

Acil servise ürogenital sistem şikayetleri ile başvuran çocuk hastaların retrospektif incelenmesi

N. Gökben Çetin*, Önder Tomruk*, Halil Beydilli*, T. Ahmet Serel**

* Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Isparta

**Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD, Isparta

Özet

Bu çalışmada, ürogenital sistem şikayetleri ile acil servise başvuran çocukluk çağındaki hastaların geriye dönük olarak değerlendirilmesi amaçlandı. Çalışmaya 75 vaka alındı. Bu olgulardan; 31'i idrar yolu enfeksiyonu, 5'i akut piyelonefrit, 3'ü akut glomerulonefrit, 5'i ürolitiazis, 3'ü enürezis nokturna, 4'ü hidrosel, 3'ü testis torsiyonu, 3'ü akut epididimoorşit, 4'ü akut böbrek yetmezliği, 4'ü kronik böbrek yetmezliği, 6'sı ürogenital sistem anomalisi, 4'ü travmatik ürogenital sistem yaralanmasıydı. Hastaların büyük bir çoğunluğu yatırıldı (%57.3). Sonuç olarak bu çalışma genitoüriner semptomlarla acil servislere başvuran çocuk hastaların büyük çoğunluğunun yatış ihtiyacı olduğunu gösterdi. Bundan dolayı, genitoüriner sistem şikayetleriyle başvuran hastaların yakın takip ve tedavisinin gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Genitoüriner sistem, Acil Servis.

Abstract

Retrospective evaluation of children patients with genitourinary symptoms in emergency department

The aim of our study was to detect the retrospective evaluation of childhood patients who were admitted to emergency department with genitourinary symptoms. 75 cases were undertaken the study. The cases were diagnosed as: 31 urinary tract infections, 5 acut pyelonephritis, 3 acut glomerulonephritis, 5 urinary stone, 3 enuresis, 4 hydrocele, 3 torsion of testes, 3 acut epididymo-orchitis, 4 acut renal failure, 4 chronic renal failure, 6 genitourinary system anomalies and 4 genitourinary system trauma. The majority of the patients (57.3%) were hospitalized. In conclusion our study showed that the children patients with genitourinary symptoms who were admitted to emergency department were needed to be hospitalized. Thus, we believe that these patients should be closely monitorized in the management of genitourinary symptoms.

Keyword: Children, Genitourinary System, Emergency Department.

Giriş

Çocuk acil poliklinikleri geniş bir hasta potansiyeline hizmet vermektedir. Çocuklar, acil servise başvuran tüm olguların % 25'ini oluştururlar. Çocuklarda hastalığın seyri genellikle öngörülemez. Sıklıkla hastaneye yatırımları gerekir. Çocuklarda mortalitenin % 80'inden çoğu aniden gelişen acil durumlara bağlıdır ve yüksek riskli hastaların erken tanınması, morbidite ve mortaliteyi azaltır. Bu da acile başvuran çocuk hastaların tüm yakınmalarının çok iyi irdelenmesi gerektiğini göstermektedir (1).

Çocuklarda görülen ürogenital sistem yakınmalarının büyük çoğunluğu idrar yolu enfeksiyonuna bağlı olup, ileri yaşlardaki böbrek yetmezliğinin önemli bir sebebini teşkil etmektedir. Tanının erken konması morbidite, mortalitenin önlenmesi açısından önem taşır (2). İdrar kaçırma, penis anomalileri gibi problemler çocukluk çağında yaşam kalitesini, okul başarısını, arkadaş ilişkilerini ve çocuğun psikolojisini olumsuz etkilemektedir (3). Skrotal ağrı ve şişlik

tüm çocukluk çağında görülebilmekte ve başta testis torsiyonu, epididimoorşit, olmak üzere hidrosel, travma, herni, varikosel ile ilişkili olabilmektedir (4). Epididimoorşit prepubertal çağda nadiren görülürken, testis torsiyonu adölesan çağda daha sık olmakla birlikte tüm yaş gruplarında gözlenir. İleri yaşlarda infertiliteye neden olması bakımından erken tanı ve tedavisi önemlidir (5,6).

Bundan dolayı Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (SDÜTF) Acil Tıp Anabilim Dalı'na ürogenital sistem şikayetleri ile başvuran çocukluk çağındaki hastaların geriye dönük değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem

SDÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı'na 01.01.2002-31.07.2003 tarihleri arasında başvuran hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bunların içinden 0-15 yaş grubundaki ürogenital sistem semptomları olan 75 vaka çalışmaya dahil edildi. Vakaların acil dosyalarından, demografik özellikleri, ürogenital sistem şikayetleri, konulan teşhis ve hastaneye yatışları veya acilden taburcu olma durumları tespit edildi.

Yazışma Adresi:

Dr.Nesrin Gökben ÇETİN
SDÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.
Tel: 2112718
E-mail: gokbencetin@hotmail.com

Vakalar 0-1, 2-5, 6-10, 10-15 yaş olarak gruplandı. Acile başvuru sırasındaki ürogenital sistem şikayetlerinden en önemlisi olduğunu düşündüğümüz ilk şikayeti değerlendirmeye alındı. Ek şikayetler çalışmamıza dahil edilmedi. Yaş gruplarına göre ürogenital sistem şikayetleri, şikayetlere göre aldıkları tanı ve hastaneye yatışları sayısal olarak tablolar şeklinde verildi ve yüzdeleri alınarak değerlendirildi.

Bulgular

SDÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı'na 01.01.2002-31.07.2003 tarihleri arasında, 0-15 yaş grubunda ürogenital sistem şikayetiyle 75 olgu başvurmuş ve değerlendirme kapsamına alınmıştır.

Olguların cinsiyete göre dağılımında 42 (%56) hasta erkek 33 hasta (%44) kızdır. Yaş grubuna göre dağılımda ise; 0-1 yaş arası 15 (%20), 2-5 yaş arası 25 (%33.3), 6-10 yaş arası 25 (%33.3), 11-15 yaş arası 10 (%13.4) olgu olduğu saptandı. Yaş ortalaması 6 idi .

Tablo 1'de ürogenital sistem şikayetlerinin yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Buna göre dizüri tüm yaş gruplarında 26 (%34.7) ile en sık görülen

semptomdur. Bunu 16 (%21.3) hasta ile hematüri takip etmektedir

Tablo 2, ürogenital sistem şikayetlerinin tanıya göre dağılımını göstermektedir. Buna göre idrar yolu enfeksiyonu (İYE) 31 (%41.4) hasta ile en sık karşılaşılan ürogenital sistem hastalığıdır.

Ürogenital sistem şikayetlerinin sonuçlara göre dağılımı Tablo 3' de gösterilmiştir. Dizüri şikayetiyle gelen 26 (%34.7) hastanın hepsi taburcu edilmiştir. Hospitalize edilen toplam 43 (%57.3) hastanın semptomatolojisine bakıldığında: 14 (%18.7) hasta ile birinci sırada hematürinin, 10 (%13.3) hasta ile ikinci sırada skrotal şikayetlerin olduğu görülmektedir.

SDÜTF Acil Tıp AD.'na ürogenital sistem semptomları ile başvuran çocuk hastaları geriye dönük tarama ile yaptığımız çalışmada ürogenital sistem semptomatolojinin oransal dağılımında %34.7 dizüri, %21.3 hematüri, %13.3 oligüri, %13.3 skrotal şikayetler, %6.7 vücutta ödem, %4 üriner inkontinans, %6.7 diğer şikayetlerin olduğu tespit edildi. Konulan tanıların oransal dağılımı ise %41.4 idrar yolu enfeksiyonu (İYE), %6.7 akut pyelonefrit, %4 akut glom-

Tablo 1 : Olguların yaş grubu ve ürogenital sistem şikayetine göre dağılımı

	Dizüri	Oligüri	Entürezis	Hematüri	Skrotal Ağrı	Skrotal şişlik/ödem	Vücutta ödem	Diğer	Toplam
0-1	4	4	-	2	1	2	1	1	15
2-5	11	3	1	3	2	1	3	1	25
6-10	8	2	2	10	1	-	-	2	25
11-15	3	1	-	1	1	2	1	1	10
Toplam	26	10	3	16	5	5	5	5	75

Tablo 2 : Ürogenital sistem şikayetlerinin tanıya göre dağılımı

	Dizüri	Oligüri	İdrar kaçıрма	Hematüri	Skrotal Ağrı	Skrotal şişlik	Vücutta ödem	Diğer	Toplam
İYE	26	1		2			1	1	31
A.pyelonefrit				5					5
AGN				1			2		3
Ürolitiazis		1		2				2	5
Entürezis			3						3
Hidrosetel						4			4
Testis torsiyonu					3				3
Epididimoorşit					2	1			3
ABY		3		1					4
KBY		3					1		4
Anomali		2		2			1	1	6
Travma				3				1	4
Toplam	26	10	3	16	5	5	5	5	75

Tablo 3 : Ürogenital sistem şikayetlerinin sonuçları göre dağılımı

	Dizüri	Oligüri	İdrar kaçıрма	Hematüri	Skrotal Ağrı	Skrotal şişlik	Vücutta ödem	Diğer	Toplam
Yatış		8	3	14	5	5	4	4	43
Taburcu	26	2		2			1	1	32
Toplam	26	10	3	16	5	5	5	5	75

erülonefrit (AGN), %6.7 ürolitiazis, %4 enürezis, %5.3 hidrosel, %4 testis torsiyonu, %4 epididimoorşit, %5.3 akut böbrek yetmezliği (ABY), %5.3 kronik böbrek yetmezliği (KBY), %8 ürogenital sistem anomalisi, %5.3 ürogenital sistem travması idi. Bu hastaların ürogenital sistem semptomları ile aldıkları tanılara göre %57.3'ünün hastaneye yatırıldığı saptandı.

Tartışma

Acil servislere sistemik şikayetler veya travma ile başvuran hastaların yakınmaları çok iyi irdelenmelidir. Çocukların vital bulgularının çok ani değişebileceği unutulmamalıdır. Özellikle yetişkin ve çocuk acil hizmetlerini birlikte veren ve hasta sayısı fazla olan acil servislerde bu konuya dikkat edilmelidir (1). Bizim bu çalışmamızla ilgili literatürde ve ülkemizde benzer olarak yapılan çok az çalışma vardır. Bundan dolayı biz bu tip bir retrospektif çalışma yaparak kendi bölgemizdeki Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran ürogenital semptomatoloji sıklığını ve hastalıklara göre dağılımını araştırdık.

Çalışmamızda Acil Tıp Anabilim Dalı'na başvuran kız çocuklarının oranı (% 44), erkek çocukların oranına (%56) göre azdır. 0-1 yaş grubunda ise toplam 15 hastanın 3'ü (%20) kızdır. Bu da yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir (7,8). 5 yaş ve üstünde ise erkek-kız çocuğu oranı yetişkinlerde olduğu gibidir (7).

Dizüri idrar yolu enfeksiyonlarının klasik semptomudur (9). Çalışmamızda dizüri oranı %34.7 ile birinci sırada olup, bu hastaların hepsinde idrar yolu enfeksiyonu saptandı.

Hematüri oranı yapılan çalışmalarda %8.6 -56 arasında bulunmuştur (7,8). Bizim çalışmamızda ise hematüri %21.3 oranında bulunmuştur. Hematüri çocukluk çağında en sık görülen ürolojik bulgudur. Glomeruler bazal membrandaki enflamasyon veya immunolojik süreçler, renal tübüllerin kimyasal toksinlerle bozulması, genitoüriner yolun yüzey mukozasının taşla bağlı mekanik erezyonu hematüri ile sonuçlanır (10).

Enürezis özellikle erkek çocuklarda gözlenen davranışsal bir bozukluktur ve ülkemizdeki prevalansı 7-12 yaş grubunda %0.5-11.5 bulunmuştur (11). Bizim araştırmamızda 3 adet (%4) enürezis tespit edilmiş olup yaş gruplarına göre dağılımı ise 2-5 yaş arasında 1 hasta (%4), 6-10 yaş arasında 2 hastada (%8) dır. Oranlar arasındaki farkın enürezis şikayeti olan hastaların daha sıklıkla polikliniklere başvurmamasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Akut skrotum şişliği ve ağrısı olan vakalar %13.3 oranında bulunmuştur. Yapılan bir adet çalışmada da bu oran %29 bulunmuştur (7). Oranlar arasındaki

farkın bizim çalışmamızdaki vaka sayısından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Sonuç olarak çalışmamızda üriner semptomlarla acil servise başvuran çocukluk yaşı hasta grubunun yarısından daha fazlasının hastaneye yatırılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Ürogenital sistem şikayeti ile acil servise başvuran çocukların bu durumun göz önünde bulundurularak daha yakından takip edilmesi gerektiği fikrindeyiz.

Kaynaklar

1. <http://www.mustafayildiz.8m.com/acildecocuk.html>
2. Serel TA, Soyuipek S, Armağan A, Hoşcan MB, Tunç B: Asemptomatik piyüri ve bakteriyürinin ilkökul çocuklarında prevalansı. Türk Üroloji Dergisi 2004; 30 (1): 68-71
3. Gerharz EW, Eiser C, Woodhouse CRJ: Current approach to assessing the quality of life in children and adolescents. J Urology 2002; 168 (4): 1669-70
4. Lundquist ST, Stack LB: Genitourinary emergencies: Diseases of the fore-skin, penis and urethra. Emerg Med Clin North Am 2001; 19 (3): 529
5. Pillai SB, Besner GE: Pediatric testicular problems. Pediatr Clin North Am 1998; 45 (4): 813
6. Sheldan CA: Pediatric genitourinary examination. Pediatr Clin North Am 2001; 48 (6): 1339
7. <http://www.tccd.org/kongre/bildiri2000/P23.html>
8. <http://www.ssk-ankcocuk.gov.tr/yy/idrar-enfeksiyon.html>
9. Saad S, Duckett O: Urologic and gynecologic problems in children. In: Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski SJ. Emergency Medicine A Comprehensive Study Guide (6th ed), McGraw-Hill, 2004; 900-905.
10. www.emedicine.com/ped/topic951.htm
11. Serel AT, Akhan G, Koyuncuoğlu HR, Öztürk A, Doğruer K, Ünal S, Çelik K. Epidemioloji of enuresis in turkish children. Scand J Urol Nephrol 1999; 731: 537-539