

Akut sectio udløst af nyretumor med spontant opstået perirenalt hæmatom

Mette Høltzermann¹, Astrid Helene Livbjerg² & Anya Sook Eidhammer¹

KASUISTIK

1) Klinik Kirurgi-Kvinde-Barn, Gynækologisk-obstetrisk Område, Regionshospital Nordjylland

2) Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi, Urologisk Område, Aalborg Universitetshospital

Ugeskr Læger
2017;179:V11160832

Simple nyrecyster ses hyppigt som et tilfældigt fund hos raske mennesker. Forekomsten stiger med alderen, og lidelsen ses hyppigst hos mænd [1]. De kan være solitære eller multiple og bilaterale. I et tidligere studie med kvinder i aldersgruppen 30-49 år påviste man simple nyrecyster hos 1,4% [2]. Der ses sjældent komplikationer i form af blødning, infektion eller hypertension [3]. Forekomsten af nyrecyster og komplikationer i relation hertil kendes ikke præcist. Hvor simple cyster er benigne, kan komplekse cyster være maligne og derfor en klinisk udfordring. Nyrecyster klassificeres efter Bosniak-klassifikationen, som er baseret på morfologiske træk og opladning set på CT med inddeling efter stigende kompleksitet og dermed malignitetsrisiko. De mest komplekse cyster nødvendiggør kirurgisk intervention [4].

SYGEHISTORIE

En 31-årig kvinde, der var gravid ved termin, kom på fødegangen, da hun havde haft spontant opståede, akutte, kraftige smerter i højre flanke med udstråling til højre nyreløge i en time, ledsaget af kvalme og almen utilpashed. Der var ingen dysuri eller hæmaturi og ingen obstetriske symptomer, således ikke mindre liv, ingen veer, vandafgang eller vaginalblødning. Graviditeten havde hidtil været ukompliceret. Der var ingen

kendte intraabdominale tilstande, hun var dog tidligere blevet appendektomeret.

Patienten var direkte palpationsømt ved højre flanke og nyreløge, men ikke peritonealt. Uterus var uømt, blød og ikke irriteret. Blodtrykket var 92/71 mmHg, pulsen 72 slag/min, og hun var afebril. Ved en ultralydsskanning fandt man normale fosterbevægelser og navlesnorsflow samt placenta uden synlige hæmatomer.

Præeklampsiprøver blev taget differentialdiagnostisk, og alle lå inden for normalområdet (hæmoglobin-niveau, koagulationstal, trombocyt-niveau, levertal og nyretal). Det var ikke muligt at tage urinstiks pga. nylig vandladning ved ankomsten. Der blev påsat kardiokograf pga. smerterne, og man fandt patologi pga. takykardi og nedsat variabilitet (**Figur 1**), hvorfor der på indikationen foetus mors imminens og uforklarede kraftige smerter blev ordineret grad 2-sectio, som blev udført ukompliceret med forløsning af et velskabt barn med normal apgarscore og navlesnors-pH. Foster-vandet var klart, og placenta var uden hæmatomer. Et blærekateter indeholdt klar urin. Perioperativt foretog man intraabdominal inspektion som led i udredningen af mavesmerterne. Her identificeredes et stort retroperitonealt hæmatom fra øvre abdomen og ned mod det lille bækken, uden gennembrud til det intraperitoneale rum.

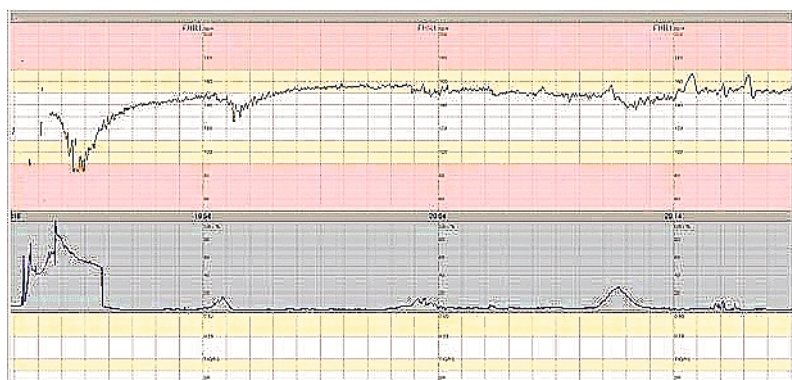
Mhp. afklaring af blødningskilde foretog man en postoperativ CT af abdomen, hvorved der blev påvist et stort højresidigt perirenalt hæmatom med gennembrud retroperitonealt, men uden tegn på igangværende blødning. I nedre nyrepol sås en kompliceret cyste på 67 × 65 × 69 mm (Bosniak type IV), hvorfra blødningen formodedes at stamme (**Figur 2**). Der var frit kontrastnedløb til urinblæren.

Patienten blev behandlet konservativt med væske og observation i den akutte fase.

Da man pga. det store hæmatom ikke med sikkerhed kunne fastlægge cystens genese ud fra CT'en, blev der foretaget kontrolskanninger efter hhv. halvandet døgn, 14 dage og seks uger. Ved den sidste skanning blev der påvist regression af hæmatomet, men der var fortsat en Bosniak type IV-cyste med en stor solid komponent på 3 cm i diameter. På denne baggrund blev der derfor foretaget en ukompliceret, elektiv, robotassisteret laparoskopisk nefrektomi.

FIGUR 1

Kardiotokografi fra patienten i sygehistorien.



 **FIGUR 2**

CT af abdomen. Pilen viser en nyretumor omgivet af hæmatom.



Patologisvar viste renalcellekarcinom af typen hereditær leiomyomatose-associeret renalcellekarcinom (Reeds syndrom). Tilstanden er forårsaget af en *germ line*-mutation og er associeret med leiomyomer i hud og uterus [5], hvorfor patienten efterfølgende blev henvist til genetisk udredning.

DISKUSSION

Sygehistorien illustrerer, at akut opståede, svære mavesmerter hos gravide kan have mange årsager ud over de obstetriske, som typisk er præeklampsi, trombose eller abruption placenta, samt vigtigheden af den fortsatte differentialdiagnostiske udredning, når den umiddelbare årsag ikke findes.

SUMMARY

Mette Høltzermann, Astrid Helene Livbjerg & Anya Sook Eidhammer:

Acute caesarian section due to renal tumour with spontaneously emerged perirenal haematoma
 Ugeskr Læger 2017;179:V11160832

A primipara at term was admitted to the labour ward with spontaneously emerged severe abdominal pain in the right flank and kidney. The patient was not known with any obstetric or urologic conditions. An acute caesarian section was performed due to the pain and pathological results of the cardiotocography, and a healthy child was delivered. During surgery, a haematoma was detected in the retroperitoneal space. A computed tomography (CT) of abdomen showed a Bosniak type IV tumour with surrounding haematoma in the kidney. Due to persistent tumour on control CT after six weeks, a laparoscopic nephrectomy was performed and a renal cell carcinoma could be seen.

KORRESPONDANCE: Mette Høltzermann. E-mail: m.hoeltzermann@rn.dk

ANTAGET: 6. marts 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. april 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Terada N, Ichioka K, Matsuta Y et al. The natural history of simple renal cysts. *J Urol* 2002;167:21-3.
2. Ravine D, Gibson RN, Donlan J et al. An ultrasound renal cyst prevalence survey: specificity data for inherited renal cystic diseases. *Am J Kidney Dis* 1993;22:803.
3. Papanicolaou N, Pfister RC, Yoder IC. Spontaneous and traumatic rupture of renal cysts: diagnosis and outcome. *Radiology* 1986;160:99.
4. Israel GM, Bosniak MA. An update of the Bosniak renal cyst classification system. *Urology* 2005;66:484.
5. Sudarshan S, Pinto PA, Neckers L et al. Mechanisms of disease: hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer – a distinct form of hereditary kidney cancer. *Nat Clin Pract Urol* 2007;4:104-10.