

BÖLÜM 4

OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE RETROPERİTONEAL FİBROZİS AYIRICI TANI VE TEDAVİSİ

Emin GÜRTAN¹
Volkan SELMİ²

GİRİŞ

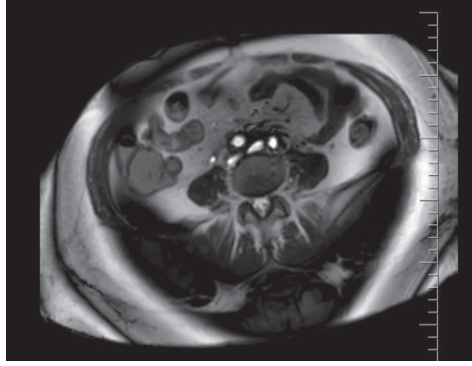
Retroperitoneal fibrozis (RPF) ilk olarak 1905 yılında Fransız Ürolog Albaran⁽¹⁾ tarafından tanımlanmıştır, fakat tam olarak tanımı 1948 yılında Ormond⁽²⁾ tarafından yapılmıştır. RPF retroperitoneal dokularda fibrozis ve non-spesifik kronik enflamasyonla ilerleyen, çoğu olguda idiyopatik olan 1/100000 insidansla nadir görülen bir hastalıktır⁽³⁾. RPF olgularının yaklaşık 2/3 ünde hastalık idiyopatiktir⁽⁴⁾. Hastaların bazen inflamatuvar abdominal aort anevrizması (AAA) ve bazı vaskülit sendromlarına sahip olduğu bilinmektedir⁽⁵⁾. İdiyopatik fibrozisle seyreden hastalıklarla arasında ilişki olduğu düşünülmektedir⁽⁶⁾. Yapılan bazı araştırmalarda idiyopatik retroperitoneal fibrozisin aterosklerotik plaklarda biriken “ceroid” adındaki bir lipoprotein polimerine karşı gelişen immun reaksiyon sonucu oluştuğu düşünülmektedir⁽⁷⁾. Bazı araştırmalarda metiserjit ve beta blokerlerin da RPF’e neden olduğu bulunmuştur⁽⁸⁾.

RPF’e sahip hastalar ilk aşamada genellikle sırt ağrısı, ateş, halsizlik, yan ağrısı ve kilo kaybı gibi non-spesifik bulgulara sahipken hastalığın ilerleyen dönemlerinde fibrozisin ilerlemesiyle psoas kası, üreterler, arterler ve venler tutulduğunda hastalığın ciddi semptomları ortaya çıkar. Üreter obstrüksiyonuna bağlı olarak; hidronefroz, üremi, idrar miktarında azalma, hematüri; renal arterin tutulumuna bağlı olarak da hipertansiyon (HT) görülebilmektedir⁽⁹⁾.

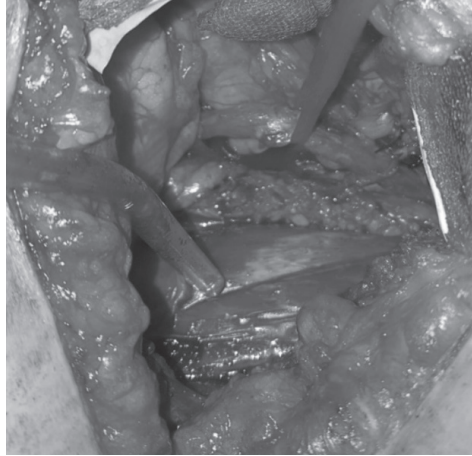
Bu olgu sunumumuzda tarafımıza yan ağrısı şikayeti ile gelen, hidronefroz ve böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk olan; incelemelerimizde retroperitoneal fibrozis ve retrokaval üreter ayırıcı tanısına gittiğimiz ancak görüntüleme yöntemleriyle net tanı koyamayıp açık cerrahi uyguladığımız bir hastayı sunmayı ve ayırıcı tanıdaki zorlukları paylaşmayı amaçladık.

¹ Arş. Gör. Dr., Yozgat Bozok Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, emin_gurtan@hotmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Yozgat Bozok Üniversitesi Üroloji Anabilim Dalı, volkanselmi@hotmail.com



Şekil 3: MRG angiografi görüntüsü



Şekil 4: Operasyon esnasında serbestlenen üreter

KAYNAKLAR

1. Albarran J. Retention renale par peri ureterite: Liberation externe de l'uretere. Assoc Fr Urol 1905;9:511-7.
2. Ormond JK. Bilateral ureteral obstruction due to envelopment and compression by an inflammatory retroperitoneal process. J Urol 1948;59:1072-9.
3. Vaglio A, Salvarani C, Buzio C. Retroperitoneal fibrosis. Lancet. 2006;367(9506):241-51.
4. Uibu T, Oksa P, Auvinen A, et al. Asbestos exposure as a risk factor for retroperitoneal fibrosis. Lancet. 2004 May 1;363(9419):1422-6.
5. Katz R, Golijanin D, Pode D, et al. Primary and postoperative retroperitoneal fibrosis – experience with 18 cases. Urology 2002;60: 780-3
6. Dehner LP, Coffin CM. Idiopathic fibrosclerotic disorders and other inflammatory pseudotumors. Semin Diagn Pathol 1998;15:161-4.
7. Parums DV, Choudhory RP, Shields SA, et al. Characterization of inflammatory cells associated with “idiopathic retroperitoneal fibrosis”. Br J Urol 1991;67:564-8.
8. Pais VM, Strandhoy JW, Assimos DG. Selected extrinsic causes of ureteral obstruction In: Wein

AJ, Kavoussi LR, Novick AC, Partin AW, Peters CA editor. Campbell- Walsh Urology Philadelphia: W. B. Saunders; 2007. p. 1215-7.

9. Gazel E, Olcucuoglu E, Bicer S, et al. Fibrosis Two Case Reports and Actual Treatment Approachs of Retroperitoneal Fibrosis J Clin Anal Med 2013;4(suppl 3): 311-4
10. Ilie CP, Pemberton RJ, Tolley DA. Idiopathic retroperitoneal fibrosis: the case for nonsurgical treatment. BJU Int. 2006 Jul;98(1):137-40.
11. Sekerci CA, Tanıdır Y, Ozgen MB, et al. .Experience with Treatment of Retroperitoneal Fibrosis: Collaboration of Urology and Nephrology Departments for 26 years in Marmara University. Turkish J Nephrol 2017; 26: 305-310
12. Koep L, Zuidema GD. The clinical significance of retroperitoneal fibrosis. Surgery. 1977 Mar;81(3):250-7.
13. Klein J, Sato A. The HLA system. First of two parts. N Engl J Med. 2000 Sep 7;343(10):702-9.
14. Klein J, Sato A. The HLA system. Second of two parts. N Engl J Med. 2000 Sep 14;343(11):782-6.
15. Jansen IJ, Hendriks TR, Han SH, et al. (18)F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography (FDG-PET) for monitoring disease activity and treatment response in idiopathic retroperitoneal fibrosis. Eur J Intern Med. 2010 Jun;21(3):216-21. doi: 10.1016/j.ejim.2010.02.008. Epub 2010 Mar 28.