

Böbrek Kistlerinde Perkütan Tedavi Yaklaşımları

**Dr. Vural SAÇAK(1), Dr. Suat ÖZKAN(2), Dr.H.İbrahim BOZKURT(2),
Dr. Bülent MANSUROĞLU(2), Doç. Dr. Erdinç ÜNLÜER(3)**

ÖZET

Modern ürolojide, ultrasonografinin rutine girmesiyle, birçok hastalığın tanı ve tedavisinde kolaylıklar sağlanmıştır. Basit böbrek kistinde de, ultrasonografi klavuzluğunda perkütan yaklaşımlarla tanı ve tedavide başarılı sonuçlar alınmıştır. Perkütan kist ponksiyonu ile sadece kist mayi aspire edilen basit kisti olan hastalarda üç yıllık takip süresince 24 hastada %87,5 nüks olurken, aspirasyon sonrası kist içine %95'lik etil alkol verilen 11 hastanın sadece 1 tanesinde bir yıllık takip süresinde nüks saptanmıştır. Ultrasonografi klavuzluğunda yapılan perkütan kist aspirasyonu ve sklerozan madde instilasyonunun morbiditesi ve maliyeti düşük, etkili bir tedavi yöntemi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, Basit Böbrek Kisti, Sklerozan Madde

SUMMARY

Percutaneous Treatment Approaches to simple renal cysts
With introduction of ultrasonography in modern Urology, there has been much ease in diagnosis and treatment of mann diseases. In conjunction to this, there has been improvements in treatment of simple renal cysts with ultrasound guided percutaneous approaches.

On the three year follow up of patients with renal cysts being aspirated, there is recurrence of 87,5% in 24 patients where only aspiration is performed, where as only 1 out of 11 patients developed recurrent cysts in combination of 95% ethylalcohol sclerotherapy and percutaneous cyst aspiration. It is concluded that, ultrasound guided percutaneous cyst aspiration in conjunction with sclerozing substance instillation is an effective treatment modality with low morbidity and cost.

Key Words: ultrasound, Simple renal cyst, Sclerozing substance

GİRİŞ

Son onbeş yıllık dönem, zararlı nitelik taşımayan görüntüleme yöntemlerinin çoğalmasına ve giderek daha güvenilir bir şekilde kullanılmasına tanık olmuştur. Bu yeni yöntemlerin en fazla önem taşıyanlarından biri de, özellikle ürogenital sistem hastalıklarının tanı ve tedavisinde konvansiyonel tetkik yöntemlerinden biri olan Ultrasonografidir(1). Santral lümenli özel ultrasonik transducerin geliştirilmesi ile girişimsel ultrasonografi, renal kitlelerin değerlendirilmesinde yeni ufuklar açmıştır.

Günümüzde ürolojik ultrasonografinin rutine girmesi ile böbrekte en sık karşılaşılan kistik hastalık olan Basit Kistlerde de, tanı ve tedavide yeni aşamalar kaydedilmiştir.

GENEL BİLGİ:

Böbreğin basit kisti, genelde unilateral ve soliter-

dir. fakat multipl, multiloküler ve daha nadiren de bilateral olabilir. İnsidansı yaşla birlikte artmaktadır. Bu kistlerin konjenitalmi yoksa akkizmi olduğu hala açıklanamamıştır. Hayvan deneylerinde basit kistin tübüler obstrüksiyon ve lokal iskemi sonucu oluştuğu görülmüştür. Basit kist sıvısı plazma ultrafiltratı ile biokimyasal olarak analogdur(2).

Basit kist büyüyerek, parankimi sıkıştırarak tahrip eder ve hatta çok büyüyerek böbrek fonksiyonunu bozabilir. Bu kistler yerleri uygun olursa üreter obstrüksiyonu sonucunda hidronefroz oluşturabilir.

Kistlerin duvarlarında nadiren kalsifikasyon olabilir. yine kistlerin içinde %5 oranında hemorajik sıvı bulunabilir. Bunlarında yaklaşık olarak üçte birinde kist duvarında papiller kanser bulunmaktadır. Böbreğin kistik adenokarsinomu da nadir olmakla birlikte basit kist ile karışabilmektedir(3).

MATERYAL VE METOD

Kliniğimizde, Şubat 1990 ile Nisan 1994 tarihleri arasında, 39 hastaya ultrasonografi klavuzluğunda ponksiyon, aspirasyon, gerekli görülen olgularda opak madde veya sklerozan madde instilasyonları yapıldı(4).

Hastalarımızın yaşları 16-76 arasında (ortalama =

(1) SSK İstanbul Hastanesi Üroloji Kliniği Uzmanı

(2) SSK İstanbul Hastanesi Üroloji Kliniği Asistanı

(3) SSK İstanbul Hastanesi Üroloji Kliniği Şefi

UYGULAMA TEKNİĞİ

Girişiminden 6 saat öncesinden hastalar aç olarak hazırlandı. Müdahale için, hasta prone pozisyonda, karnını altına destek konarak yükselttikten sonra, ultrasonografi ile tanı doğrulanır (Resim 1). Eko-free zone ile cilt arasındaki mesafe ölçülerek, buna göre needle-stop ayarlanır. Daha sonra kist ölçüleri saptanır. Fonksiyon öncesinde cilt-cilt altı ve adeleye, probe ile en iyi görüntüleme sağlanan yer olan posterior subkostal bölgede, lokal anestezi uygulanır. 18 Gauge (20 cm), içinde stile ve kanülü olan teflon kılıflı çelik iğne, santral perfore transducer içinden yerleştirilerek, tabakalar geçilerek kiste girilir. Stile ve kanül çıkarılarak mayi aspire edilir (Resim 2). Steril tüplere mayiler alınarak biokimyasal, patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler için laboratuvara gönderilir. Bunu takiben, kist içine radyokontrast madde verilerek kistografi yapılabilir (Resim 3). Tamamen boşaltılan kistin içine kist mayininin 1/4'ü kadar skleroan madde (%95'lik etil alkol) verilebilir(6).

SONUÇLAR

Hastalarımızdan skleroan madde instilasyonu yapılmayan 28'inin 24'ü basit böbrek kisti, 2'si kortikal abse, 2'si de hidrokalikti. Basit böbrek kisti nedeniyle sadece ponksiyon-aspirasyon uygulanan hastaların üç yıllık takibinde %87,5 oranında nüks görülmüştür. Bunların dışında kalan diğer 11 basit böbrek kisti olgularına ise ponksiyon, aspirasyonu takiben kist içine %95'lik etil alkol instilasyonu uygulanmıştır. Bu hastaların ortalama bir yıllık takibinde nüks oranı %9'a kadar düşmüştür.

Hastaların, aspirasyon öncesi ve sonrasında alınan rutin tetkiklerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Basit böbrek kisti olan vakaların kist mayileri biokimyasal olarak plazma ile izo-ozmal bulundu ve yapılan sitolojik incelemeler negatif bulundu. Kortikal abse olan 2 olgu ponksiyon-aspirasyon ve uygun sistemik geniş spektrumlu antibiotiklerle tedavi edildi. Bu olgularda komplikasyona rastlanmadı. Hidrokalik olan iki olguda alınan mayi örnekleri biokimyasal olarak idrar ile uyumlu bulundu.

TARTIŞMA

Ultrasonografi kriterlerine bağlı kalınarak basit böbrek kistlerinde tanı, %95 oranında yapılabilmektedir(7). Basit böbrek kistlerinin tanı ve tedavisinde perkütan kist ponksiyonunun avantajları, minimal cerrahi travma, lokal anesteziyle uygulanabilirlik, yara probleminin olmayışı, minimal hospitalizasyon süresi, sosyal aktiviteyi kısıtlamaması ve mortalitenin sifra yakın olmasıdır. Bu nedenlerle günümüzde modern ürolojide yeri olan bir tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.

Aspirasyon sonrasında kistlerin nüks oranlarını



46,6) ve hastaların 13'ü kadın, 26'sı erkekti. Ponksiyon uygulanan kistlerin çapları 3-16 cm arasında, ortalama 6,2 cm idi. Hastaların 35'inde basit kist, 2'sinde kortikal abse, 24 ünde ise hidrokalise müdahale yapıldı. Alınan sıvı örneklerinde biokimyasal, patolojik ve mikrobiyolojik incelemeler yapıldı(5).

düşürmek üzere kist içine sklerozan madde instilasyonu kabul görmektedir. Raskin ve arkadaşları (1975), sadece kist ponksiyonu yapılırsa, birçok kistin yeniden büyüdüğünü göstermişlerdir(8). Wettlaufer ve Modarelli (1978), ise kistografi sırasında opak maddeyi boşaltmadan evvel İophendilate (Pantopaque) instilasyonu yaparak sıvının tekrar toplanma şansını düşürmüşlerdir(9). Bean (1981) ise boşaltılmış kistin içine %95'lik Etanol instilasyonu uygulanmış ve 29 hastanın sadece birinde nüks olmuştur(10)

Basit böbrek kistlerinin tedavisinde, perkütan ponksiyon-aspirasyon ve kist içine %95'lik etanol verilmesi, kolay uygulanabilir, morbiditesi ve komplikasyonu az, sosyal aktiviteyi minimal etkileyen ve ekonomik olması nedeniyle modern ürolojide yeri olduğunu görmekteyiz.

TABLO I

Basit Kisten Ekomorfolojik Özellikleri

- 1) Ekosuz gölge
- 2) Düzenli sınır
- 3) Yuvarlak form
- 4) Kist distalinde eko artışı
- 5) Komşu organa kompresyon etkisi

TABLO II

Perkütan Kist Fonksiyonunun Endikasyonları

- A) İntrakistik adenokarsinomun ekarte edilemediği vakalarda DİAGNOSTİK amaçla
- B) Toplayıcı sisteme bası yapan ve böbrek fonksiyonunun kısıtlandığı vakalarda, sklerozan madde injeksiyonu ile TERAPÖTİK amaçla

TABLO III

Kliniğimizde Basit Böbrek Kisti tanısıyla Kist Pansiyonu yapılan hastalarda oluşan Komplikasyonlar

- 1) Bir hastada multiloküler kist nedeni ile yetersiz aspirasyon
- 2) Bir hastada kistografi sırasında kist perforasyonu
- 3) Bir hastada ponksiyon esnasında intrakistik hemoraji
- 4) Sklerozan madde uygulanmayan 24 basit kistli hastanın 21'inde, uygulanan hastaların 11 tanesinden sadece 1 tanesinde nüks olmuştur.

KAYNAKLAR

- 1- **Lang, E.K.:** Roentgenologic approach to the diagnosis and management of the cystic lesions of the kidney: Urol. Clin. North Am. 1980; 7:677
- 2- **Becker, J.A., Schneider, M.:** Simple cysts of the kidney. Semin. Roentgenol. 1975, 10:103
- 3- **Plaine, L.I., Hinman, F.J.:** Malignancy in asymptomatic renal masses. J.Urol. 1965,94:342
- 4- **Kural,A.:** Percutaneous renal cyst puncture under ultrasonographic guidance. Cerrahpaşa Medical Review. 1984,3:1-2
- 5- **Aras,N.,Ander,H.:** Böbrek kistlerini perkütan pansiyonu ve aspirasyonu. Türk Üroloji Dergisi. 1988,4:565
- 6- **Grabstalt, H.:** Catheterisation of renal cyst for diagnosis and therapeutic purposes. J.Urol. 1954,71:28
- 7- **Thompson, I.M.,Pierce,J.M.:** Ultrasound for follow-up of the renal cyst puncture.J.Urol.1980; 124:175
- 8- **Raskin, M.M.,Roen,S.A.,Viamonta,M.:** Percutaneous management of renal cysts: Results of a four year study. Radiology. 1975, 115:551
- 9- **Wettlaufer,J.N., Moderelli, R.O.:** Triple contrast percutaneous nephrocystography and analysis of cyst aspirate. Urology. 1978,12:373
- 10- **Bean, W.F.:** renal cysts: Treatment with alcohol, Radiology. 1981, 13:329