

# İzole böbrek kist hidatikleri

Varol ŞEHİRALTI, Ahmet Nadir TOSYALI, Hüseyin Murat MUTUŞ,  
Çiğdem ULUKAYA DURAKBAŞA, Mehmet Ali ÖZEN, Hamit OKUR

S. B. İstanbul Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

## Özet

Hepatik ve pulmoner tutulum olmaksızın, kist hidatiğin böbrek yerleşimi oldukça nadirdir. Diğer idrar yolu hastalıkları belirtileri olmaksızın, böbrek fonksiyon kaybına kadar değişken klinik tablolar oluştururlar. Tanı koyma sorunlarını paylaşmak ve tartışmak amacıyla kliniğimizde tedavi edilen 3 izole böbrek kist hidatik olgusu sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Böbrek, hidatik kist

## Summary

### Isolated renal hydatidic cysts

Isolated renal hydatidic cysts without lung or liver infestation are very rare. They may present with various clinical findings ranging from asymptomatic clinical course to total renal function loss. Three cases have been presented and discussed for diagnostic and therapeutic points of views.

**Key words:** Kidney, hydatidic cyst

## Giriş

Hepatik ve pulmoner tutulum olmaksızın, kist hidatiğin böbrek yerleşimi oldukça nadirdir. Çocuklarda ise çok daha nadirdir (2,4,5,8,9). Böbrek hidatik kistleri, klinik belirtisizlikten, böbrek fonksiyon kaybına kadar değişken klinik tablolar oluştururlar. Yaşadığımız tanı koyma sorunlarını paylaşmak ve tartışmak amacıyla, kliniğimizde 15 yılda tedavi edilen 3 izole böbrek kist hidatiği olgusu sunuldu.

## Olgu Sunumu

**Olgu 1:** 12 yaşında erkek hasta. Tekrarlayıcı karın ağrıları nedeniyle yapılan ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografisinde (BT) (Resim 1); sol böbrek üst polde 10x9x8 cm boyutlarında kistik lezyon belirlendi. Hematolojik ve serolojik araştırmalarda kist hidatik lehine bulgu saptanmadı. Ameliyatta üst polde kist hidatik saptandı. Parsiyel nefrektomi ile kist total olarak çıkarıldı. Beş yıllık takibinde bir sorun yaşanmadı ve DMSA sintigrafisi ile böbrek fonksiyonları normal bulundu.

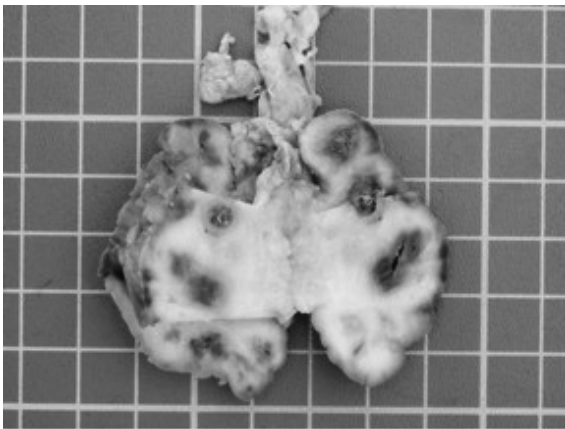
**Olgu 2:** Dört yaşında erkek hasta, idrar yapmada güçlük, kanlı işeme ve lomber bölgede ağrı yakınmaları ile başvurdu. Direkt üriner sistem grafisinde bir patoloji gözlenmedi. USG'de sağ üreter ve böbrek parenkiminde multipl taş saptandı. Sintigrafisinde sağ böbreğin izole fonksiyonu % 6 idi. Üreterolitotomi sonrası sintigrafik düzelme olmayınca, nefroüretrektomi kararı alındı. Ameliyatta; atrofik, ileri derecede perinefritik yapışıklıklar gösteren, infeksiyonlu ve taşlar içeren böbrek saptandı (Resim 2). Ameliyatta böbrek açılmadığından, infeksiyon ve taşlara bağlı atrofik böbrek olduğu düşünüldü. Ancak histopatolojik inceleme sonucu endopelvik kist hidatik olarak bildirildi (Resim 3). Ameliyat sonrası komplikasyon olmadı.

**Olgu 3:** Karında ele gelen kitle nedeniyle başvuran 7 yaşında erkek hastanın USG'sinde retroperitoneal kistik kitle belirlendi. Hematolojik ve serolojik araştırmalarda kist hidatik lehine bulgu saptanmadı. Tomografide kistin böbrekle ilişkisi belirlenemedi. MR'de sol böbreği yukarı ve içe doğru iten, alt polde kaynaklanan 10x9x10 cm boyutlarında kist hidatik saptandı (Şekil 4, A ve B). Parsiyel nefrektomi ile total kistektomi yapıldı. Hastanın 4 yıllık takiplerinde böbrek fonksiyonlarında bozulma saptanmadı.

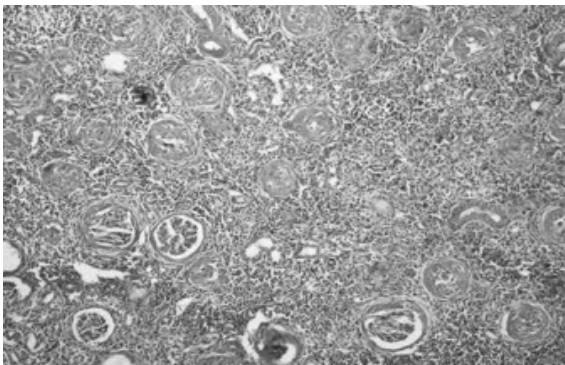
**Adres:** Dr. Varol Şehraltı, Sarayardı Cad. Güneş Apt. No:15  
D:26, 34710, Acıbadem, İstanbul  
**Yayına kabul tarihi:** 14.5.2008



Resim 1. Sol böbrek üst polde dalak ve sol adrenalini iten 10X9X10 cm boyutlarında KH ile uyumlu kistik kitle.



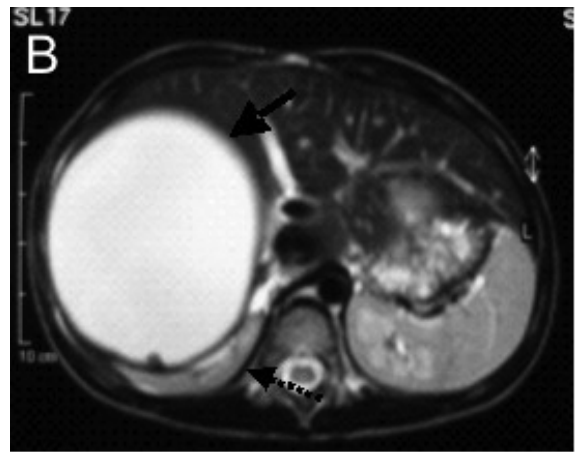
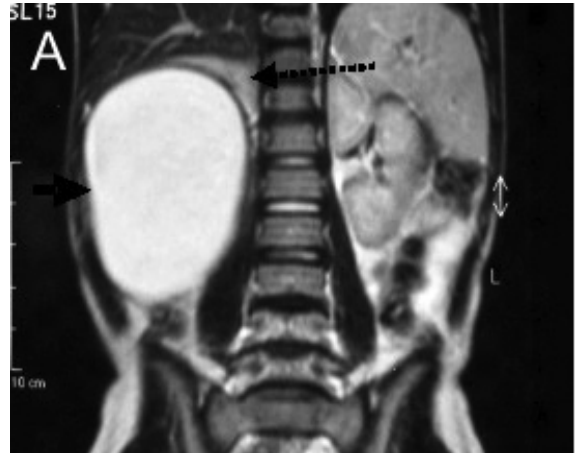
Resim 2. Nefroureterektomi materyali. Kesitte endopelvik yerleşimli KH görülmektedir.



Resim 3. H&E boyası; Glomeruler skleroz, tübüllerde tiroidizasyon (kronik pyelonefrit).

## Tartışma

Çocuklarda izole böbrek kist hidatiğinin klinik belirtileri erişkinlerdeki kadar çeşitlilik göstermez ve üri-ner sisteme özel bulgular değildir. İki olgumuzda ol-



Resim 4. T2 ağırlıklı MR kesitlerinde sağ böbreğin (kırık ok) inferolateralinde yerleşmiş 12 cm çapında kistin (ok) koronal (A) ve aksiyel (B) görüntülerinde böbreğin kistik kitle tarafından mediyale itildiği izleniyor.

duğu gibi; çocuklarda genellikle lomber ya da tekrarlayan karın ağrıları veya kitle ile belirirler. Bir olgumuzda olduğu gibi, kistik hidatiğinin endopelvik yerleşimi çocuklarda oldukça nadirdir (5). Erişkinlerde daha sık görülen bu tip patoloji; hidatidüri, hematüri, renal kolik gibi üri-ner sisteme özel belirtiler verirler (1,3,6,7). Endopelvik uzanımlı, erişkinlere has semptomlar veren tek olgumuzda; bu semptomların hem kistik hidatik hem de urolitiazise bağlı olduğu tartışmasıdır. Ancak aynı olguda böbrek fonksiyon bozukluğu sebebinin ne olduğunu söyleyebilmek güçtür.

Çocuklarda laboratuvarın tanıya yardımcı oluşu nadirdir. Genellikle serumda eozinofili yoktur ve serolojik testler negatiftir (5,9,10). Bu özellik, tanı koymada önemli sorunlar yaratır. Ancak böbreğin kistik lezyonlarında laboratuvar desteklemese de, ayırıcı tanıda

kist hidatik düşünölmelidir.

Renal kist hidatiklerin % 85'i tek taraflı ve unilokulerlerdir (7). Genellikle izole, unilokuler kist olarak belirlir. Kız vezikül sayısı yok denecek kadar azdır ve perikistik kalsifikasyonu yoktur (7). Bu nedenlerle, USG ve BT ile belirlenen özgül bulgusu yoktur ve basit böbrek kisti ile ayırıcı tanısı zordur. Üç olgumuzdan sadece birinde MR ile doğru tanı koyabildik. Ürolitiazis ve kronik infekte atrofik böbrekli olgumuzda ise 3 kez yinelenen USG endopelvik kist hidatiği belirleyemedi. Laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin desteğinin az oluşu nedeniyle, izole böbrek kist hidatiklerinde tanı sorunları yaşanacağı düşünölmelidir.

Hidatidozun endemik olduğu ölkemizde, karaciğer ve akciğer normal olsa bile, böbreğin kistik lezyonu ile başvuran çocuklarda kist hidatik ayırıcı tanıda düşünölmelidir. Serolojinin negatif oluşu kist hidatiği ekarte ettirmez. USG ve BT ile böbrek kist hidatiğinin özel bulgusu yoktur ve bu nedenle görüntüleme yöntemleri ile böbrek kist hidatiğinin böbreğin diğer kistik lezyonlarından ayırt edilmesi güç olabilir. Cer-

rahi tedavide böbrek fonksiyonel ise böbrek koruyucu cerrahi uygulanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Ameur A, Lezrek M, Boumdin H, Touiti D, Abbar M, Beddouch A: Hydatid cyst of te kidney based on a series of 34 cases. Prog Urol 12:409, 2002
2. Amrani A, Zorhoune A, Benabdallah FF, Belkacem RJ, Outharahout O: Renal hydatid cyst in children. Ann Urol (Paris) 37:8, 2003
3. Fekak H, Berrani S, Rabi R, Mezzour MH, Debbagh A, Joual A, el Mirini M: Hydatid kidney cyst: 90 cases report. Ann Urol 37:85, 2003
4. Gülek B, Ođuzkurt P, Zorludemir U: Giant renal hydatid cyst resembling a simple cyst: an intraoperative diagnosis. Int Urol Nephrol 37:457, 2005
5. Handa R, Horjai M: Hydatid cyst of the renal pelvis. Pediatr Surg Int 21:410, 2005
6. Horchani A, Noura Y, Kbaier I, Altyui F, Zrib AS: Hydatid cyst of the kidney: A report of 147 controlled cases. Eur Urol 38:461, 2000
7. Kilciler M, Bedir S, Erdemir F, Çoban H, Sahan B, Özgök Y: Isolated unilocular renal hydatid cyst: A rare diagnostic difficulty with simple cyst. Urol Int 77:371, 2006
8. Panuel M, Goldstein P, Devred P, Guys JM, Faure F, Garnier JM: Hydatid cyst of the kidney in the child. Pediatr 47:779, 1992
9. Vázquez Rueda F, Santamaría Ossorio JI, Blesa Sánchez E: Renal hydatid disease in childhood. Report of two cases. Cir Pediatr 11:40, 1998