göre daha yukarıda olduğu tesbit edildi. Şüpheli sol üreter görünümü, bunun bir parça mediale doğru yer değiştirdiğini düşündürmekteydi. Sol psoas adalesi kenarı tefrik edilemiyordu. Bu bulgular nedeniyle, retro pretronal bir kitle üzerinde duruldu. (Şekil I.)



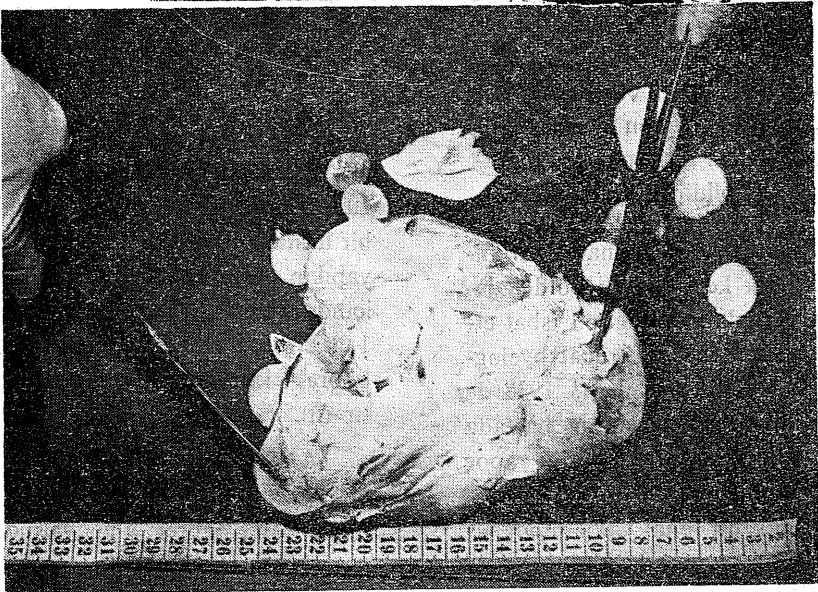
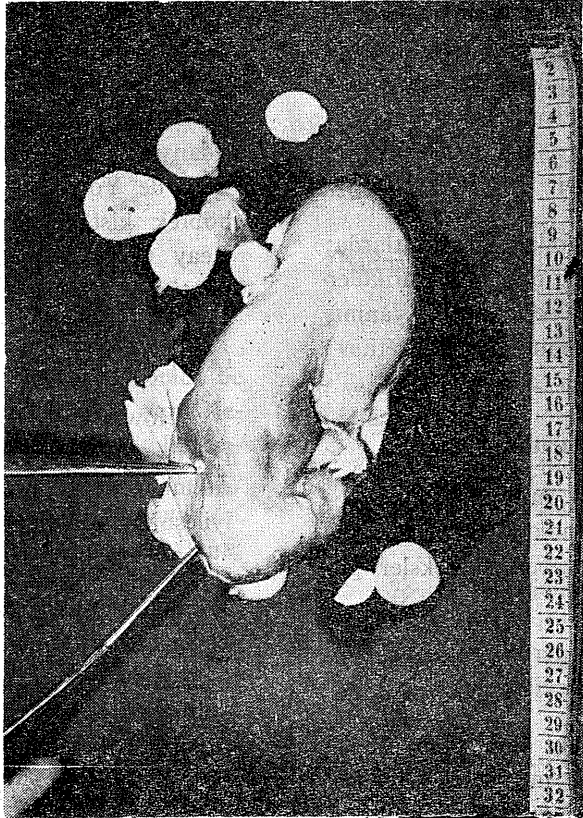
Yukarıdaki bulgularla hastada palpe edilen kitlenin böbreğe ait olabileceği düşünüldü ve % 11 eozinofili, (xx) Weinberg, bulunuşu nedeniyle kist hidatik ön tanısı konularak emeliyata verildi.

Böbrek ve onunla birlikte uzaklaştırılan kitlenin orijinal makroskobik-ve mikroskobik bulguları şu şekilde rapor edildi.

Makroskopi: Takriben 30x25x20 cm. ebadında, lobüle vasıfta böbrek

ameliyat materyali. Kesitinde böbrek parankimi ve kaliksler içinde müte-teaddit, leblebiden kabuklu ceviz irili-ğine varan cesametlerde, içleri berrak

bir mayi ile dolu çok sayıda kistik o-luşumların bulunuşu (Kist hidatik). Böbrek dokusunun kenarlarda incelmüş görünümü. Şekil (II.)



Mikroskopi:Böbrekten yapılan preparatlarda; satıhta fibröz bağ dokudan ibaret kapsülün mevcudiyeti. Kapsül altında yer yer nekroza kadar giden dejeneratif değişiklikler gösteren epitel-leri havi tubular yapılarla, ekserisi hiperemik vasıfta, hücreden zengin glomerüllerin mevcudiyeti. Böbrek paran-kim damarlarının aşıkır genişlemiş ve hiperemik vasıfları.

Kistlerden yapılan preparatlarda; viyole lamellar tarzında kist kutiküler ve bunun sathında daha koyu boyanmış germinatif membranın mevcudiyeti.

Tanı: Kist hidatik.

Kist sıvısının mikrobiolojik ince-lenmesinde: Ekinokokus granulosus skolekslerine benzeyen skoleksler gör-üldü.

Hasta post operatif sekizinci gün şifa ile taburcu edildi.

Üç ay sonraki kontrolde, belirli bir şikayet, fizik muayenede müsbet bir bulguya rastlanmadı. Laboratuvar tetkikler normaldi.

Tartışma:Ekinokok çok eskiden beri tanınır; 1656 a Wharton bundan bah-setmiş ise de üriner sistemde ilk olarak tesbit eden ve bildiren Billie'dir (1).

Kist hidatik 1853 yılına kadar bi-linmiyordu. İlk kez Von Biebold, aja-nın tenya ekinokok olduğunu isbat et-miştir (2). 1937 de Begg (renal pyelog-rafide) kist hidatik yayınladı. 1938 de Lights, 36 yaşında bir kadın hastada karaciğer ve böbrek kist hidatiği rapor etti. 1939 da Swnava, 19 vakalık ça-lışmada ancak bir renal vaka rapor et-

ti. 1941 de Davson böbrek hastalarında % 2 insidans verdi. 35 yaşındaki malign hipertansiyonu bulunan bir kadında, kan basıncının yükselmesini, -renal kist-in Glodblat mekanizması meydana getirmesine bağladı. 1940 da Grindley ve Walters, 59 yaşında bir erkekte tes-bit etmiş ve literatür taramasında in-sidansı % 2,03-6,9 olarak bildirmiştir. 1945 de Yowsley ve Curtis 2 vakada böbrek kist hidatiği tesbit etmiş. (3) Reay (1941) lomber bölgede palpabl bir tümör olmadan renal kist vakasının nadiren tanınacağını iddia etmiştir. (3-4)

Howart (1950) ve Aird (1958), pelvis renalise ait kistin rüptüre ola-rakmuhtevasını boşatması ile spontan iyileşme olduğunu göstermişlerdir (5).

Kist hidatiğin organlara göre bu-lunuş oranı şöyledir: Karaciğer % 61, akciğer % 26,6 periton % 3,6, böbrek % 6.1, dalak % 3, adale % 2. pankreas % 0.4, beyin % 0.3 meme 0.2, diğer organlar % 2.2, (6).

Bornette (1943) göre ise dağılış oranı şöyledir: Karaciğer % 66, akciğer % 23, adale % 4, kemik % 2, böbrek % 2. dalak % 1, beyin % 0,5. diğer organlar % 1.5. (2)

Etimesut sosyalizasyon bölgesinde 40.000 nüfuslu halkın faydalanabileceği bir hastanada 1968-1970 yılları arasında yapılan 1000 den fazla ameliyat vakası içinde 2 deri altı, 2 karaciğer, 1 akciğer, 1 akciğer kist hidatiği tesbit edilmiş, böbrek kist hidatiğine rastlanmamış-tır (6).

A. Delivemiotis ve arkadaşları tarafından 1961-1966 yılları arasında ya-pılan 2.011 böbrek ameliyatında ancak

12 vakada kist hidatik tesbit edilmiştir. Bütün vakaların % 0,59 unu teşkil etmektedir (7).

Hastanemizde bir yılda 55 kist hidatik vakası görülmüş ve bunlardan sadece bir tanesi renal kist olarak tesbit edilmiştir ki (vakamız) buna göre hastanemizdeki bütün kist hidatik vakalarının % 1.8 ini renal kist hidatikler teşkil etmektedir.

SUMMARY

Renal echinococcosis should be considered in any case of a renal lesion with mass. A 33 years-old woman came to the Atatürk University Medical faculty hospital because of pain, in the abdomen and left flank, that had been increasing in severity and frequency for 2 years.

Surgical exploration revealed the mass to be echinococcol cyst. After evacuation of the mass and kidney the patient made an uneventful recovery.

LİTERATÜR:

1)-. Eranıl N. üriner sistem patolojisi P: 338-340. 1963.

2)-. SC. Mathur. 1. Bhatt. Primary Retroperitoneal Hydatid Cyst. Int. surgery Vol: 51 Page 54. jan. 1969.

3)-. Peter A. Herbut. Urological Pathology. Vol: I Page 5B1. 1952.

4)-. The British journal of Surgery. Num. I. Page 265. Apr. 1967.

5)-. Arat Rıza. Oruç Saim. Klinik ve Radyolojik Olarak Böbrek Kistini Taklit Eden Dalak Kist Hidatiği. Türk Hidatidoloji Sayı: 10. 1968.

6)-. Çivi Selma. Onarcan Sezai. Dalakta Kist Hidatik. Dirim. Sayı 5. Pag. 206. 1973.

7)-. A. Deliveliotis. P. Kehayas. The Diagnostic Problem of the Hydatid Disease of the Kidney. j. Uro. Vol: 99. u39-47 Feb 1968.