

Spontan Üriner Ekstravazasyon

Mustafa ÖZYURT*
Bülent OKTAY**

ÖZET

Spontan, non travmatik perirenal ekstravazasyon sık görülmeyen bir olaydır. Olguların büyük bölümünün sebebi kalkülöz üreteral obstrüksiyondur ve konservatif davranılabilir. Cerrahi girişime, olgunun klinik durumuna göre karar verilir.

SUMMARY

Spontaneous Urinary Extravasation

Spontaneous non-traumatic perirenal extravasation of urine is an unusual phenomenon. Most cases are caused by calculous ureteral obstruction and can be managed conservatively. Surgical intervention is indicated according to the patient's clinical condition.

Spontan, non-travmatik perirenal ekstravazasyon, üriner sistemin akut veya kronik obstrüksiyonlarında çok seyrek olarak görülür. Erişkinlerde peripelvik ekstravazasyon genellikle üriner obstrüksiyonla birlikte dir. Bu yaş döneminde üriner obstrüksiyon nedeni ise çoğunlukla taşdır. İkincil sebepler arasında renal pelvisin obstrüktif hastalıkları, retroperitoneal fibrozis, böbrek kistleri, üreter ve mesane tümörleri, prostat hiperplazisi, üretere dıştan bası ve kontrast maddenin kısa süredeki diüretik etkisi sayılabilir^{1,2}.

* Doç.Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Dr.; Uludağ Univ. Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı Uzmanı.

OLGU

Yetmiş yaşında erkek hasta, sol lomber bölgede belirgin ağrı ve obstrüktif miksiyon şikayetleri ile başvurdu. Beş yıldan beri prostatik fibroadenom tanısı ile takip edilmekteymiş. Oniki yıl önce sağ böbrek taşı operasyonu geçiren hastanın daha sonra nefrolitiazise ilişkin yakınmaları olmamış. Hastanın klinik bulgularında, abdominal distansiyon ve sol kostovertebral açıda duyarlık saptandı. Ateş 37°C, kan sedimantasyon hızı 83 mm/1 saat idi. Lökositöz tesbit edilmedi. İdrar steril. Ekskretuar ürografide sol renal pelvisten opak maddenin üriner sistem dışına çıktığı görüldü (Resim 1). Sol üreter net olarak seçilemiyordu. Mesanede prostata uyan bası izi vardı. Hastaya I.V.P.'den beş gün sonra retrograd pyelografi yapıldı. Ureter kataterinin pelvis renalise kadar rahat itilebildiği ve verilen opak maddenin ekstrasvaze olmadığı görüldü (Resim 2).

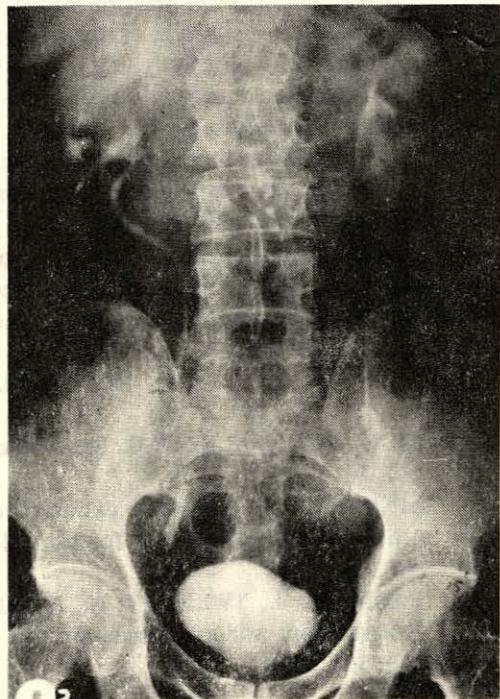
Hasta yakın klinik gözlem altında tutularak, yakınmalarının gerilemesi üzerine yenilenen I.V.P.'de prostatik hiperplazi dışında patoloji saptanmadı. Sol böbrek pelvisindeki opak madde ekstrasvazyonun kaybolduğu görüldü (Resim 3).



Resim: 1
Ekskretuar Ürografide Sol Pelvis Renalisten
Opak Madde Ekstrasvazyonu Belirgin



Resim: 2
Sol Retrograd Pyelografi.
Patolojik Bulgu Saptanmadı.



Resim: 3
Kontrol Ürografisi Normal
Bulundu

TARTIŞMA

Spontan üriner ekstravazasyon; yeni geçirilmiş üriner sistem cerrahisi, eksternal travma, dekstrüktif böbrek lezyonu, taşa bağlı basınç nekrozu olmadığı durumlarda idrarın toplayıcı sistem dışına çıkmasıdır. Pelvis basıncının artması; kalisiyel fornikslerin rüptürü, pyelolenfatik ve/veya pyelovenöz geri akım ile birlikte peripelvik ekstravazasyonla sonuçlanır³⁻⁶.

Patolojik abdominal olay veya kompresyonla artan üriner sistem içi intraluminal basınç, ürografi sırasında kontrast maddenin yaptığı ani diüretik etki gibi sebeplerden dolayı fornikslerin zayıf noktasından rüptür gelişir. Bu ekstravazasyon bazı olgularda retroperitoneal fibrozis, ürinoma, idrarın enfekte olduğu durumlarda perinefritik abse ile de sonuçlanabilir¹.

Spontan üriner ekstravazasyonun tedavisi tartışmalıdır. On yıl öncesine kadar cerrahi girişim önerilirdi. Son zamanlarda konservatif tedavi savunulmaktadır¹.

Fornikslerden geri akıma bağlı ekstravazasyon ile, renal pelvis veya üreter rüptürünü ayırmak önemlidir. Daha önceki üreteral obstrüksiyon hikayesi tanıya yardımcı olur. Klinik bulgular olguya bağlı olarak değişiklik gösterir. Genellikle önce ürolojik semptomlar, akut veya kronik bel ağrısı ya da hematüri görülür. Akut karın tablosu bulunabilir. Bazan da ekstravazasyon asemptomatiktir. Kronik üriner sistem hastalıklarının araştırılması sırasında çekilen I.V.P.'de ortaya çıkar. Ekstravazasyon veya üreteral obstrüksiyon, kuşkulu ise, I.V.P., abdominal kompresyon uygulanmaksızın yapılmalıdır. Abdominal kompresyon ekstravazasyonu artırabilir¹.

Obstrüksiyon sebebini araştırmada retrograd pyelografi gereklidir. Genellikle fornikslerden gelişen peripelvik ekstravazasyon, akut alt ve orta üreter obstrüksiyonu sonucu oluşur. Bu obstrüksiyon, taş, tümör veya eksternal basılarla gerçekleştiği gibi, mesane tümörü ve prostatik hiperplazi aynı mekanizma ile peripelvik ekstravazasyona neden olabilmektedir^{7, 8}.

Tedavi, ürografik bulgulardan çok, hastanın genel durumu ile belirlenir. Antibakteriyel ilaçlar rutin olarak verilir. Peripelvik ekstravazasyon postoperatif üreteral ödeme bağlı ise, basit üreteral kateter drenajı yeterlidir. Obstrüksiyon, üreter kateteri varken veya kateter çekildikten sonra devam ederse, ekstravazasyon nedeni, mesane tümörü, pelvis renalis rüptürü veya ürinoma ise bunların sonucunda perinefrik abse geliştiği durumda açık cerrahi girişim kaçınılmaz olur¹.

KAYNAKLAR

1. KHAN, A.U., MALEK, R.S.: Spontaneous Urinary Extravasation, J Urol, 116: 161, 1976.
2. HINMAN, F. Jr.: Peripelvic extravasation during intravenous urography. evidence for additional route for back flow after ureteral obstruction. J Urol, 85: 385, 1961.
3. TWERSKY, J., TWERSKY, N., PHILLIPS, G., COPPERSMITH, H.: Pelvic extravasation, urinoma formation and tumor obstruction of ureter. J Urol, 116: 305, 1976.

4. BRYNIAK, S.R., AWOD, S.A.: Spontaneous urinary extravasation secondary to primary ureteric carcinoma. Urology, 19: 645, 1982.
5. ZVI, F., BRAF, M., MOROG, B., MINY, M.: Spontaneous peripelvic extravasation of urine after transurethral resection of bladder tumor. Urology, 21: 183, 1983.
6. STAPOR, K.: Calycorenal backflow. Brit J Urol, 36: 753, 1967.
7. KETTLEWELL, M., WALKER, M., DUDLEY, M. and DE SOUZA, E.: Spontaneous extravasation of urine secondary to ureteric obstruction. Brit J Urol, 45:8, 1973.
8. SINGH, B., KIM, H., WAX, S.H.: Peripelvic urinoma, associated with benign prostatic hypertrophy. Urology, 14: 600, 1979.

Doç.Dr. Mustafa ÖZYURT

U.Ü. Tıp Fakültesi

Üroloji Anabilim Dalı

Öğretim Üyesi

BURSA