



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*
http://otd.odu.edu.tr

Olgu Sunumu

Odu Tıp Derg
(2016) 3:31-33

Case Report

Odu J Med
(2016) 3:31-33

Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonlarının Teşhisinde Voiding Sistoüretrografinin Önemi: Olgu Sunumu

Important of Voiding sistoureteography In Diagnosis of Recurrent Urinary Tract Infections: Case Report

Zeliha Cansever¹, Yasemin Çayır²

¹Mevlana Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Konya

²Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Erzurum

Yazının geliş tarihi / Received: 28 Mart 2014/Mar 28, 2014

Düzeltilme / Revised: 5 Haziran 2014/ Jun 5, 2014

Kabul tarihi / Accepted: 23 Ekim 2014/Oct 23, 2014

Özet

İdrar yolu enfeksiyonları çocukluk döneminde görülen ciddi bakteriyel enfeksiyonların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ateş dışında başka bir bulgusu olmayan çocuklarda mutlaka idrar yolu enfeksiyonu düşünülmelidir. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı konulan hastaların yaklaşık üçte birinde vezikoüreteral reflü (VUR) tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda koruyucu hekimlik, erken tanı ve tedavinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Olgumuz; sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren 10 yaşındaki kız çocuğu olup voiding sistoüretrografi ile Grade II VUR tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler : Vezikoüreteral reflü, Voiding sistoüretrografi, İdrar Yolu Enfeksiyonu

Abstract

Urinary tract infections consist of a significant amount of serious bacterial infection of childhood period. Urinary tract infection should be considered if there is no sign other fever. Considering approximately one third of the patients diagnosed with urinary tract infection having vesicoureteral reflux (VUR), the importance of preventive medicine, early diagnosis and treatment once again emerges. Our case is a 10 years old girl, having a frequent urinary tract infection, detected as Grade II VUR with voiding sistoureterograph.

Key Words: Vesicoureteral reflux, Voiding sistoureterograph, Urinary Tract Infection

Giriş

İdrar yolu enfeksiyonları çocukluk döneminde görülen ciddi bakteriyel enfeksiyonların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Ateş dışında başka bir bulgusu olmayan çocuklarda mutlaka idrar yolu enfeksiyonu düşünülmelidir. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı konulan hastaların yaklaşık üçte birinde vezikoüreteral reflü (VUR) tanımlandığı göz önünde bulundurulduğunda koruyucu hekimlik, erken tanı ve tedavinin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır. Olgumuz; sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren 10 yaşındaki kız çocuğu olup voiding sistoüretrografi ile grade II VUR tespit edilmiştir.

Olgu sunumu

On yaşında kız hasta, idrar yaparken ağrı, genital bölgede akıntı ve kaşıntı şikâyetleriyle başvurdu. Aynı şikâyetlerle birçok kez doktora götürüldüğü ve her başvuruda antibiyotik tedavisi verildiği, kısa süreli bir iyileşmeden sonra aynı şikâyetlerin tekrar ortaya çıktığı öğrenildi. Özgeçmişinde sık idrar yolu enfeksiyonu dışında önemli bir hastalık geçirmemişti. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, sistemik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 12,5 g/dL, hematokrit %36,8, beyaz küre 7500/mm³, trombosit sayısı 306000/mm³ idi. C-reaktif protein 2,9 mg/L (N:0-5) bulundu. İdrar analizinde bol lökosit ve bakteri görüldü. İdrar kültüründe 10⁵ CFU/ml E. coli saptandı. İdrar yolu enfeksiyonuna yönelik verilen antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra hastanın öyküsünde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu olması nedeniyle yapılan böbrek ultrasonografisinde her iki böbrek parankim ekosu normal tespit edildi. Voiding sistoüretrogramda bilateral grade 2 VUR saptandı. Böbrek fonksiyonlarını değerlendirmek için 99mTc DMSA sintigrafisi yapıldı ve her iki böbrekte fonksiyon bozukluğu saptanmadı. Hasta Çocuk Nefroloji bölümünde takibe alındı.

Tartışma

İdrar yolu enfeksiyonları çocukluk döneminde daha çok kızlarda olmakla birlikte sık görülen enfeksiyonlardır (1,8). Özellikle ülkemizdeki kronik böbrek yetmezliğinin en önemli sebebi vezikoüreteral reflü zemininde gelişen sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonudur (2,5,6,9). Neden olabileceği komplikasyonlar bu kadar önemli olmasına rağmen altta yatan neden, uygun tedavi ve takip çoğu zaman hekimlerin dikkatinden kaçmaktadır. Hastamızın öyküsünde birçok kez idrar yolu enfeksiyonu tanısı ile aile hekiminde, çocuk acil servislerinde ve çocuk polikliniklerinde tedavi verildiği ancak etiyolojiye yönelik ayrıntılı incelemeler yapılmadığı öğrenildi.

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ülkemizin önemli sağlık sorunlarından. Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının en sık nedeni alt üriner sistemin işlev bozukluklarıdır. Alt üriner sistemdeki işlev bozuklukları; sık enfeksiyonlara, vezikoüreteral reflüye, böbrekte hasar ve böbrek yetersizliğine neden olabilmektedir. Alt üriner sistem işlev bozuklukları sık idrara çıkma, idrar kaçırma, sıkışma, kesintili idrar yapma bulguların yanında, hiçbir yakınma olmayıp sadece sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu düşünülen olgularda herhangi bir yakınma olmasa da ürodinamik inceleme mutlaka yapılmalıdır (2,9-11). Olgumuzda daha önce ürodinamik inceleme yapılmadığından var olan VUR gözden kaçırılmıştır.

Vezikoüreteral reflü çocuklarda yaygın görülen bir hastalıktır. İdrarın mesaneden üst üriner sisteme retrograd yolla akımıdır. Tüm yaş grubundaki çocuklarda görülme sıklığı %1-18,5'dir. İdrar yolu enfeksiyonu tanısı konulan çocukların % 29-50'de VUR tespit edilmiştir (2,6,9). Geçirilen idrar yolu enfeksiyonu VUR varlığında böbrekte skar oluşumuna neden olmaktadır. Bu nedenle de bebek ve çocuklarda idrar yolu enfeksiyonunun doğru teşhis edilmesi ve tedavisine zamanında başlanması çok önemlidir. İdrar yolu enfeksiyonunun doğru teşhis edilmesinde anamnez ne kadar önemli ise ultrasonografi, DMSA sintigrafisi ve voiding sistoüretrografi gibi doğru tanı araçlarının kullanımı da o kadar önemlidir. Tekrarlayan idrar yolu

enfeksiyonlarında sadece böbrek ultrasonografisi ve Tc-DMSA ile çekilen böbrek sintigrafileri sonrası normal sınırlarda değerlendirilen olguların voiding sistoüretrografi ile yapılan incelemelerinde % 23 oranında VUR saptanmış, bu olguların yaklaşık yarısında ise ileri derecede VUR tanımlanmıştır (2,6,9,12). Olgumuzda renal USG ve DMSA sintigrafisi normal olmasına rağmen voiding sistoüretrografide grade 2 VUR saptandı. Bu nedenle tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında voiding sistoüretrografi mutlaka planlanmalıdır.

Sonuç

Hastalarla ilk karşılaşan aile hekimlerinin birinci basamakta sık karşılaşılan idrar yolu enfeksiyonuna yaklaşımda dikkatli olmaları koruyucu hekimlik adına büyük önem taşımaktadır. Hastalığın tedavisi yanında neden olabilecek patolojilerin ortaya konulması için gerekli tetkikler yapılmalı ya da tetkiklerin yapılabileceği merkezlere yönlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Bitsori M, Galanakis E. Pediatric urinary tract infections: diagnosis and treatment. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2012;10(10):1153-64.
2. Dönmez O. Çocuklarda İdrar Yolu Enfeksiyonları. *Güncel Pediatri* 2003;1: 50-8.
3. Hamilton JL, John SP. Evaluation of fever in infants and young children. *Am Fam Physician* 2013;87(4):254-60.
4. Akgül S, Tekgüç H, Dalkan C ve ark. Veziköüretal reflü nedeni olarak labial füzyon: Bir vaka sunumu ve pediatrik yaklaşımının değerlendirilmesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2012;55(3):132-4.
5. Dinçel N, Bulut İK, Biçer H ve ark. Mesane disfonksiyonları tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarının ne kadarından sorumludur? *Türk Ped Arş* 2013;48:110-16.
6. Altay B, Apaydın E. Veziköüretal Reflü ve İdrar Yolu İnfeksiyonları. *ANKEM Derg* 2001;15(3): 485-7.
7. Greenbaum LA, Mesrobian HG. Vesicoureteral reflux. *Pediatr Clin North Am* 2006;53: 413-27.
8. Fitzgerald A, Mori R, Lakhanpaul M et al. Antibiotics for treating lower urinary tract infection in children: *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;15;8:CD006857.
9. Tekgül S, Riedmiller H, Hoebeke P et al. European Association of Urology. EAU guidelines on vesicoureteral reflux in children. *Eur Urol* 2012;62(3):534-42.
10. Bauer SB, Section A. Neuropathic dysfunction of the lower urinary tract. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED et al. (eds). *Campbell's urology*. 8th ed. Philadelphia: Saunders 2002: 2231-61.
11. Fötter R, Riccabona M. Functional disorders of the lower urinary tract in children. *Radiologe* 2005;45(12): 1085-91.
12. Kılıç N. Çocuklarda veziköüretal reflü. *Türk Ped Arş* 2010; 45: 80-4.