

# Travma Dışı Acil Bir Abdominal Vasküler Olay: Renal Anjiomyolipomda Akut Kanama: Olgu Sunumu

Uğur Toprak, Levent Altın, Aysun Erdoğan, Eşref Paşaoğlu, M. Alp Karademir

*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara*

---

## ÖZET

*Travma dışı acil bir abdominal vasküler olay: Renal anjiomyolipomda akut kanama: Olgu sunumu*

Renal tümörlerde hemoraji sık olmayıp, en sık hemoraji nedeni anjiomyolipomlardır. Bu yazıda, spontan kanama sonucu, ani gelişen ağrı, hipotansiyon ve şok tablosu ile başvuran iki olgu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** anjiomyolipom, kanama, böbrek, bilgisayarlı tomografi, gebelik, travma

# Travma Dışı Acil Bir Abdominal Vasküler Olay: Renal Anjiomyolipomda Akut Kanama: Olgu Sunumu

Uğur Toprak, Levent Altın, Aysun Erdoğan, Eşref Paşaoğlu, M. Alp Karademir

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

## ABSTRACT

*A nontraumatic emergent abdominal vascular condition: Acute bleeding in renal angiomyolipoma: Case report*  
Spontaneous bleeding of renal tumor is an uncommon condition and the most frequent cause is angiomyolipoma. We report two cases of spontaneous bleeding of angiomyolipoma, presenting with sudden pain, hypotension, and shock.

**Key words:** angiomyolipoma, bleeding, kidney, computerised tomography, pregnancy, trauma

Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:70-72

## GİRİŞ

Anjiomyolipomlar en sık görülen renal hamartomlardır. Genelde tesadüfen saptanan, semptomsuz lezyonlardır; ancak, sıklıkla tuberoz skleroz gibi sistemik hastalıklarda da görülürler. Anjiomyolipomda hemoraji sık görülür. Dört santimetreden daha büyük anjiomyolipomlarda kanama riski artmaktadır.

Bu yazıda, renal anjiomyolipomda akut kanamaya bağlı semptomlar ile başvuran iki olgu bilgisayarlı tomografi bulguları eşliğinde sunulmaktadır.

## OLGU 1

Sekiz haftalık hamile olan 28 yaşındaki hasta, acil servise hipovolemik şok bulguları ve karın sol kısmında ani gelişen şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede karın sol kesiminde ve sol lomber bölgede ele gelen kitle, sertlik ve hassasiyet bulguları vardı. Kreatinin ve üre düzeylerinde hafif artış, hematüri dışındaki laboratuvar bulguları normaldi. Hasta acil servise geldikten birkaç saat sonra gebeliği abortus ile sonuçlandı. Ailesinde genetik hastalık

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Uğur Toprak  
Ankara Numune EAH, Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara

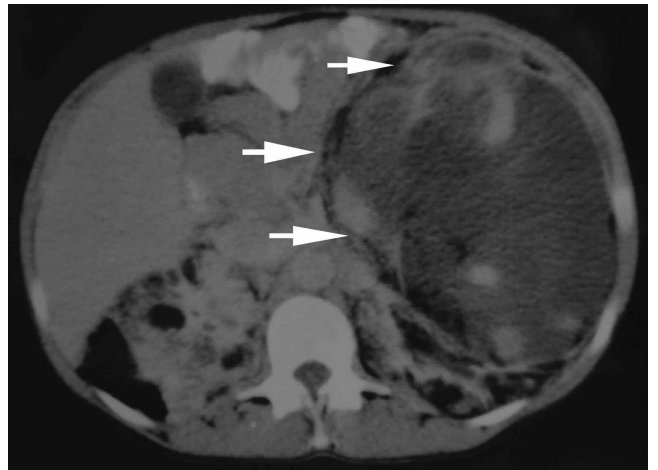
Telefon / Phone: +90-312-479-3032

Elektronik posta adresi / E-mail address: toprakugur@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 27 Mart 2006/ March 27, 2006

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16 Mayıs 2006 / May 16, 2006

olmayan hastanın epileptik nöbet geçirmediği öğrenildi. Abdominal ultrasonografide her iki böbrekte kortikal yerleşimli, değişik boyutlarda çok sayıda hiperekoik lezyon saptandı. Ayrıca sol böbrek lojunda yerleşimli böbreği aşağıya doğru iten, dalak hilusundan başlayıp iliak fossaya kadar uzanan, dev boyutlarda, kistik ve solid içeriği bulunan kitle saptandı. Abdomen tomografisinde her iki böbrekte yağ dokusu içeren, normal böbrek parankimini hemen hemen tamamen harap eden anjiomyolipom (AML) ile uyumlu hamartom düşündüren yer işgal eden lezyonlar izlendi. Sol böbrek lojunu dolduran hamarto-



**Resim 1.** İlk olguda, sol böbrek lojunda heterojen kontrastlanan, adipöz alanlar içeren kitlenin büyük kısmını hemoraji ile uyumlu yüksek dansiteli kistik component oluşturuyor (oklar). Her iki böbrekte çok sayıda anjiomyolipom görülüyor.

mun yağ dokusu yanısıra, kontrastlanan solid alanlar ve hemoraji ile uyumlu yüksek dansiteli kistik alanlar içerdiği görüldü (Resim 1). Karaciğerde de küçük AML ile uyumlu lezyonlar saptandı. Kranyal bilgisayarlı tomografide subependimal kalsifiye hamartom ile uyumlu lezyonlar saptandı. Bu bulgular ile tuberöz skleroz tanısı aldı. Ekstremiteler ve akciğer grafileri normaldi. Hemorajik AML'ye yönelik, arteriyel embolizasyonun yetersiz olması nedeni ile hamartom cerrahi olarak çıkarıldı.

## OLGU 2

İkinci olgu 20 yaşında erkek hastadır. Küçük travma sonucu, bilinç kaybı, karın ağrısı ve karın sol tarafında şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Koltuk altlarında sebace kistler dışında ilk olgu ile benzer fizik muayene bulguları taşıyan olguda hematüri ve böbrek fonksiyonlarında bozulma saptandı. Ailevi hastalık öyküsü yoktu. Abdomen tomografisinde her iki böbrekte AML ile uyumlu hiperekoik lezyonlar ve sol böbrek lojunda, böbreği ve barsak anslarını aşağı ve sağa iten, çok az yağlı içeriği bulunan, solid kısmı daha çok çevresinde kapsül şeklini almış, hemen tamamı hemoraji ile uyumlu yüksek dansiteli kistik içeriği bulunan hamartom ile uyumlu kitlesel lezyon saptandı (Resim 2). Kranial BT' sinde subependimal hamartom ile uyumlu lezyonlar saptanırken ekstremiteler grafileri ve akciğer grafisi normal bulgular taşıyordu. Tuberöz skleroz tanısı alan olguda, hemorajik renal hamartom eksize edildi.



**Resim 2.** İkinci olguda, sol böbrek lojundaki hemorajik kitlenin, komşu yapıları sağa doğru ittiği görülmüyor. Sağ böbrekte de anjiomyolipomlar (oklar) görülmüyor.

## TARTIŞMA

Tuberöz skleroz visseral ve nörolojik bulgular ile karakterize, otozomal dominant geçiş gösteren veya sporadik görülebilen sıklığı 30 ile 50 binde bir arasında değişen (1), adenoma sebaceum, epileptik nöbet ve mental retardasyon klasik üçlemesi ancak olguların üçte birinde görülen sendromdur (2). Olgularımız tanımlanan klasik üçlemeye sahip değildir. Birçok sistemde hamartomlara rastlanır.

Tuberöz sklerozda renal anjiomyolipom görülme sıklığı %20-38 olup hastaların % 22-50'sinde bilateral çok sayıda AML görülmektedir (2).

Renal anjiomyolipomlar, aberan veya anomali damar, düz kas ve yağın değişik miktarlardaki bileşiminden oluşur (3). AML'lerin radyolojik tanısı yağ içeriğinin dansitesine bağlıdır (0 HU'dan az) (4). Nadiren, solid renal kitleler AML'lerden ayıramayabilir (5). Renal hücreli karsinomda yağ bulunabilir, ancak az miktarda ve hemen her zaman kalsifikasyon ile birlikte. Renal hücreli karsinomda, kalsifikasyon olmaksızın yağ yalnızca bir olguda görülmüştür (5). Anjiomyolipomda hemoraji sık görülür. Dört santimetreden daha büyük AML'lerde kanama riski artmaktadır. AML'deki damarların duvarı normal renal damarlardan daha kalın ancak elastikiyeti daha azdır. Bu nedenle travma olmadan veya minör travmalar ile kanamaya eğilimlidirler (6). İlk olgumuzda spontan, ikinci olgumuzda minör travma sonucu kanama gelişmiştir. Spontan perirenal kanamalı hastaların %17-20'sinde neden AML kanamasıdır (7). Gebelik sırasında AML'de kanama bugüne kadar 15'ten az olguda bildirilmiş olup çoğunda gebeliğin son haftalarında gelişmiştir (8). İlk olgumuzda gebeliğin erken döneminde hemoraji gelişmiştir. Büyük boyutlardaki AML'lerde spontan rüptür ciddi medikal durumdur. Hasta ani başlayan karın ağrısı, hipotansiyon ve şok tablosu ile karşımıza çıkar (3). Bilgisayarlı tomografide dev boyutlarda retroperitoneal hematoma ve yağ içeren renal tümör kombinasyonu söz konusudur. Semptomatik renal AML'lerde, selektif arteriyel embolizasyon seçilecek tedavi yöntemi. Cerrahi, embolizasyonun başarılı olmadığı olgularda tercih edilir (9). İlk olgumuzda embolizasyonu takiben, ikincisinde ilk seçenek olarak cerrahi tedavi yapılmıştır.

Bu yazıda, renal anjiomyolipomda akut kanamaya bağlı semptomlar ile başvuran iki olgu bilgisayarlı tomografi bulguları eşliğinde sunulmaktadır. Her iki olguda, ilk defa, kliniğimizde tuberöz skleroz tanısı almıştır. Kanama gösteren renal anjiomyolipom, travma dışı abdominal vasküler bir acil olarak akılda tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Elster AD. Radiologic screening in the neurocutaneous syndromes: strategies and controversies. *AJNR Am J Neuroradiol* 1992; 13: 1078-1082.
2. Gomez MR. Criteria for diagnosis in tuberous sclerosis. In: Gomez MR (Editor). *Tuberous Sclerosis*. 2nd ed. New York: Raven, 1988; s. 9-19.
3. McCullough DL, Scott R Jr, Seybold HM. Renal angiomyolipoma (hamartoma): review of the literature and report of 7 cases. *J Urol* 1971; 105: 32-44.
4. Bosniak MA, Megibow AJ, Hulnick DH, Horii S, Raghavendra BN. CT diagnosis of renal angiomyolipoma: the importance of detecting small amounts of fat. *AJR Am J Roentgenol* 1988; 151: 497-501.
5. D'Angelo PC, Gash JR, Horn AW, Klein FA. Fat in renal cell carcinoma that lacks associated calcifications. *AJR Am J Roentgenol* 2002; 178: 931-932.
6. Millan JC. Tumors of the kidney. In: Hill GS (Editor) *Uropathology*. New York: Churchill Livingstone, 1989; s.632-702.
7. Zagoria RJ, Dyer RB, Assimos DG, Scharling ES, Quinn SF. Spontaneous perinephric hemorrhage: imaging and management. *J Urol* 1991; 145: 468-471.
8. Morales JP, Georganas M, Khan MS, Dasgupta P, Reidy JF. Embolization of a bleeding renal angiomyolipoma in pregnancy: case report and review. *Cardiovasc Intervent Radiol* 2005; 28: 265-268.
9. Mourikis D, Chatziioannou A, Antoniou A, Kehagias D, Gikas D, Vlahos L. Selective arterial embolization in the management of symptomatic renal angiomyolipomas. *Eur J Radiol* 1999; 32:153-159.