

OLGU SUNUMU

Renal replasman lipomatozisin BT bulguları*Beşir Erdoğan¹, Burhan Yazıcı¹, Zerrin Bicik Bahçebaşı², Ramazan Büyükkaya¹*¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı,² Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Düzce Tıp Fakültesi, Nefroloji Anabilim Dalı, Düzce**Özet**

Renal replasman lipomatozis (RRL), kronik taş hastalığına ve hidronefroza bağlı olarak gelişen böbrekte atrofi, renal sinüs, renal parankim ve perirenal alanda yağ dokusunda belirgin artış ile karakterize nadir bir hastalıktır. RRL'nin tanısı tümöral patolojileri taklit etmesi nedeni ile önemlidir. RRL'in tanısı bilgisayarlı tomografi (BT) ile yüksek oranda doğru olarak konulabilmektedir. Bu yazıda, RRL'li bir olgunun BT bulguları sunularak literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Bilgisayarlı tomografi, hidronefroz, renal replasman lipomatozis, renal taş.

Computed tomography findings of renal replacement lipomatosis.

Abstract

Replacement lipomatosis of the kidney (RLK) is the result of severe atrophy or destruction of the renal parenchyma, often caused by calculous disease and hydronephrosis with secondary marked proliferation of renal sinus, renal hilus, and perirenal fatty

tissue. RLK is a rarely disease. It is important which the diagnosis of RLK due to simulating renal tumors. The diagnosis of RLK may be show highly suggestive findings by computed tomography. This study, computed tomography findings of a case whit RLK had been offered whit knowledge of literature.

Key words: Computed tomography, hydronephrosis, renal replacement lipomatosis, renal stone.

Renal replasman lipomatozis (RRL), kronik taş hastalığına ve hidronefroza bağlı olarak gelişen böbrekte atrofi, renal sinüs, renal parankim ve perirenal alanda yağ dokusunda belirgin artış ile karakterize nadir bir hastalıktır. RRL'in kesin tanısı tümörden ayırt edilmesi ve abse oluşumu için zemin oluşturması açısından önemlidir. Radyolojik olarak konvansiyonel radyografik inceleme yöntemleri sıklıkla tanı koydurucu olmayıp, bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları diyagnostiktir (1-4). Bu yazıda, RRL'li bir olgunun BT bulguları sunularak literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Olgu sunumu

41 yaşında erkek olgunun altı aydır süren karın ağrısı ve hematüri şikayeti vardı. Yapılan direkt karın grafisinde L2 vertebra sağ transvers proçesi hizasında ve pelvis boşluğunda çok sayıda taş ile uyumlu opasite saptandı (Resim 1). İntravenöz piyelografide (İVP), sol böbrek pelvikalisijel yapıları ve üreter normaldi. Sağ böbrekte fonksiyon izlenmedi (Resim 2). İntravenöz kontrast madde verilerek elde olunan BT'de, sağ böbrek atrofik ve konturları düzensiz olup, perirenal alanı

Yazışma Adresi:

Beşir Erdoğan
AİBÜ Düzce Tıp Fakültesi Hastanesi Radyoloji AD
81620 Konuralp - Düzce
Tel : 03805414107
e-mail: besirerdo@hotmail.com



Resim 1. Direkt karın grafisinde L2 vertebra sağ transvers çıkıntısı hizasında ve pelvis boşluğunda çok sayıda opasite izlenmekte.



Resim 2. İntravenöz piyelografide sol böbrekte fonksiyon mevcut olup, sağ böbrekte fonksiyon saptanmadı.

tamamen dolduran yağ dansitesinde hipodens görünüm saptandı (Resim 3a). Sağ böbrekte fonksiyon izlenmedi ve hiperdens taş vardı (Resim 3b). Bu bulgularla hastaya RRL tanısı konuldu.

Tartışma

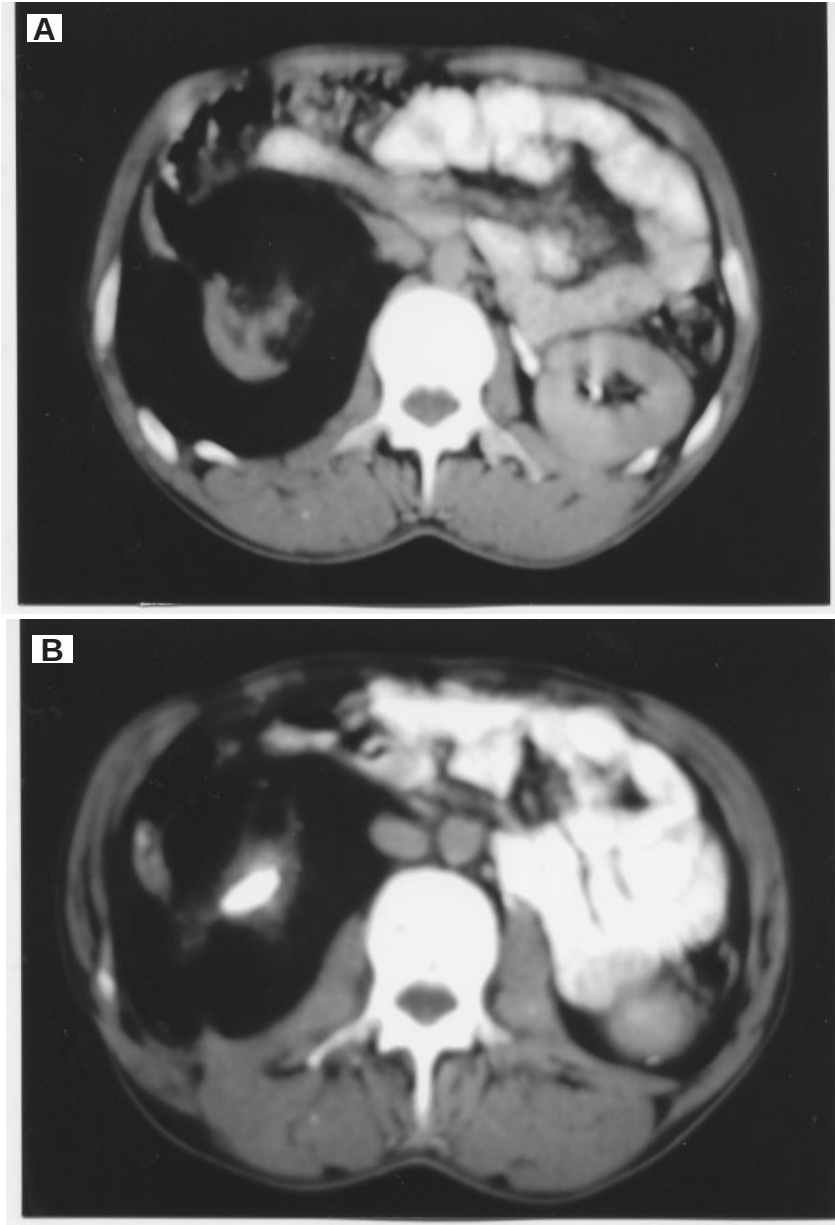
Böbrekte ve perirenal alanda yağ doku proliferasyonu değişik sebeplere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Renal sinüste ve perirenal alanda yağ doku artışı, obezite, cushing hastalığı, steroid kullanımı; renal atrofinin olduğu yaşlılık ve renal parankim hasarı ile giden postinflamatuar olaylarda ortaya çıkabilir (1,2). Renal sinüs lipomatozisinde (RSL) yağ doku artışı, 6-7. dekatta senil atrofi ve obezite gibi durumlarda renal sinüste yağ dokusu artışının daha hafif ve sık görülen formudur (1). RRL'de ise yağ doku artışı RSL'den daha ciddidir ve daha nadir görülen bir hastalıktır. Sıklıkla tek taraflıdır. Uzun süreli hidronefroz, enfeksiyon ve %76-79 olguda kaliks taşlarının, renal atrofi ve ciddi parankim hasarına eşlik ettiği durumlarda ortaya çıkar (4,5). Bizim olgumuzda RRL'ye kronik pelvikalisyel, sağ üreter alt uç ve mesanedeki çok sayıda taşın neden olduğunu düşünmekteyiz.

Radyolojik olarak direk karın grafisinde üriner sistem taşının varlığı, lokalizasyonu, büyüklüğü ve böbreğin artmış yumuşak doku dansitesi, İVP'de zayıflamış renal fonksiyon, hidronefroz yada nonfonksiyone böbrek

görülür (3-4). BT düşük atenüasyon değerleri ile yağ dokusunun tanımlanması açısından tanı koydurucudur (5). BT'de parankimal atrofi, taş, hidronefroz, renal sinüs, renal hilus ve perirenal alanda tipik yerleşim gösteren yağ dokusu izlenir (3,4). Görüleceği gibi İVP ve direk karın grafisi böbreğin parankimal yapısı hakkında bilgi vermemektedir. Oysa BT, RRL'de tanı koydurucu olması yanı sıra, RRL'nin anatomik yapılarla olan ilişkisi ve renal morfoloji hakkında da doğru bilgiler vermektedir.

RRL'de klinik bulgular, daha çok inflamasyon ve taşın neden olduğu şikayetlerdir. Bu şikayetler yan ağrısı, ateş, üriner enfeksiyon semptomları, ele gelen kitle ve hematüri şeklindedir (3). Olgumuzda da karın ağrısı ve hematüri şikayetleri vardı.

RRL'nin ayırıcı tanısında ksantogranülatöz piyelonefrit, anjiyomiyolipom, lipom ve liposarkom düşünülmelidir. Ksantogranülatöz piyelonefrit böbreğin granülatöz inflamasyonudur. BT'de staghorn taş, nonfonksiyone böbrek, hidronefroz veya piyonefroz vardır. Lezyondan yağ dansitesi yerine su dansitesi alınır (1,4). Anjiyomiyolipomda BT'de parankim içerisinde veya perirenal alanda yağ dansitesinde kitle görülür. Taş bulunmaması, böbreğin fonksiyonel olması, tüberskerozlu hastalarda sıklıkla görülmesi ayırt edici kriterlerdir (3). Lipom ve liposarkomdan ayırmda ise parankimal atrofi ve staghorn taşın yokluğu önemli ip uçlarıdır (1-3).



Resim 3a ve b. Kontrastlı BT'de sağ böbrekte; atrofi, perirenal alanda artmış yağ dokusu (a), afonksiyon ve hiperdens taş (b) izlenmekte.

Sonuç olarak RLL, BT ile kolay tanı konulabilen ve tümöral patolojilerden ayırıcı tanısının yapılması gereken bir hastalıktır.

Kaynaklar:

- 1- Tunçbilek I, Ünlübay D, Kacar M, Bilaloğlu P: Renal replasman lipomatozisi: US ve BT bulguları. Tani Girişim Radyol. 8:082-084,2002.
- 2- Kullendorff B, Nyman U, Aspelin P: Computed tomography in renal replacement lipomatosis. Acta

Radiol. 28:447-450,1987.

- 3) Thierman D, Hagaa jr, Anton P, Lipuma PP: Renal replacement lipomatosis. J Comput Assist Tomogr. 7:341-343,1983.

- 4) Subramanyam BR, Bosniak MA, Horii SC, Megibow AJ, Balthazar EJ: Replacement lipomatosis of the kidney: diagnosis by computed tomography and sonography. Radiology. 148:791-792,1983.

- 5- Krasick S, Wechsler RJ: Replacement lipomatosis of the kidney. Radiology. 215:745-756,2000.