

BİR OLGU SUNULMASI  
UNİLATERAL RENAL HYPOPLASİA

Dr. Samih DİYARBAKIR (x)  
Dr. Yaşar KUYUCU (xx)  
Dr. İsmet PAMİR (xxx)

**ÖZET :**

*Anatomi Bilim Dalı laboratuvar çalışmalarında ilk kez rastladığımız tek taraflı bir renal hipoplazi olgusu sunulmaktadır. Olgumuzdaki boyut ve hacim küçüklüğü dışına, kaliks ve pyramislerin sayıca az olduğu görülmüştür.*

*Bulgularımız literatür verileriyle karşılaştırıldı.*

**GİRİŞ :**

Böbrekler intra uterin hayatın üçüncü haftasında, embriyonun dorsal kısmındaki intermediate mezodermden gelişmeye başlar. İntermediate mezoderm pronephros, mesonephros ve metanephros gibi gelişim safhalarını geçerek normal bir böbreği oluşturur (6)..

Böbreklerle ilgili malformasyonların çoğunun etyolojisi bilinmemektedir(5).

Kongenital anomaliler, diğer organlara nisbetle böbreklerde daha sıklıkla meydana gelir. Bunların bir kısmı hiçbir bozukluğa sebep olmazken, hipoplazi ve polikistik böbrekler gibi birçok kongenital bozukluk böbrek fonksiyonlarının bozulmasına yol açar (4).

Böbreklerdeki kongenital anomaliler, lokalizasyon, oryantasyon, şekil, toplama kanalları ve arter anomalisi şeklinde olmaları yanında böbrek agenezisi anomalisi şeklinde de olabilir.

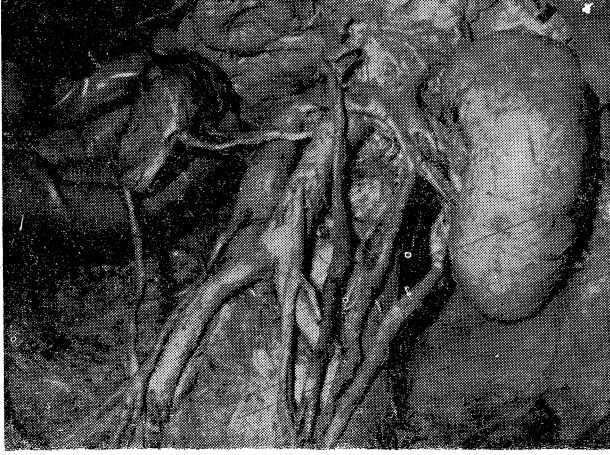
Hipoplazik böbrek anomalisi, böbrek anomalilerinin bir grubu olan hacim ve yapı anomalilerine dahil edilmiştir (7).

---

(x) Atatürk Üni. Tıp Fak. Anatomi Bilim Dalı Öğr. Üyesi (Yard. Doç. Dr.)  
(xx) Atatürk Üni. Tıp Fak. Anatomi Bilim Dalı Öğr. Üyesi (Prof. Dr.)  
(xxx) Atatürk Üni. Tıp Fak. Anatomi Bilim Dalı Öğr. Üyesi (Prof. Dr.)

## OLGU :

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Bilim Dalı laboratuvarında yaşlı bir kadın kadavra üzerinin diseksiyon yapıldı. Sindirim sistemine ait organlar üzerinde yapılan incelemede herhangi bir morfolojik anomaliye rastlanılmadı. Üriner sistem üzerinde yapılan çalışmada sağ böbreğin şekil ve hacim anomalisi tesbit edildi.



RESİM 1 : Sağ hipoplazik böbrek görünümü.

Böbreğin boyu 6 cm, genişliği orta kısımda 3 cm. olurken uçlarda 1 cm.dir. Kalınlık orta kısımda 3 cm. uçlarda 1/2 cm. dir. Ureter, böbreğin alt ucundan çıkmaktadır ve total boyunda 4 mm. lik çapa sahiptir. Arteria renalis, aorta abdominalis'ten 3 mm. lik bir çap ile ayrılmaktadır. Arterin boyu 5. cm. dir. Organın medial kenarına yaklaşırken iki segmental dala ayrılmaktadır. Aynı kenardan ince bir ven çıkarak vena cava inferior'a katılmaktadır.

Böbrekte yapılan vertikal kesitte; biri oldukça büyük diğeri daha küçük olan iki malpigi pyramidi görüldü. Cortex kısmı çok incelemiş olduğu tesbit edildi. Calyx'ler normal görünümlelerini kaybetmiş olarak bulundu. Histo patolojik incelemede glomeruler yapıya rastlanılmamasına karşılık ureter normal yapısında olduğu tesbit edildi.

## TARTIŞMA :

Hipoplazi terimi böbreğin hacminde, nefron ve lobuli (reniculi) sayısındaki anomali için kullanılır (1).

Hipoplazileri kazanılmış anomalilerden ayırt etmek zordur (1,4).

Kongenital hipoplazile, tek veya iki taraflı olabilmelerine karşılık, patogene- zisleri bilinmemektedir. Tek taraflı oluşan hipoplazilere segmental veya Ask-Up mark renal hypoplasia denir (2,9,3). Bu tip böbrekler ince arteria renalis ve dalla- rına sahiptir (4).

Tek taraflı hipoplazik böbreklerde; hacimde küçülme, üst uca yakın kapsül yüzeyinde transvers çizgiler, parankim doku incilmesi ve pelviste çıkmaz şeklinde görünüm veren calyx'ler mevcuttur. İncelmiş parankim sahasında glomeruller ya çok az yada bulunmamaktadır. Tubulusların normal şekilleri değişmiştir(1). Lob ve kaliks sayısı normal bir böbrekten daha azdır (2).

Sonuç olarak; Unilateral hioplazik böbrekte boyut ve hacim anomalisine ilâveten yapılan kesitte kortex kısmında incelme, pyramis ve kaliks sayısında azalma tesbit edildi. Histo-patolojik incelemede ise glomeruler yapıya rastlanılma- dı.

## SUMMARY

### UNILATERAL RENAL HYPOPLASIA

#### Report of a case

A case of unilateral renal hypoplasia, the first case that we have seen in our department is presented. Besides the smallness of the dimensions and volume, the calyces and pyramids were decreased in number.

Our findings are compared with the previously published reports.

## KAYNAKLAR

- 1- Berr, C.L.: Peadiatric Pathology, Berlin Heideberg New York, 1981, p. 399-400.
- 2- Karcioğlu, Z.A., Someren, A.: Practical Surgical Pathology, D.C. Heath and Company 1985, p. 346.
- 3- Rosai J.: Ackerman's Surgical Pathology, sixth edition, The C.V. Mosby Com- pany, 1981, p. 771-772.
- 4- Smith, D.R.: General Urology 11 th Edition California, 1984, p. 464-465.
- 5- Stephens, F.D.: Guest Editorial Embryopathy of Malformations, The Journal of Urology, Volum 127, Jaunary, 1982.
- 6- Tortora, G.J. , Anagnostakos, N.P. : Principles of Anatomy and Physiology, Fifth Edition, Harper and Row Publishers, New York, 1987, p. 686.
- 7- Walsh, P.C., Gittes, R.F., Perlmutter, A.D., Stamey, T.A.: Campbell's Urology, Fifth Edition, W.B. Saunders Company, 1986, p. 1665.