

# SERVİKS KANSERLİ BİR OLGUDA PERİRENAL ÜRİNOMA GELİŞİMİ

(Perirenal Urinoma Formation in a Patient with Cervical Carcinoma)

Yalçın Berberoğlu\*, Fatih Altunrende\*\*, Abdulkadir Tepeler\*\*, Ahmet Tefekli\*\*\*,  
Ahmet Yaser Müslümanoğlu\*\*\*\*

## Özet

Ürinoma, genellikle perirenal, nadiren de retroperitoneal, plevral ve mediastinal boşluklara lokalize üriner toplayıcı sistemin rüptüre olmasıyla oluşan az görülen en kapsüle idrar kolleksiyonudur. Birçok vakada üreteral obstrüksiyona bağlı gelişmekle birlikte diğer nadir görülen sebepleri travma, invaziv ürolojik girişimler, gebelik ve tümör obstrüksiyonudur. Burada üreter obstrüksiyonunun sebep olduğu perirenal ürinom olgusu sunulmaktadır. Kırksekiz yaşındaki bayan hasta kliniğimize belin sağ tarafında ağrı ve hematüri ile başvurdu. Yapılan rutin klinik testler ve BT incelemesinde serviks karsinomuna bağlı üreter obstrüksiyonu sonucu gelişmiş perirenal ürinom saptandı ve hastaya perkütan drenaj uygulandı.

**Anahtar kelimeler:** Ürinom, serviks kanseri, perkütan drenaj

## Summary

*Urinoma is defined as an encapsulated collection of extravasated urine in the perirenal space. However, rarely, it may be found in extraperirenal retroperitoneal locations, the peritoneal cavity, the pleural space, and the mediastinum. Urinomas are usually secondary to obstructive uropathies or due to blunt or penetrating trauma, invasive urological investigations, pregnancy and tumor obstruction leading to injuries of the collecting system and/or ureter. Here we report a 48-year-old woman presenting with right flank pain and hematuria. Computerised Tomography (CT) revealed perirenal urinoma, hydronephrosis and hydroureter caused by cervical carcinoma, and the patient was managed with percutaneous drainage procedures.*

**Key words:** *Urinoma, Cervix Carcinoma, Percutaneous Drainage*

\* SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Şef Muavini Uzman Dr.

\*\* SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Asistan Dr.

\*\*\* SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Uzman Dr.

\*\*\*\* SB. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Şef Doç. Dr.

## GİRİŞ

Ürinoma, genellikle perirenal yerleşimli, nadiren de retroperitoneal, plevral ve mediastinal boşluğa lokalize, üriner toplayıcı sistemin rüptüre olmasıyla oluşan ender görülen bir fenomendir <sup>(1)</sup>. Olguların bir çoğu üreteral obstruksiyonla ilgili olmasına rağmen posterior üretral valv, retroperitoneal fibrozis, travma, invaziv ürolojik girişimler ve neoplazmlar da nadir olarak ürinoma neden olabilmektedir <sup>(2,3)</sup>. Yazımızda serviks karsinomu ile ilişkili üreteral obstruksiyona bağlı kalisiyel rüptür ve perirenal ürinom gelişen olgu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Yaklaşık 20 gündür devam eden makroskopik hematürisi, belin sağ tarafında ağrısı olan 48 yaşında bayan hasta kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ kostavertabral açıda ve sağ lomber bölgede palpasyonla hassasiyet ve kitle saptandı. Laboratuvar bulgularında hemogloblin: 12.9 g/dl, hematokrit: %38.4, beyaz hücre sayısı: 11700/ml, serum üre değeri: 18 mg/dl, kreatinin: 0.8mg/dl olarak tespit edildi. Karaciğer fonksiyon testleri ve akciğer grafisi normaldi. Ultrasonografik olarak değerlendirilmesinde sol böbrekte Grade-I, sağ böbrekte ise Grade-II ile uyumlu pelvikaliektazi ve sağ perirenal bölgede serbest sıvı gözlemlendi. Yapılan intravenöz piyelografide sağ renal fossayı dolduran yaklaşık 15x10 cm boyutlarında perinefritik kitle görüntüsü, ve yine sağ böbrekte hidroüreteronefroz izlendi (Resim 1). Ürografide sağ böbrekte nefrogram fazı görülmesine rağmen, piyelogram fazı gözlenmedi. Kontrastlı abdominal ve pelvik bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ böbrekte Grade-II hidronefroz, sağ perirenal alanda hipodens, konturlü en belirgin yerinde 6 cm çapa ulaşan, sıvı dansitesinde ön planda ürinoma ile uyumlu görünüm (Resim 2), serviks lokalizasyonunda 8x8 cm boyutlarında, düzensiz kontürlü, heterojen kontrast veren, rektum ile mesane arasında yağlı planları silen, sağ üreter distal orifisine uzanan solid kitlesel lezyon saptandı. Sol böbrek parankim kalınlığı normal sınırlarda olmakla beraber, grade-I düzeyinde hidronefroz gözlemlendi. Tümör belirteçlerinden AFP: 1.15 IU/ml, CEA: 1.66 ng/ml, CA 125: 18.6 U/ml, CA-15-3: 29.0 U/ml, CA-19-9:310 U/ml olarak tespit edildi.

Hastaya perkütan nefrostomi uygulanmasını takiben 2 gün boyunca 3000 cc idrar karakterinde mai drenajı oldu. Hastaya yapılan kontrol ultrasonografisinde perirenal sıvı koleksiyonu izlenmemesi sonrasında jinekolojik malignite açısından değerlendirilmesi için sevk edildiği Jinekoloji kliniğinde serviks karsinomu tanısı kondu.

## TARTIŞMA

Ürinoma, üriner toplayıcı sistemin ekstrasvazasyonu ile oluşan, kapsülsüz koleksiyondur. Perirenal pseudokist, pseudohidronefroz, perirenal kist gibi isimlerle de anılmaktadır <sup>(4)</sup>. Birçok vakada üreteral obstruksiyona bağlı olarak gelişmektedir <sup>(5)</sup>. Diğer nedenler künt travma veya delici-kesici alet yaralanmaları, invaziv üriner girişimler, intravenöz piyelografi <sup>(6)</sup>, üreterolitotomi, basket uygulanması <sup>(7)</sup>, posterior üretral valv <sup>(8)</sup>, gebelik <sup>(9)</sup> ve benign prostat hiperplazisidir <sup>(10)</sup>. Tümör obstruksiyonu sonucu oluşan ürinom çok nadir görülmektedir <sup>(11)</sup>.

Ürinomanın fizyopatolojisi hakkında birçok görüş vardır, çoğunluk olarak kronik üreteral obstruksiyon sonucu intrapelvik basıncın 35-40 cm H<sup>2</sup>O ve/ veya daha fazla artması ile piyelosinus geri akım forniks rüptürü, renal sinüs ekstrasvazasyonu ile piyelolenfatik ve

piyelovenöz geri kaçış ve bunun sonucu ile oluşan perirenal ekstrevasyon öne sürülmektedir (12). Ekstrevasyon olan idrar ekstreperitoneal alana veya periton içine veya her ikisine de birikebilir. Ekstreperitoneal koleksiyon iki tip olabilir; subkapsüler ve perirenal. Subkapsüler ürinomalar renal parankim ile renal kapsül arasında olurken; perirenal ürinomalar renal kapsül ile Gerota fasiası arasındadır. Ürinomalı olguların fizik muayenelerinde abdominal kitle ve palpasyonla minimal hassasiyet ve ağrıya rastlanabilir. İdrar tetkiki genellikle normaldir. Direkt üreter sistem grafisi yumuşak doku kitlesini göstermekle birlikte nonspesifiktir. İntravenöz piyelografide üreterin mediale yer değiştirmesi, hidronefroz, alt polün superior ve laterale yer değiştirmesi, kontrast materyalin ekstrevasyonu gibi karakteristik bulguları olabilmektedir. Bizim olgumuzda da yaptığımız İVP'de ekstrevasyon kontrast madde görülmektedir (Resim 1).

**Resim 1. İntravenöz piyelografi: Sağ renal fossayı dolduran 15x10 cm boyutlarında ekstrevasyon kontrast madde**



**Resim 2. Kontrastlı Batın BT: Sağ perirenal alanda hipodens, 6cm çapında ürinom görünümü**



Perirenal ürinom, genellikle perirenal abse, hemoraji, neoplazm ve renal kist ile karışabilmektedir. Ayırımında BT, USG, renal scan kullanılabilir. Diüretikle yapılan ürografi ve sintigrafik inceleme renal toplayıcı sistem ile ürinom arasındaki ilişkiyi göstermede oldukça etkilidir.

Ürinom tedavisi üriner ekstravazasyonun sebebine göre olmalıdır. Böbrek fonksiyonunu etkilemeyecek düzeyde olan ürinoma, obstruksiyon kaldırıldığı takdirde spontan rezorbe olabilmektedir. Perkütan kateter drenajı tümör kompresyonuna bağlı ürinomlar gibi seçilmiş vakalarda uygulanabilir. Nefrektomi renal fonksiyon kayıplarıyla birlikte, normal karşı böbreği olanlarda tedavi seçeneğidir.

## KAYNAKLAR

1. Archana P, Minu B, Arun KG. Bilateral spontaneous perinephric urinomas: case report and review of the literature. *Urol* 2004; Sep; 64(3): 590-1
2. Rajendran MS, Rao MS, Bapna BC, et al. Peripelvic extravasation and formation of perinephric urinoma after cystoscopy. *Urology* 1980; 16:199
3. John WS, Thomas WB, Neal PD, Paul BH, Harry SC, Robert CP. Calyceal rupture with perirenal urinoma in a patient with cervical carcinoma. *Obstet Gynecol* 1987; Sep 70(3 Pt 2):511-3.
4. Emmett JL, Witten DM, Myers GH, et al. Clinical Urography . Philadelphia, W.B. Saunders, 1977, pp 1455-1466
5. Jack T, Naomi T, Gail P, Harvey C: Peripelvic extravasation, urinoma formation and tumor obstruction. *J Urol* 1976; Sep; 116:305-307
6. Bernardino ME, Clennan BL. High dose urograph: Incidence and relationship to spontaneous peripelvic extravasation. *AJR* 1976; 127:373

7. Thomson IM, Ross G, Ezzard J, et al. Experiences with 16 cases of pararenal pseudocyst. *J Urol* 1976; 116:289
8. Friedenberg RM, Moorehouse H, Gade M: Urinomas secondary to pyelosis backflow. *Urol Radiol* 1983;5:23
9. Kramer RL: Urinoma in pregnancy. *Obstet Gynecol* 1973; 62(suppl): 275
10. Urbain D, Vandrawera J, Dewit S, et al: Perirenal urinoma secondary to prostatic obstruction. *J Urol* 1985;134:967
11. Cooke, GM, Bartucz JP. Spontaneous extravasation of contrast medium during intravenous urography. *Clin Radiol* 1974;25:87
12. Stapor K. Calycorenal backflow. *Brit J Urol* 1967;39: 753