

گزارش یک مورد پلی کیستیک سینوس هر دو کلیه همراه با ادم متناوب مانس پوییس

دکتر علیرضا حاکمی^۱، دکتر مرضیه مهاجری^۲

چکیده

بیماری پلی کیستیک سینوس کلیه نادر، دو طرفه و سیر آن خوش خیم است. معمولاً بعد از دهه پنجم عمر ظاهر می شود. در این بیماری کیست ها عمدتاً منشأ لنفاوی دارد. ممکن است این کیست ها همراه با التهاب، سنگ یا انسداد باشند. در این بیماری کیست ها بر عکس کلیه مولتی کیستیک و پلی کیستیک که در کورتکس واقع می شوند در ناحیه سینوس کلیه قرار دارند. ضرورت گزارش این مورد، نادر بودن آن و قابلیت افتراق آن از سایر ضایعات کیستیک و همچنین همراهی آن با ادم مانس پوییس می باشد که در منابع در دسترس ذکری از آن به میان نیامده است. در این مقاله یک مورد کیست های متعدد سینوس هر دو کلیه با ادم متناوب مانس پوییس گزارش می شود. بیمار خانمی ۴۴ ساله است که همراه با درد خفیف فلانک ها و ادم متناوب مانس پوییس مراجعه نموده و مورد بررسی اورولوژیک و ژنیکولوژیک قرار گرفته است. پس از بررسی های بعمل آمده در نهایت تشخیص کیست های متعدد سینوس هر دو کلیه داده شده است. بیماری سیر خوش خیمی داشته و بیمار پس از بیوپسی فعلاً تحت نظر می باشد.

واژه های کلیدی: کیست کلیه، کیست سینوس کلیه، ادم مانس پوییس

۱- مؤلف مسئول: استادیار اورولوژی دانشکده پزشکی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد
۲- استادیار زنان و زایمان دانشکده پزشکی - دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد

کیست های کشف شده در کلیه های این بیمار مانند اکثر موارد گزارش شده دو طرفه و متعدد [۲] بود ولی با توجه به بررسی های انجام شده در آنها سنگ گزارش نشده است. کیست های کلیه چپ این بیمار مانند سایر موارد مشخص تر بود. نکته مهم و قابل توجه در این بیمار وجود ادم دوره ای ناحیه سوپراپوبیک و مانس پوبیس می باشد که در منابع و گزارشات موجود اشاره ای به آن نشده است [۵].

منابع

- 1-Grantham JJ, Nair V, Winklhofer F. Cystic Disease of Kidney. In: The kidney. Brenner BM, editor. 6th ed, 2000: 1724.
- 2-Kavoussi LR, Novick AC, Parting AW, Peters CA. Campbell's Urology. 7th ed. Philadelphia: W.B Saunders, 2002: 1937-8.
- 3-Androulakakis PA, Kirayiannis B, Deliveliotis A. The parapelvic renal cyst. A report of 8 cases with parapelvic emphasis on diagnosis and management. Br J Urol. 1980 Oct; 52(5): 342-4.
- 4-Vela-Navarrete R, Garcia Robledo A. Polycystic disease of the renal sinus: structural characteristics. J Urol. 1983 Apr; 129(4):700-3.
- 5-Thomsen HS, Levine E, Meilstrup JW, Van Slyke MA, Edgar KA, Barth JC, et al. Renal cystic diseases. Eur Radiol. 1997; 7(8): 1267-75.

بیمار در اوایل اردیبهشت ماه ۱۳۸۰ با ادم شدید ناحیه ژنیتال و سوپراپوبیک، درد فلانک ها و آسیت مجدداً مراجعه نمود که در بیمارستان آریای مشهد بستری و از همکاران در رشته های مختلف مشورت بعمل آمد. با احتمال وجود آنومالی های عروقی سونوگرافی داپلر رنگی کلیه ها انجام شد که نرمال بود. آزمایشگاه مایع آسیت پونکسیون شده را ترانسودا گزارش نمود. در شهریور ماه ۱۳۸۰ جهت تأیید تشخیص به بیمارستان شهید لبافی نژاد تهران معرفی گردید. بیمار تحت اکسپلوراسیون و بیوپسی یکطرفه قرار گرفت که نتیجه پاتولوژی انژیوماتوزیس (Angiomatosis) گزارش گردید. در حال حاضر حال عمومی بیمار خوب و آزمایشات کارکرد کلیه ها نرمال و بیمار تحت نظر است.

بحث

بیماری پلی کیستیک سینوس هر دو کلیه نادر و سیر آن خوش خیم است. منشأ اکثر آنها عروق لنفاوی است [۱]. بطوری که در گزارش حاضر نیز وجود ادم دوره ای مانس پوبیس و آسیت بر لنفاوی بودن منشأ آن دلالت دارد. گزارش آنژیوماتوزیس در پاتولوژی نیز آن را تایید می کند. انسداد عروق لنفاوی یکی از تئوری های ایجاد کننده این کیست ها است و بهبودی علائم پس از انجام بیوپسی شاید به علت تخلیه لنفاوی از طرق دیگر (وریدی - لنفاوی) باشد. اتساع عروق لنفاوی در آسیب شناسی تحت عنوان آنژیوماتوزنزیس گزارش می شود [۲]. روش های تصویر برداری نظیر سونوگرافی، نفروتوموگرافی، سی تی اسکن، MRI, IVP و اسکن رادیونوکلئید برای نشان دادن کیست های کلیه مفید هستند. می توان این کیست ها را از لیپوماتوزیس کلیه افتراق داد. ممکن است این بیماری زمینه فامیلی داشته باشد ولی در بیمار گزارش شده سابقه بیماری پلی کیستیک در خانواده وی وجود نداشت. در IVP کشیدگی انفاندیبولوم ها مشاهده گردید که در بیمار گزارش شده نیز این عارضه ایجاد شده بود.