

Nadir Görülen Üriner ve Üriner Olmayan İki Flank Ağrısı Sebebi: Anjiyomiyolipom ve Spondilodiskit



İbrahim ÜNTAN¹

GİRİŞ

Flank ağrısı bir hastalığı değil bir sonucu temsil ettiğinden dolayı çok geniş ve karışık bir yelpazede karşımıza çıkabilir. Burada flank ağrısının nadir görülen üriner sistem dışı bir sebebi olarak spondilodiskit ve buna bağlı paravertebral apse, flank ağrısının nadir görülen üriner kaynaklı bir sebebi olarak iki taraflı büyük anjiyomiyolipomlar ve buna bağlı kanama paylaşılacaktır.

VAKA SUNUMU 1

63 yaşında kadın hasta acil servise sağ yan ağrısı, ateş ve bulantı şikâyetiyle başvurdu. Bilinen dâhili bir hastalığı yoktu. Kolesistektomi geçirmişti. Böbrek taşı düşürme öyküsü mevcuttu, lumbal disk hernisi nedeniyle takip ediliyordu ve ameliyat önerilmemişti. Vital bulgularında 38.5 ateş dışında anormal bulgu yoktu. Fizik muayenesinde sağda kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Laboratuvarında; idrar tetkikinde lökosit ve eritrosit mevcuttu, beyaz küresi 13000/uL ve CRP'si 10 mg/L idi. Diğer laboratuvar sonuçları normaldi. Hasta bu bulgularla piyelonefrit olarak ön tanı alarak opaklı Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkiki yapıldı. BT'de üriner sistemde taş ve obstrüksiyon görülmemekle birlikte sağda en geniş aksiyel boyut u 76x83 mm ve kraniokaudal uzunluğu 140 mm olan perinefritik apse izlendi (Resim 1). Solda da en büyüğünün çapı 28 mm olan küçük apse-ler izlendi (Resim 2). Sağdaki apsenin, sağ böbreğe belirgin basısı izlendi. Bunu üzerine piyelonefritin perinefritik apseye ilerlediği düşünülerek üroloji servisine yatırıldı.

¹ Uzm. Dr., Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD., ibrahimuntan@erciyes.edu.tr

apse olarak yönetilen hasta spondilodiskite bağlı bilateral paravertebral apse teşhisi almıştır ve doğru teşhis sonucunda doğru tedaviyi alarak iyileşmiştir.

İkinci sunumda ise hastanın sol flank ağrısının şiddeti ve eşlik eden gebelik nedeniyle başta preterm eylem, uterin rüptür, uterin myom kanaması ve over torsiyonu ön tanısı koyulmuştur. Ancak şiddetli ağrının sebebinin bulunamaması ve eşlik eden hemoglobin düşüşü nedeniyle ileri araştırma yapılması sayesinde anjiyomiyolipom kanaması teşhisi koyulup cerrahisini hazırda bekletildiği konservatif yaklaşımla hastanın kanaması kontrol altına alınabilmiştir.

Flank ağrısı yönetilirken etyoloji yelpazesinin çok geniş olduğu unutulmamalıdır. Etiyoloji araştırılırken önyargılı olunmamalıdır. Fizik muayene yapılmalı, vital bulgular not edilmeli, hikaye alınmalı, özgeçmiş sorgusu eksiksiz yapılmalı, gerektiğinde uygun görüntüleme yöntemine başvurulmalıdır. Tanı alıp tedavisine başlanan hastalarda dahi uyumsuz bulgular ortaya çıkınca ilave değerlendirmeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Noble MJ. Acute and chronic flank pain. In: Potts MJ, editor. Genitourinary pain and inflammation: diagnosis and management. Humana Press, Totowa, NJ; 2008. p. 19–37
2. Patti L, Leslie SW. Acute Renal Colic. StatPearls. Treasure Island (FL)2020.
3. Masarani M, Dinneen M. Ureteric colic: new trends in diagnosis and treatment. Postgrad Med J. 2007;83(981):469-72.
4. Üntan İ. Genitöüriner Aciller. In: Doğan M, editor. Paramedik. Akademisyen Kitabevi, Ankara; p. 573-8
5. Heidenreich A, Desgrandschamps F, Terrier F. Modern approach of diagnosis and management of acute flank pain: review of all imaging modalities. Eur Urol. 2002;41(4):351-62.
6. Belyayeva M, Jeong JM. Acute Pyelonephritis. StatPearls. Treasure Island (FL)2020.
7. Mahamid M, Francis A, Abid A, Awawde M, Abu-Elhija O. Embolic renal infarction mimicking renal colic. Int J Nephrol Renovasc Dis. 2014;7:157-9.
8. Lam PW, Howarth DJ, Hanbidge A, Salit IE. A slowly growing flank mass. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2015;26(4):181-2.
9. Erlich T, Kitrey ND. Renal trauma: the current best practice. Ther Adv Urol. 2018;10(10):295-303.
10. Chen JH, Chern CH, Chen JD, How CK, Wang LM, Lee CH. Left flank pain as the sole manifestation of acute pancreatitis: a report of a case with an initial misdiagnosis. Emerg Med J. 2005;22(6):452-3.
11. Ozturk C, Tezer M, Sirvanci M, Sarier M, Aydogan M, Hamzaoglu A. Far lateral thoracic disc herniation presenting with flank pain. Spine J. 2006;6(2):201-3.
12. Amini MH, Salzman GA. Infectious spondylodiscitis: diagnosis and treatment. Mo Med. 2013;110(1):80-4.
13. Talanow R. An unusual manifestation of acute appendicitis with left flank pain. J Radiol Case Rep. 2008;2(1):8-11.
14. Mansmann EH, Singh A. Pulmonary thromboembolism presenting with abdominal symptoms. Am J Case Rep. 2012;13:137-9.
15. Blanco LT, Socarras MR, Montero RF, Diez EL, Calvo AO, Gregorio SAY, et al. Renal colic during pregnancy: Diagnostic and therapeutic aspects. Literature review. Cent European J Urol. 2017;70(1):93-100.