

RENAL VE PERİRENAL AMFİZEM* VAK'A TAKDİMİ

RENAL AND PERIRENAL EMPHYSEMA : A CASE REPORT

Dr. Ahmet Bölükbaşı**

Dr. Servet Çetin***

Özet : Renal ve perirenal amfizem ender rastlanılan bir klinik durumdur. Ekseriyetle, diyabetiklerde böbreklerde gaz yapan bakterilerin oluşturduğu enfeksiyon sonucu gelişen bu hastalıkta perirenal ve intrarenal boşluklarda gaz birikmekte ve agonizan ağrılara neden olmaktadır. Burada kliniğimizde rastlanılan bir perirenal ve renal amfizem vakası takdim edilmektedir.

Summary : Renal and perirenal emphysema is a rare clinical condition. It's usually encountered in diabetics and causes agonising pain mimicking the acute abdominal sendrom. In this paper, a diabetic patient with renal and perirenal emphysema is presented and discussed.

Spontan olarak gelişen perirenal amfizem ilk defa 1941 yılında Gillies ve Flocks (1) tarafından tanımlanmıştır. Oldukça ender rastlanılan bu durumun, özellikle kontrol edilemeyen diyabetiklerde, artan doku ve idrar glikozunun bakterilerle fermente olması sonucu ortaya çıkan gazın perirenal ve üriner sistemin tübüler yapıları içine bi-

* V. Iusal Türk Üroloji Kongresi'nde tebliğ edilmiştir.

** Kayseri Üniversitesi G.N.T.F. Üroloji Bilim Dalı Doçenti

*** Aynı Fakülte, Dahiliye Bilim Dalı Doçenti.

rikmesi nedeniyle ortaya çıktığı bildirilmektedir (2,3). Yayınlanan vak'aların çoğu, her ne kadar otopsi bulgularına dayanmaktaysada (3). hastalık erken tanımlandığı ve tek taraflı olduğu zaman tedavi edilebilmektedir. Bu nedenle, kliniğimizde rastlanılan ve tedavi edilen bir perirenal-renal amfizem vak'ası takdim edilmektedir.

VAK'A

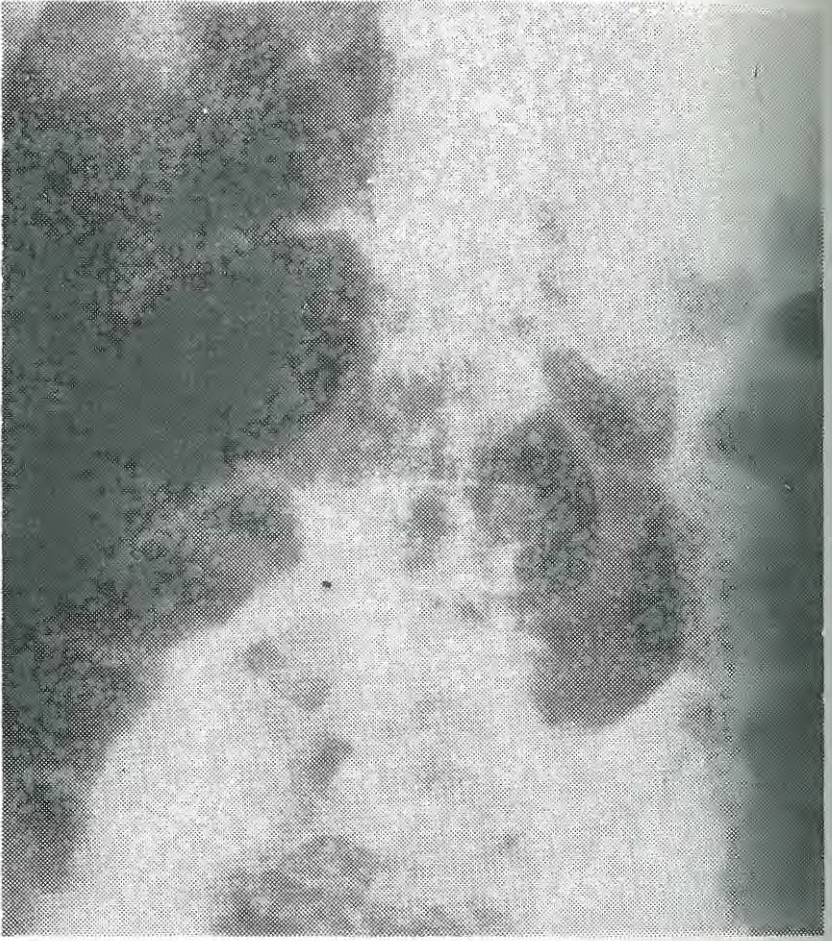
Y.B. (Prot. No: 114621), 19 yaşında erkek hasta 19.5.1979 tarihinde diyabet ketoasidoz koması nedeniyle K.Ü. Gevher Nesibe Tıp Fakültesi Dahiliye Kliniğine yatırıldı. Yakınlarından, daha önce diyabetib olduğu öğrenilen hastanın yapılan fizik muayenesinde şuuru kapalı, solunum asidotik, turgor tonusu azalmış, kan basıncı 55/30 mmHg. ve glob vesikalesi olduğu saptandı. Yapılan idrar muayenesinde: protein + + + , şeker + + + + , aseton + + + , mikroskopide bol lökosit ve lökosit kümeleri, idrar kültüründe E. Koli üredi, Kan kimyasında : BUN 40 mg %, Şeker 280 mg %, elektrolitler normal değerlerde, kan Ph'sı 7.272 olarak saptandı.

Hastanın retansiyonu üretral kateter ile giderildikten sonra takip edilen hastanın müteakip günlerde idrarını yapamadığı, kan şekeri nin düzenlenemediği, klinik tabloya giderek artan, kontrol altına alamayan ateş ilave olduğu, daha sonra sağ kostovertebral açı bölgesinde şiddetli ağrı, bulantı kusma ve pünömotüri şikayetleri ortaya çıktığı saptandı. 31.5.79 tarihinde çekilen direkt karın grafisinde (Resim 1), sağ böbrek üst yarısında ve perirenal bölgeye gaz görünümü olup, 8 saat sonra çekilen diğer bir grafide (Resim 2), gaz görünümünün bütün sağ perirenal ve renal bölgelere yayılıp parankimde horizontal ve radyal kolonlar oluşturduğu, gene bu gaz görünümünün sağda diyafram altına ve sol perirenal bölgeye doğru ilerlediği, hastada dayanılmaz ağrılar ve paralitik ileusun geliştiği saptandı.

1.6.1979 tarihinde genel anestezi altında sağ renal bölge eksplore edildiğinde, perirenal bölge ve kapsül altında ileri derecede yoğun amonyak kokusu veren gaz bulunduğu, böbrek parankimasının nekrozis'e uğradığı saptandı. Hastaya nefrektomi uygulandı, postperatif devrede ateş ve ileusu (8. gün) kaybolan hastada yara enfeksiyonu gelişti, ancak kan şekeri düzenlendikten sonra 27.6.1979 tarihinde şifa ile taburcu edildi. Patoloji Raporu, Akut piyelonefrit olarak tanımlandı. (Resim 3) Mikroskopik kesitlerde, tübülende ileri derecede dilatasyon nekroz, interstisiyel doku ve glomerüllerde yoğun iltehabi hücre görülmektedir.)



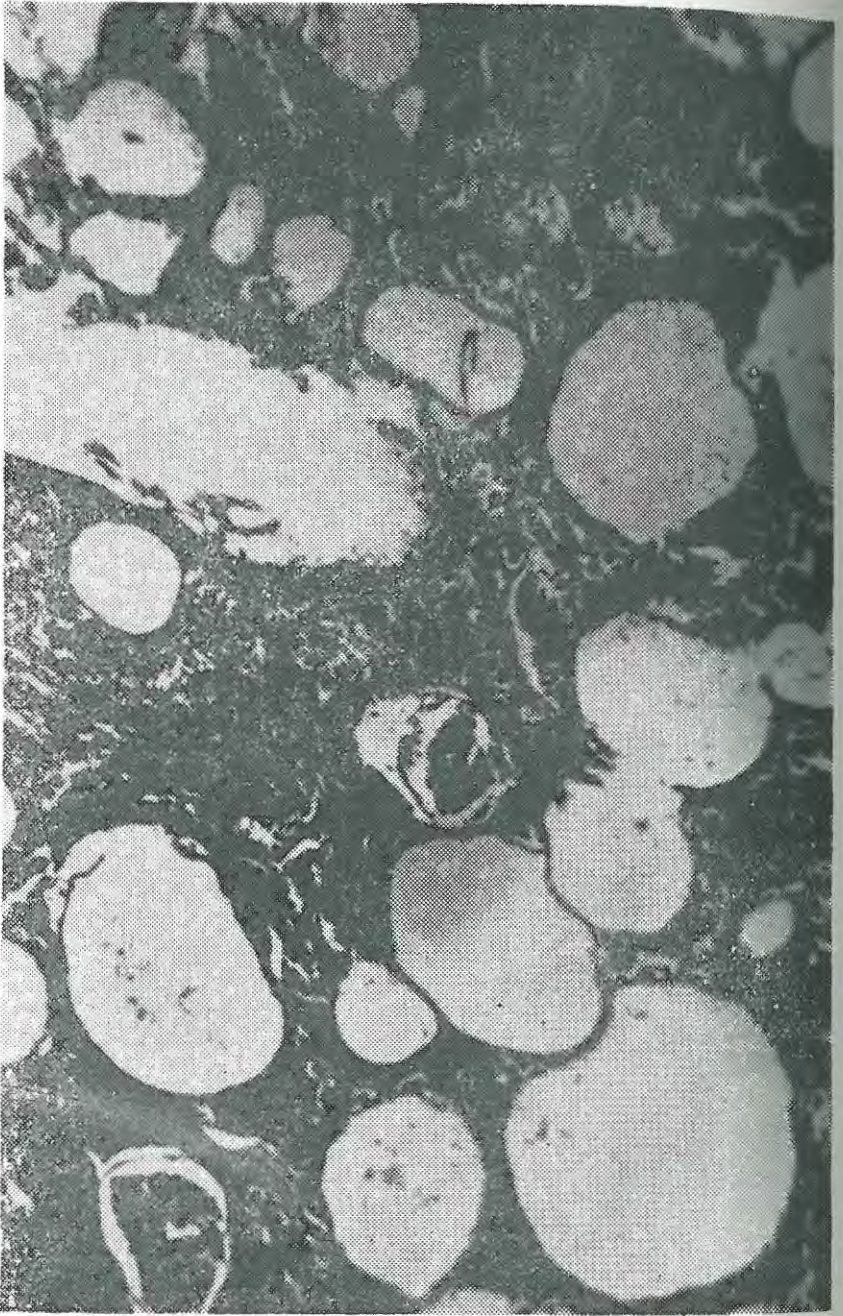
Resim : 1 — Sağ böbrek lojuna uyan bölgede gaz görünümü ve bu gazın sağda diyafram altına lineer bir şekilde yayıldığı görülmektedir.



Resim : 2 — Sekiz saat sonra çekilen direkt karın gragisi : Gazın bütün gerota fiasasına yayıldığı, üst tarafta diyafram krusları boyunca yukarı, karşı taraf perirenal bölgeye geçtiği görülmektedir.



Resim : 3 — Böbreğin makroskopik görünümü.



Resim : 4 — Böğreğin mikroskopik kesiti : Tübülerde ileri derecede genişleme, interstisyumda yoğun iltehabi infiltrasyon ve apse odakları görülmektedir.

TARTIŞMA

Bilindiği gibi, diyabetiklerin enfeksiyona yatkın olması, enfeksiyonun diyabeti körüklemesi, tedavide her ne kadar güçlük arzederse de hastayı bir kısır döngü içine sokar. Hastamızın gerek anemnezi gerekse laboratuvar bulguları, hastada daha önce üriner enfeksiyon bulunduğunu doğrulamaktadır. Literatürde belirtilen vak'aların çoğunda, ajan patojenin E. Koli olduğu (1-3), gaz oluşumunda bu bakterilerin, doku ve idrardaki glikozun fermentasyonunun sebep olduğu ileri sürülmüştür. Hastalarda sepsis ve ilerlemiş diyabet bulunduğu rapor edilen vak'aların çoğunlukla otopsi bulgularına dayandığı belirtilmiştir.

Bizim vak'amızda, ameliyat bulguları ve saptanılan yoğun amonyak kokusu, gaz oluşumunda idrar ve dokudaki glikoz fermentasyonunun yanında, bu bakterilerin üreaz oluşturarak üreyi parçalaması yoluyla da etkilediğini düşündürmektedir. Aynı zamanda oluşan amonyak, renal harabiyetin hızlanmasından ve şiddetli klinik tabloya yol açmasından da sorumlu tutulabilir.

Literatürde belirtilen vak'alar her ne kadar fatal seyretmişse de, vak'anın kliniğe erken müracaatı, dinamik izleme, uygun tedavi gibi etken faktörler ile hastalığın iyileşebileceğine işaret eden bu vak'amızın, böyle durumlarda bir başka örnek olabileceği kanısındayız. Bununla beraber, modern diyabetik görüş, ulusal ve dünya çapında kurulan diyabetikler cemiyetleri, diyabetin teşhis ve tedavisini ileri derecede sürdürmeleri nedeniyle günümüzde böyle bir komplikasyonun insidansını çok düşürebileceği fakat iyi koöpere olmayan hastalarda böyle bir klinik durum ile karşılaşılabilen akıldan uzak tutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gillies G.L. and Flocks R.: Spontaneous renal and perirenal emphysema : Report of a case in a diabetic from Escherichia Coli infection. Am. J. Roentgenol., 45 : 173 - 174, 1941.
2. Hartman G.W.: Nontuberculous Infections of the Genitourinary Tract. In, Clinical Urography, eds. J.L. Emmett and D.M. Witten, vol II, 3 rd ed., W.B. Saunders Co. London, 1971, s: 787 - 789.
3. Kendi, S., ve Remzi, D.: Spontan Perirenal Amfizem, Çağdas Tıp Dergisi, 5 (27): 1198 - 1199, 1978 İstanbul.
4. Klein, D.E., Mahoney, S.A., Youngen, R., and Schneider D.H.: Renal Emphysema. J. Urol, 95: 625 - 629, 1966.
5. Stokes, J.B., Jr: Emphysematous pyelonephritis. J. Urol., 96: 6-11, 1966.