



## POSTTRAVMATİK PROGRESİF RENAL ATROFİ: OLGU SUNUMU

## POSTTRAUMATIC PROGRESSIVE RENAL ATROPHY : CASE REPORT

Süheyla ERTÜRK<sup>1</sup> Ekin Özgür AKTAŞ<sup>1</sup> Aytaç KOÇAK<sup>1</sup> Hamit HANCI<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

<sup>2</sup>Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Bornova, İzmir

Anahtar Sözcükler: travma, renal atrofi.

Key Words: trauma, posttraumatic, renal atrophy

### ÖZET

*Geçirdiği trafik kazasının ardından Aydın Devlet Hastanesi'nde splenektomi uygulanan ve daha sonra İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi'ne sevk edilen 1991 doğumlu erkek olguya burada yapılan tetkiklerinde sol post travmatik renal arter trombozundan şüphelenilmiş, olgu daha sonra gelişen komplikasyonlar nedeniyle ikinci kez opere edilmiştir. Takipte sol böbrekte atrofi geliştiği saptanmış, ancak bu konuda bilgilendirilmeyen aile ameliyat sırasında sol böbreğin izinsiz olarak çıkarıldığı iddiasıyla şikayette bulunmuştur. Olgunun durumunun incelenmesi ve ameliyat sırasında böbreğin çıkarılıp çıkarılmadığının tespiti amacıyla Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalından ilgili savcılık tarafından rapor istenmesi üzerine olgu muayene edilmiş ve tüm hastane evrakı incelenmiştir.*

*Ameliyattan sonraki kontroller sırasında çekilen USG'lerde de böbreğin görülüyor olması nedeni ile sol renal arter yaralanmasına sekonder olarak gelişen nadir ve geç bir komplikasyon olan posttravmatik renal atrofi olduğuna karar verilmiştir.*

### SUMMARY

*A male case born in 1991 that underwent splenectomy in Aydın State Hospital after a traffic accident is reported. He was transported to Dr. Behçet UZ Children 's Hospital and posttraumatic thrombosis of left sided arteria renalis was suspected in this hospital and the patient was re-operated because of later complications. Left renal atrophy was observed during follow up. The family of the child was complainant claiming that his left kidney was taken during operation without permission. The court asked for knowledge from Ege University Forensic Medicine Department for decision about this case whether left kidney was taken during operation. The case was medically and radiologically examined and all the medical reports were evaluated.*

*Ultrasonographic examination during postoperative follow up revealed the presence of left kidney. The diagnosis was posttraumatic renal atrophy as a late complication of left renal arterial injury.*

Yazışma adresi: Süheyla Ertürk, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Adli Tıp Anabilim Dalı, Bornova, İzmir  
Makalenin geliş tarihi: 20. 03. 2001 ; kabul tarihi: 01. 03. 2002

### GİRİŞ

Hekimlerin tıbbi girişimi yaparken bunların olası komplikasyonları konusunda hastayı aydınlatmaları ve rızasını almaları eylemin hukuka uygunluğu için şarttır. Trafik kazası sonrası yapılan tetkik sonuçları ve ameliyatlara hakkında aydınlatma yapılmayan olguda, geç dönem

komplikasyonu olarak sol böbrekte posttravmatik atrofi gelişmiştir. Çocuğun böbreğinin çalındığını düşünen aile, hastane ile splenektomi ameliyatı yapan hekimleri dava etmiş ve ameliyat sırasında böbreğin alınıp alınmadığı hakkında Anabilim Dalımızdan rapor istenmiştir. Hem aydınlatma eksikliğinin yol açacağı hukuki hatalar hem de adli yönden yapılacak değerlendirmelerde, travma geçirmiş olgular hakkında düzenlenen adli raporların sonuçlarını da etkileyecek geç dönem komplikasyonu olarak görülen böbrek atrofisine bağlı uzun tatili oluşması nedeniyle ilginç bulunan olgu sunulmuştur.

## OLGU

1991 doğumlu, erkek olgu; 29.4.1997 tarihinde trafik kazası sonucu yaralanarak Aydın Devlet Hastanesi'ne götürülmüştür. Burada yapılan muayene ve tetkikler sonucunda dalak ve pankreas yaralanması saptanan olguya splenektomi uygulanmıştır. Daha sonra karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetlerinin devam etmesi üzerine yapılan incelemelerde pulmoner effüzyon, subdiafragmatik koleksiyon saptanan olgu ileri tetkik ve tedavi amacıyla İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesine sevk edilmiştir.

İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi'nde yapılan muayene; göbeğin 3 cm üstünde göbeği transvers geçen insizyon skarı, sol omuzdan göğse doğru uzanan 5x3 cm boyutta cilt abrazyonu tespit edilmiştir. 13.05.1997 tarihinde çekilen bilgisayarlı tomografide (BT); subdiafragmatik bölge ve dalak lojunu dolduran, mideyi mediale iten, en geniş boyutu 3x13 cm olan ankapsüle koleksiyon saptanarak subdiafragmatik apse olarak değerlendirilmiş ve sol böbrek dansitesinde diffüz azalma bulunmuş, böbreğin nefrograma girmediği ve "kortikal rim sign" görünümü tespit edilerek bu görünüm renal arter kontüzyonuna bağlanmıştır. Böbrekte saptanan bu bulgular üzerine 14.05.1997'de çekilen Doppler Ultrasonografide; renal arter kan akımları normal bulunmuştur. Kontrol amacıyla yapılan 15.5.1997 tarihli USG'de sol böbrek konturu, ekosu, korteks medulla ayrımı ve pelvikalisijel yapılar ile renal hilusta travmatik düzensizlik, üst polde 1 cm kalınlıkta subkapsüler hematoma olduğu tespit edilmiştir.

16.5.1997 tarihinde plevral effüzyon nedeniyle tüp torakostomi+kapalı su altı drenajı uygulanan hasta, 17.5.1997 tarihinde drenin çalışmaması üzerine drenen opak madde verilerek çekilen grafilerdeki bulgular diyafragma rüptürü lehine düşünülerek olgu tekrar opere edilmiştir. 17.5.1997 tarihinde yapılan ameliyatta; dalak lojunda, pankreasa ait 4 cm çaplı pseudokist saptanarak drene edilmiş ve operasyonun 21. gününde dren çekilerek hasta 19.6.1997 tarihinde taburcu edilmiştir.

Olgunun olaydan 3, taburcu edilmesinden 1 ay sonra (11.7.1997) yapılan kontrolü sırasında çekilen USG'de sağ böbreğin normal, sol böbreğin ise normale göre daha küçük olduğu saptanmıştır. 06.11.1997 tarihinde yapılan USG'de de, sağ böbreğin normal bulunduğu, sol böbreğin ise izlenemediği bunun nefrektomiye de bağlı olabileceği rapor edilmiştir. Bu bulgu üzerine aynı gün bilgisayarlı gamma kamera sistemiyle yapılan statik böbrek sintigrafisinde sol böbreğin vizüalize olmadığı belirtilmiştir.

Şahsın takip edildiği hastane tarafından bu bulgular değerlendirildiğinde, post travmatik BT'deki "kortikal rim sign" görünümü de dikkate alınarak, sol böbrekteki progressif atrofi nedeninin renal arter yaralanması olabileceğine dair rapor verilmiştir.

Böbrekteki yaralanma sonucu gelişen ve yapılan kontrol USG'lerde giderek ilerleyen şekilde görülen olarak ilerleyen bu atrofi hakkında izlem süresince hiç bir bilgilendirme yapılmayan aile, 06.11.1997 tarihinde yapılan USG raporundaki bulgular nedeniyle yapılan ameliyatlarda çocuğun böbreğinin çıkarılıp satıldığı iddiasıyla şikayette bulunmuştur.

Savcılığın böbreğin ameliyat sırasında çıkarılıp çıkarılmadığı konusundaki rapor istemi üzerine; Anabilim Dalımızda şahıs muayene edilmiş ve hastane evrakı incelenmiştir. Olgunun böbrek lezyonunun kontrol sırasındaki USG'lerde de teyit edilmesi ve ikinci operasyondan sonra çekilen kontrol USG' de de böbreğin görülüyor olması nedeniyle böbrekteki lezyonun yaralanma sonucu ortaya çıkan geç bir komplikasyon olarak gelişen posttravmatik renal atrofi olduğu hakkında mütalaa raporu düzenlenmiştir.

## TARTIŞMA

Vasküler böbrek yaralanmalarından sonra böbrekte progressif atrofi gelişebilmektedir (1). Bunun dışında üreter obstrüksiyonlarına bağlı olarak veya renal tüberküloz gibi hastalıklar sonucu da renal atrofi meydana gelebilmektedir (2,3,4). Böbrekte görülen atrofi çocuklarda hipertansiyona sekonder gelişen renal arter trombozuna bağlı oluşabilir (5)

Renal arter ve ven yaralanmalarının sıklıkla penetran batın yaralanmaları sonucu oluştuğu ve en sık yaralanan damarın da diğerlerine göre daha uzun olması ve orta hattı katetmesi nedeniyle sol renal ven olduğu belirtilmektedir (6). Ağır batın travmalarında, seyrek de olsa ameliyatlarda aort manüplasyonuna veya anjiyografiye bağlı renal arter trombozu oluşabileceği, non penetran batın travmaları sırasında da renal damarların gerilmesine bağlı olarak oluşan intimal hasarın tromboza yol açabileceği ve bu tür yaralanmaların etiolojisinde en

sık yayaya otomobil çarpması şeklindeki kazaların yer aldığı görülmektedir (5,7).

Böbrek arterindeki tromboza bağlı tıkanma daima böbrek infarktına ya da semptomlara neden olmaz. Ancak, semptomlar meydana geldiğinde genellikle doku iskemisi ve ölümünü yansıtır. Segmental veya tek yanlı böbrek infarktının böbrek fonksiyonu üzerine belirli bir etki yapmadan semptomsuz seyredebileceği belirtilmektedir (7).

Renal arter trombozuna bağlı travmatik renal infarkta diğer nedenlerden farklı olarak asemptomatik mikrohematüri görülebileceği belirtilerek, bu tür bir olguda sonradan otonefektomi (progressif renai atrofi) görüldüğü belirtilmiştir (8). Robert ve arkadaşları renal yaralanma görülen 24 çocuğun izleminde %15 oranında renal atrofi gözlemlenmiştir. Bunlardan bir tanesinde tam atrofi saptanmıştır (9).

Renal iskemiye yönelik deneysel çalışmalar da vardır. Farelerde uygulanan renal iskemi modelinde bir böbrek damarları klipslenmiştir. İşlem sonrası 3.cü günde hiçbir değişiklik gözlenmezken 10-30.CÜ günlerde klipslenmiş böbrekte büzüşme, küçülme saptanırken, diğer böbrekte ağırlık artışı saptanmıştır (10),

Renal atrofisinin sık görüldüğü bir diğer hasta gurubu yaşlı hastalarda ateroskleroza sekonder gözlenen iskemik nefropatidir (11,12). Aterosklerotik hastalarda görülen bir iskemik nefropatiyi önlemek yeni gelişmelerle mümkündür. Cerrahi ya da endovasküler uygulanan renal revascularizasyon olgularda klinik gelişme sağlamıştır (13).

Bırakacağı sekeiler zamanla değişecek olan lezyonlarda, kesin değerlendirme yapılmadan önce, sekeiler oturana kadar geçecek zamanın beklenmesi ve raporun daha sonra düzenlenmesi gerekmektedir. Ayrıca, hekimin olguyu değerlendirirken saptadığı bulgular, yapılacak tedavi ve etkileri ile sonradan ortaya çıkabilecek komplikasyonlar konusunda aileye bilgi vermesi de yasal bir zorunluluktur.

Trafik kazası sonucu yaralanan ve bilgilendirilmeme nedeniyle dava konusu edilen olgumuza benzer durumlarda gelişen başka bir renal atrofi olgusu da daha önce de dava konusu yapılmış ve gazetelerde yer almıştır (14).

Çalışmamızda, hem tıbbi girişimlerde bilgilendirme ve rıza alınmasının önemini vurgulaması, hem de adli yönden değerlendirme yapılan olgularda olaydan çok sonra ortaya çıkan ve önem taşıyan bir lezyonun oluşması bakımında ilginç bulunan olgu bu tür travmalara dikkat çekilmesi amacıyla sunulmuştur.

#### KAYNAKLAR

1. Lawrence W W. Current Surgical Diagnosis and Treatment (Çeviri: Akgül H.) Hekimler Birliği Vakfı. Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1983:995.
2. Helal M, Pow-Sang J, Sanferd E, Figuera E, Lockhard J. Ureterocolonic reimplantation in association with continent reservoirs. J. Urol 1993; 150(3); 835-837.
3. Ba-Thike K, Than-Aye, Nan-Oo. Int. J. Gynecol Obstet. Tuberculous vesico-vaginal fistula 1992; 37(2);127-130.
4. Rassweiler J, Fornara P, Weber M, et al. Laparoscopic nephrectomy; the experience of the laparoscopy working group of the German Urologic Association. J. Urol. 1998;160(1): 28.
5. Şato N, Fuse H, Ito H, Shimazaki J. A case report traumatic renal arter thrombosis. Hinyokika Kiyō. 1987;33;400-404
6. Glenn JF. Urologic Surgery, Third Ed. J.B. Lipincott Comp. 1983: 263-270.
7. Andreou TE, Carpenter CCJ, Plum F, Smith LH. Cecil Essentials of Medicine (Türkçesi),. Second Ed. WB Saunders Comp. İstanbul:Yüce Yayınları, 1990:327-328.
8. Donat R, Crew J, Brame KG. Traumatic autonephrectomy due to explosion: A case report and literature review. Int.Urol.Nephrol. 1996; 28(6): 743-746.
9. Robert M, Averous M, Galifer J, Grasset D. Abdominal injuries in children. Diagnosis and treatment of renai lesions. Apropos of 26 cases. J Chir (Paris) 1992; 129 (2): 88-94.
10. Bursztyn M, Flyvbjerg A, Weiss O, Mekler J, Raz I. Atrophy or hypertrophy in chronic renal ischemia: role of the IGF-I system. J Hypertens2001; 14(12): 1211-1218.
11. Guzman RP, Zierler RE, Isaacson JA, BergelinRO, Strandness DEJr. Renal atrophy and arterial stenosis. A prospective study with duplex ultrasound. Hypertension 1994; 23(3): 346-350.
12. Mounier-Vehier C, Jaboureck O, Willoteaux S, Gautier C, Dequiedt P, Carre A. Better understanding of atheromatous ischemic renal vascular disease. Arch Mal Coeur Vaiss 2000; 93(1 ISuppl); 1449-1458.
13. Prakash J, Saxena V, Srivastava PK. Ischemic nephropathy. J Assoc Physicians India 1999; 47(11): 1100-1105.
14. Güneş Gazetesi, 27.11.1999.

IV. Adli Bilimler Kongresinde (10-13 Mayıs 2000-İstanbul) Poster olarak sunulmuştur.