

SPONTANI RETROPERITONEALNI HEMATOM KAO POSLJEDICA KRVARENJA IZ NEPREPOZNATOG TUMORA NATIVNOG BUBREGA U BOLESNIKA 12 GODINA NAKON TRANSPLANTACIJE BUBREGA

ANA VRDOLJAK, JOSIP PASINI¹, ŽELJKO KAŠTELAN¹, TVRTRKO HUDOLIN¹,
PETAR KES i NIKOLINA BAŠIĆ-JUKIĆ

*Klinički bolnički centar Zagreb, Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju i
¹Klinika za urologiju, Zagreb, Hrvatska*

Transplantacija je metoda izbora nadomještanja bubrežne funkcije za većinu bolesnika u terminalnoj fazi bubrežnog zatajivanja koji nemaju kontraindikacija za primjenu imunosupresijske terapije. Imunosupresijski lijekovi se povezuju s brojnim komplikacijama među kojima je i povećana učestalost tumora. Prikazujemo bolesnika koji je tijekom 25 godina liječenja prošao put od dijalize preko dvije transplantacije bubrega da bi na kraju nakon razvoja spontanog retroperitonealnog hematoma ponovno započeo liječenje hemodijalizom. Tek je prilikom reoperacije otkriveno da se radi o krvarenju iz onkocitoma vlastitog bubrega. Naglašavamo važnost redovitog praćenja vlastitih bubrega što je izuzetno teško zbog izražene fibroze koja otežava prikaz organa ultrazvukom.

Ključne riječi: transplantacija bubrega, krvarenje, tumor, onkocitom, ultrazvuk

Adresa za dopisivanje: Ana Vrdoljak, dr. med.
Zavod za nefrologiju, arterijsku hipertenziju, dijalizu i transplantaciju
Klinički bolnički centar Zagreb
Kišpatičeva 12
10000 Zagreb, Hrvatska
E-pošta: vrdoljak.ana@gmail.com

UVOD

Transplantacija je metoda izbora nadomještanja bubrežne funkcije za većinu bolesnika u terminalnoj fazi bubrežnog zatajivanja. Uspješna transplantacija poboljšava kvalitetu života i smanjuje pobol i smrtnost u usporedbi s bolesnicima na dijalizi (1). Kako je životni vijek bolesnika s transplantiranim bubregom sve duži, tako je i pobol veći. Dominiraju kardiovaskularne i zloćudne bolesti (2). Pojava tumora povezuje se ponajprije s dugotrajnom imunosupresijom, a najučestaliji su tumori kože i limfoproliferativne bolesti (3,4). Onkocitom je rijedak tumor bubrega benignog karaktera podrijetlom iz sabirnih kanalića. Najčešće ga se zamjećuje prilikom radioloških pretraga kao slučaj nalez, a klinički se prezentira tek kada rastom uzrokuje spontana krvarenja i/ili hematuriju (5). Prikazujemo slučaj bolesnika s onkocitomom vlastitog bubrega 12 godina nakon transplantacije kadaveričnog bubrega.

PRIKAZ BOLESNIKA

Bolesnik rođen 1968. godine liječi se od svoje druge godine pod dijagnozom kroničnog glomerulonefritisa. U dvadesetoj godini života uključuje se u program kronične hemodijalize. Prilikom obrade za transplantaciju bubrega uočava se hepatosplenomegalija uz normalan broj trombocita. Bolesniku je 1987. godine transplantiran majčin bubreg, ali ubrzo nakon transplantacije dolazi do pogoršanja funkcije presatka, a biopsija pokaže, uz znakove akutnog odbacivanja, i elemente membranoproliferativnog glomerulonefritisa, što je najvjerojatnije njegova osnovna bolest.

Niti godinu dana nakon transplantacije, pacijent se vraća u program hemodijalize. Iste godine javljaju se bolovi u području presatka uz ultrazvučno značajan edem bubrega, te je učinjena graftektomija.



Sl. 1. Digitalna suptraksijska angiografija. Embolizacija tortuotične iliolumbalne arterije

Sljedećih je godina više puta bio obrađivan zbog pancitopenije da bi naposljetku 1991. bila učinjena splenektomija. Patohistološki slezena je opisana kao difuzno hipertrofična, a radiološke pretrage su upućivale i na difuznu leziju jetre. S obzirom na uredan nalaz koštane srži postavljena je dijagnoza imunotrombocitopenične purpore.

Bolesniku je 1997. godine u Grazu učinjena je kadaverična transplantacija bubrega. Postoperacijski tijek se komplicirao retroperitonealnim hematomom i urinomom koji su zahtijevali lumbotomiju, evakuaciju i drenažu. Godine 1999. bilježi se novo pogoršanje bubrežne funkcije uz pojavu proteinurije do nefrotskih razmjera. Biopsija presatka je pokazala akutno odbacivanje koje je suprimirano s pet bolusa od po 500 mg 6-metilprednisolona.

Godine 2012. bolesnik, sada četrdesetčetverogodišnji muškarac, biva upućen iz matične opće bolnice zbog bolova u trbuhu i pada u krvnoj slici tijekom posljednjih tri dana. Tegobama je prethodio respiratorni infekt. Nativnim MSCT-om prikazao se veliki akutni hematoma koji se protezao od kranijalnog pola transplantiranog bubrega preko psoasa sve do prepone. Posumnjalo se na rupturu presatka te je usprkos povišenju serumskog kreatinina na 350 $\mu\text{mol/L}$ bila indicirana MSCT angiografija. Kontrastna pretraga nije pokazala ekstraluminaciju kontrasta u abdomenu. Hitnim operativnim zahvatom evakuirao se hematoma, ali se nije prikazalo mjesto krvarenja.

Sljedećih dana bolesnik je nastavio krvariti, kako na dren postavljen intraoperativno, tako i u trbušnu šupljinu. Dobivao je nadoknadu plazme i koncentrata eritrocita osiromašenih leukocitima, Osim anemije ra-

zvija i tešku hipoproteinemiju, pleuralni izljev i periferne edeme.

Urološki tim se sedam dana nakon prvog kirurškog zahvata odlučuje na ponovnu eksplorativnu lumbotomiju prilikom koje se odstrani desni nativni bubrež. Uslijedili su dani u kojima se koncentratima eritrocita nastojalo korigirati anemiju, nadoknađivalo se proteine humanim albuminima, ali nakon dvije bezuspješne eksplorativne lumbotomije u istom danu, pacijent je, u tom času vitalno ugrožen, poslan na digitalnu subtraksijsku angiografiju. Našlo se manju straga smještenu iliolumbalnu arteriju proksimalno od pripoja arterije presatka na unutarnju arteriju ilijaku koja je tvorila mrežu tortuotičnih ogranaka. Kako nije bilo moguće postaviti zavojnicu u nepravilni konglomerat, arterija je embolizirana gelatinskom spužvom (sl. 1).

U međuvremenu je pristigao nalaz patohistološke analize desnog nativnog bubrega u kojemu je nađen onkocitom s multiplim sijelima. Nakon DSA s embolizacijom više nije bilo značajnijeg pada u krvnoj slici. Zanimljivo, broj trombocita je cijelo vrijeme uredan.

Funkciju transplantiranog bubrega narušile su brojne komplikacije tako da je bolesnik ponovno uključen u kronični program hemodijalize.

RASPRAVA

Rezultati transplantacijskih centara u jednogodišnjem i petogodišnjem preživljenju sve su bolji. To je pokazatelj boljeg suzbijanja akutnih komplikacija povezanih s kirurškim zahvatom, prevencije ranih oportunističkih

infekcija i suzbijanja akutnog odbacivanja sve naprednijim spektrom imunosupresiva (6,7). No, uporedba s općom populacijom pokazuje 4 puta veću smrtnost u bolesnika nakon prve godine od transplantacije. Razvoj tumora je jedna od dugoročnih komplikacija nakon transplantacije bubrega. Od svih malignih bolesti karcinom nativnih bubrega nađen je u 5% slučajeva. Najčešći je karcinom svjetlih stanica (8). Zbog dugogodišnje imunosupresije bolesnici su podložni hematološkim komplikacijama i koagulacijskim poremećajima (9). Opće je poznata tvrdokorna anemija zbog primjene kalcijneurinskih inhibitora te anemija i leukopenija uzrokovana azatioprinom, a kortikosteroidi, uključeni u trojnu imunosupresiju dugoročno dovode do slabosti krvnih stijenki i otežavaju cijeljenje nakon kirurških zahvata. S vremenom se kod primatelja presatka bubrega može očekivati i kronična reakcija odbacivanja organa, po svojoj prirodi upala koja podržava razvoj svih navedenih kroničnih komplikacija.

Prema europskim smjernicama za dugoročno praćenje bolesnika s transplantatom potrebno je svakom primatelju jednom godišnje učiniti ultrazvučni pregled presatka i nativnih bubrega. Do izražaja tada dolazi iskustvo ultrasoničara s obzirom da su nativni bubrezi izvan funkcije maleni i fibrozirani (10,11). S obzirom da je ultrazvuk subjektivna metoda, najrelevantnije je kada pacijenta pregledava isti liječnik, po mogućnosti onaj koji ga vodi u posttransplantacijskom razdoblju.

ZAKLJUČAK

Onkocitom je rijedak tumor koji se može prezentirati spontanim retroperitonealnim krvarenjem. Iako je teško prikazati vlastite bubrege promijenjene fibrozom, redovitim ultrazvučnim praćenjem iskusnog dijagnostičara može se uočiti pojava tumora bubrega.

SUMMARY

SPONTANEOUS RETROPERITONEAL BLEEDING CAUSED BY RUPTURE OF THE NATIVE KIDNEY ONCOCYTOMA TWELVE YEARS AFTER RENAL TRANSPLANTATION

A. VRDOLJAK, J. PASINI¹, Ž. KAŠTELAN¹, T. HUDOLIN¹, P. KES AND N. BAŠIĆ-JUKIĆ

Zagreb University Hospital Center, Department of Nephrology, Arterial Hypertension, Dialysis and Transplantation and ¹Department of Urology, Zagreb, Croatia

Renal transplantation is the method of choice for renal replacement therapy in the majority of patients. Immunosuppressive drugs may increase the risk of developing malignancies. We present a case of a patient having undergone different renal replacement methods over 25 years. He had good graft function at 12 years of transplantation. Development of spontaneous retroperitoneal hematoma caused by rupture of the native kidney oncocytoma was complicated with sepsis and deterioration of graft function. We emphasize the importance of regular ultrasonography follow-up of native kidney, which is challenging because of fibrous changes.

Key words: renal transplantation, bleeding, tumor, oncocytoma, ultrasonography