

## TANINIZ NEDİR? / CEVAP

### Olgu 7

### TANI: Hidronefroza Yol Açan Peripelvik Kistler

Bilinen bir sistemik hastalığı bulunmayan 34 yaşında erkek hasta, sol yan ağrısı nedeniyle başvurdu; kan ve idrar tetkik değerleri normaldi. Karın ultrasonografi (US) incelemesinde sol böbrekte 3. derecede hidronefroz görünümü, alt pol kaliksler içerisinde en büyüğü 1 cm boyutunda, birkaç adet taş ve böbrek parankiminde inceleme saptandı (Resim 1). Hidronefroz nedeninin ortaya konabilmesi amacıyla önce kontrastsız, sonrasında ise IV yoldan 150 ml non-iyonik iyotlu kontrast maddenin bolus tarzda enjeksiyonunu takiben nefrogram ve piyelogram fazlarında çok kesitli bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesi yapıldı. Elde olunan aksiyal BT kesitleri üzerinden kontrastsız (Resim 2a), nefrogram fazı (Resim 2b) ve piyelogram fazlarında (Resim 2c) koronal reformat görüntüleri oluşturuldu. Kontrastsız BT imajlarında sol böbrekte hidronefroz ve alt pol kaliksleri içerisinde tıkaçıcı özelliği bulunmayan birkaç adet taş saptandı. Nefrogram fazında ise sol böbreğin nefrogram fazına geçişinde gecikme, pelvis düzeyinde peripelvik kistler, kalisiyel yapılarda genişleme ve küntleşme izlendi. Sonuç olarak, sol hidronefrozun peripelvik kistlerin tıkaçıcı etkilerine bağlı olduğu anlaşıldı.

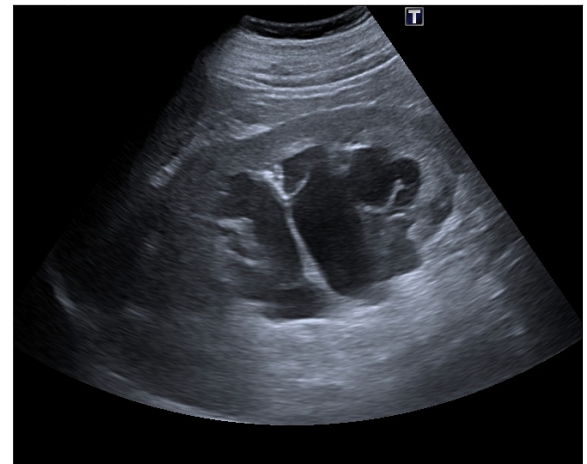
### Tartışma

Hidronefroz genelde çocukluk ve gençlik çağında daha sık görülür. En sık nedenleri intrinsik stenoz, üreterin anormal insersiyonu veya üreterin bir damar tarafından çaprazlanmasıdır [1]. Bizim olgumuzda ise hidronefroza, peripelvik kistler neden olmuştur.

Benign özellikte renal kistler genellikle semptom yaratmaksızın tesadüfen saptanır. Renal sinus içerisinde peripelvik ve parapelvik kistler olmak üzere iki farklı tür kistik

oluşum vardır [2-4]. Peripelvik kistler küçük boyutlu, çok sayıda, birbirine yakın komşulukta ve genelde birbirine eş boyutlarda kistlerdir [5]. Etiyolojisinde lenfatik tıkanıklık sorumlu tutulmaktadır [6]. Sıklıkla bilateral görülen bu kistler, US ve kontrastsız BT incelemelerinde hidronefrozla karışabilirler. Bununla birlikte peripelvik kistler, birbirleri ile ilişkisizdir ve üretere doğru seyir göstermezler. Peripelvik kistler nadiren hidronefroza yol açar. Ekskretuar ürografi ve ekskretuar fazda elde olunan kontrastlı BT tetkiklerinde, peripelvik kist ve hidronefroz ayrımı yapılabilir. Peripelvik kistler, asemptomatik olması ve uzun dönem takiplerde boyut değişikliği göstermemesi nedeniyle fonksiyonel ve morfolojik olarak yakın takip gerektirmezler [7].

Sunduğumuz olguda peripelvik kistler hidronefroza yol açmış ve parenkimal atrofi oluşturmuştu. Hidronefroz etiyolojisinde, nadir de olsa peripelvik kistlerin de rol oynayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.



Resim 1. Sol böbreğin sagittal plan US görüntüsü

Başak Erdemli Gürsel<sup>1</sup>,  
Mustafa Güllülü<sup>2</sup>,  
Gürsel Savcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Radyoloji Anabilim  
Dalı, Bursa, Türkiye

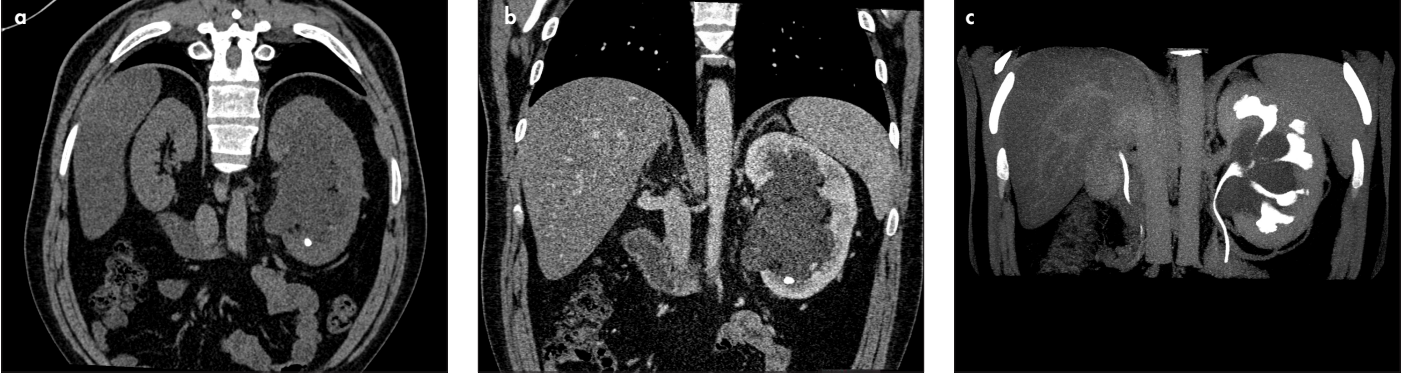
<sup>2</sup>Uludağ Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Nefroloji Bilim  
Dalı, Bursa, Türkiye

Sorumlu Yazar:  
Başak Erdemli Gürsel

E-posta:  
basakerdemligursel@gmail.com

©Telif Hakkı 2018 Türk Radyoloji  
Derneği - Makale metnine www.  
turkradyolojidergisi.org web  
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Turkish Society  
of Radiology - Available online at  
www.turkradyolojidergisi.org



**Resim 2. a-c.** Kontrastsız BT, koronal reformat görüntü (a). Nefrogram fazı BT, koronal reformat görüntü (b) Piyelogram fazı BT, koronal reformat görüntü (c)

## Kaynaklar

1. Hoenig DM, McDougall EM, Shalhav AI, et al. Laparoscopic ablation of peripelvic renal cysts. *J Urol* 1997; 158: 1345-1348.
2. Davidson AJ, Hartman DS, Choyke PL, Wagner BJ. Renal sinus and periureteral abnormalities. In: Davidson AJ, Hartman DS, Choyke PL, Wagner BJ, eds. *Davidson's radiology of the kidney and genitourinary tract*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders, 1999; 431-455.
3. Amis ES, Jr. Cysts of the renal sinus. In: Pollack HM, McClennan BL, eds. *Clinical urography*. 2nd ed. Philadelphia, Pa: Saunders, 2000; 1404-1412.
4. Amis ES Jr, Cronan JJ. The renal sinus: an imaging review and proposed nomenclature for sinus cysts. *J Urol* 1988; 139: 1151-1159. [\[CrossRef\]](#)
5. Camargo AH, Cooperberg MR, Ershoff BD, et al. Laparoscopic management of peripelvic renal cysts: University of California, San Francisco, experience and review of literature. *Urology* 2005; 65: 882-887. [\[CrossRef\]](#)
6. Lee J, Darcy M. Renal cysts and urinomas. *Semin Interv Radiol* 2011; 28: 380-391. [\[CrossRef\]](#)
7. Battaglia M, Ditunno P, Mancini V, et al. Long-term follow-up of peripelvic renal multicystic lymphangiectasia. *Arch Ital Urol Androl* 2002; 74: 200-205.