

Çocukluk Çağında Vajinal Reflü: İki Olgu Sunumu

Vaginal Reflux in Childhood: Two Case Reports

Ahmet Midhat ELMACI ¹, Metin GÜNDÜZ ¹, Hayrullah ALP ²

1. Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nefrologisi, Konya, Türkiye

2. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi, Konya, Türkiye

3. Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, Konya, Türkiye

ÖZET

Vajinal reflü, miksiyon sırasında idrarın geri akım ile vajen içerisine doğru birikimidir. Bu durum genellikle prepubertal kızlarda görülen ve yapısal anormalliğin olmadığı fonksiyonel bir işeme bozukluğudur. Asemptomatik bakteriüriden tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve gündüz idrar kaçırma kadar değişik bulgularla ortaya çıkabilir. Bu yazıda idrar yolu enfeksiyonu öyküsü ve gündüz idrar kaçırma şikayeti ile başvuran ve vajinal reflü saptanan iki olgu sunulmuştur. İlk hasta 9 yaşındaydı ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle istenen işeme sistoüretrogramda, işemenin erken fazında vajinaya doğru geri dolmuştu tespit edildi. On yaşındaki ikinci hasta idrar kaçırma şikayetiyle başvurdu ve üriner sistem ultrasonografisinde vajende, miksiyon sonrası kaybolan sıvı birikimi tespit edildi. Her iki hastaya da tuvalet eğitimi verildi ve takiplerinde şikayetleri kayboldu.

Anahtar Kelimeler: vajinal reflü, alt üriner sistem disfonksiyonu, çocuk

ABSTRACT

Vaginal reflux is defined as reflux of urine back into the vaginal vault during voiding. This condition is a type of lower urinary tract dysfunction commonly seen in prepubertal girls without structural abnormalities. The clinical presentation is diverse, varying from asymptomatic bacteriuria to recurrent urinary tract infections, and urinary incontinence. In this case report, we present two cases of vaginal reflux presented with urinary tract infection and urinary incontinence. The first patient was a 9-year-old girl with a complaint of recurrent urinary tract infection. Voiding cystourethrogram demonstrated retrograde filling of the vagina during early voiding phase. The second patient was 10 years old who had urinary incontinence and urinary tract ultrasonography revealed a collection of the vagina that disappeared after voiding. The patients were managed with toilet training, and remained free of symptoms afterwards.

Keywords: vaginal reflux, lower urinary tract dysfunction, child

GİRİŞ

Alt üriner sistem disfonksiyonu, anatomik veya nörolojik açıdan normal olan çocuklarda, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) ve idrar inkontinansının en önemli sebeplerinden birisidir. İşeme bozukluklarının çocukluk çağındaki gerçek sıklığı tam bilinmemekle birlikte epidemiyolojik çalışmalarda, okul çağındaki çocuklarda %20 oranında görüldüğü bildirilmiştir. Pediatrik üroloji polikliniğine başvuranların %30-40'ını da bu hasta grubu oluşturmaktadır (1). Çocuklarda alt üriner sistem disfonksiyonu başlığı altında aşırı aktif mesane, disfonksiyonel işeme, işemeyi erteleme ve giggle (kıkırdama) inkontinansı bulunmaktadır. Bu bozukluklar gündüz idrar kaçırma şeklinde ortaya çıkabilir (2).

Vajinal reflü (VR) prepubertal kız çocuklarında görülen, işeme esnasında idrarın vajina içerisinde birikmesi ile karakterizedir. Yapılan bir çalışmada gündüz idrar inkontinansı olan kız çocuklarında VR sıklığı %12 bulunmuştur (3).

Bu yazıda tekrarlayan İYE öyküsü ve gündüz idrar kaçırma nedeniyle müracaat eden ve VR tanısı konulan iki olgu sunulmuştur.

OLGU - 1

Dokuz yaşında kız hasta gündüz idrar kaçırma şikayetiyle müracaat etti. Özgeçmiş sorgusunda son iki yılda yaklaşık 7-8 kez İYE tanısı aldığı ve bunlardan bir tanesini ateşli geçirdiği öğrenildi. Uykuda idrar kaçırma, sık işeme, acil işeme isteği, enkoprezis ve kabızlık şikayeti yoktu. Fizik incelemede vücut ağırlığı 27.5 kg (25-50 p), boy 136 cm (75 p), kan basıncı 90/60 mmHg olarak bulundu. Sistemik muayenede özellik yoktu, genital muayenesinde üretral anomali saptanmadı. İdrar analizi, idrar kültürü ve üriner ultrasonografi (US) normal olarak değerlendirildi. Statik böbrek sintigrafisinde (Tc-99m Dimerkaptosüksinik asit) sağ böbrek normaldi, sol böbrekte radyoaktivite dağılımı heterojendi ancak kortikal defekt saptanmadı. İşeme sistoüretrogramında (ISUG) mesane hacmi ve konturları normaldi, reflü saptanmadı, vajene kontrast madde geçişi izlendi (Resim 1, 2). Hastaya bacaklarını açarak ve klozete ters oturarak işeme önerildi. Üç aylık takibinde semptomlarında belirgin düzelme gözlemlendi ve İYE saptanmadı.

İletişim

Sorumlu Yazar: Dr. Ahmet Midhat ELMACI

Adres: Dr. Ali Kemal Belviranlı Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Fatih Mahalle, Yeni İstanbul Caddesi No: 30, 42285, Selçuklu, Konya, Türkiye

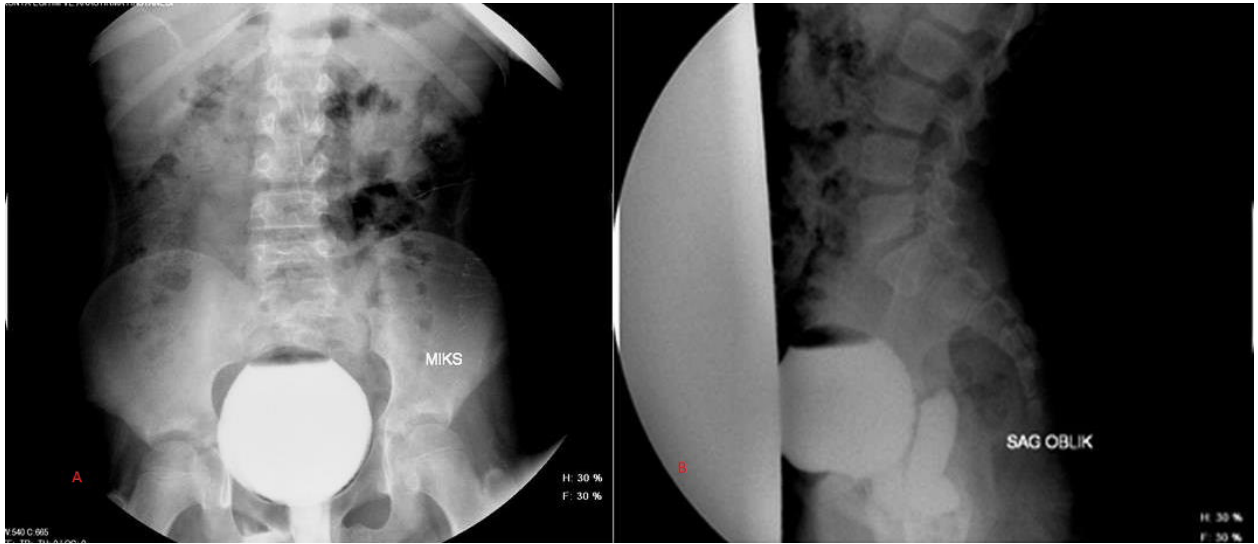
Tel:+90(332) 235 4205 **Gsm:**+90(505) 898 7545 **Fax:**+90(332) 237 6025

E-Posta: drmidhat@hotmail.com

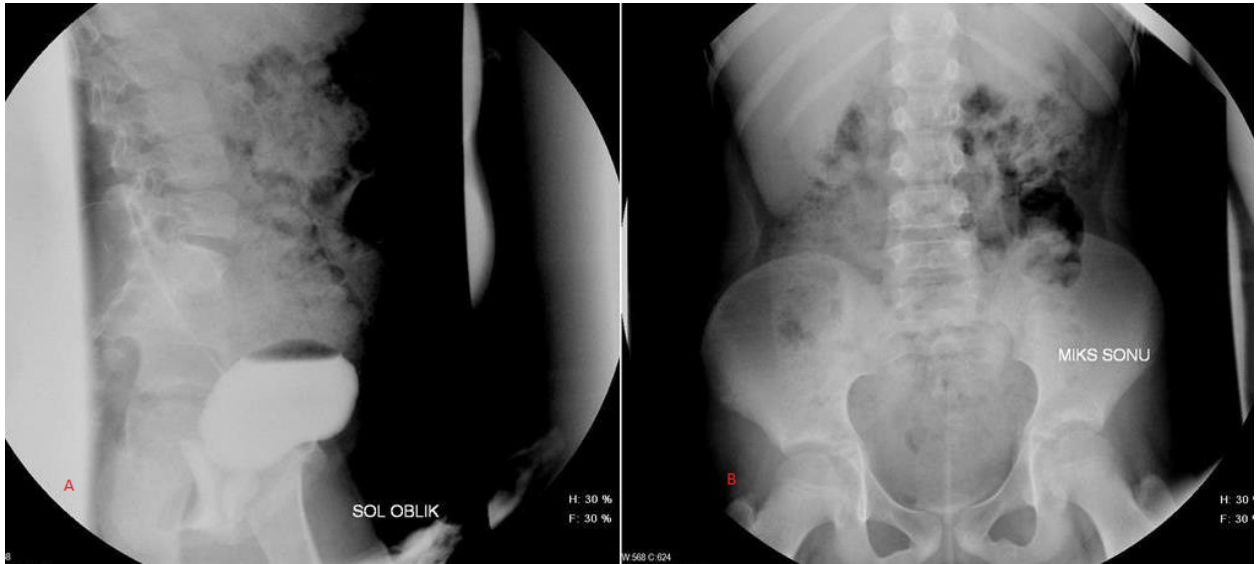
Makale Geliş: 03.08.2018

Makale Kabul: 03.12.2018

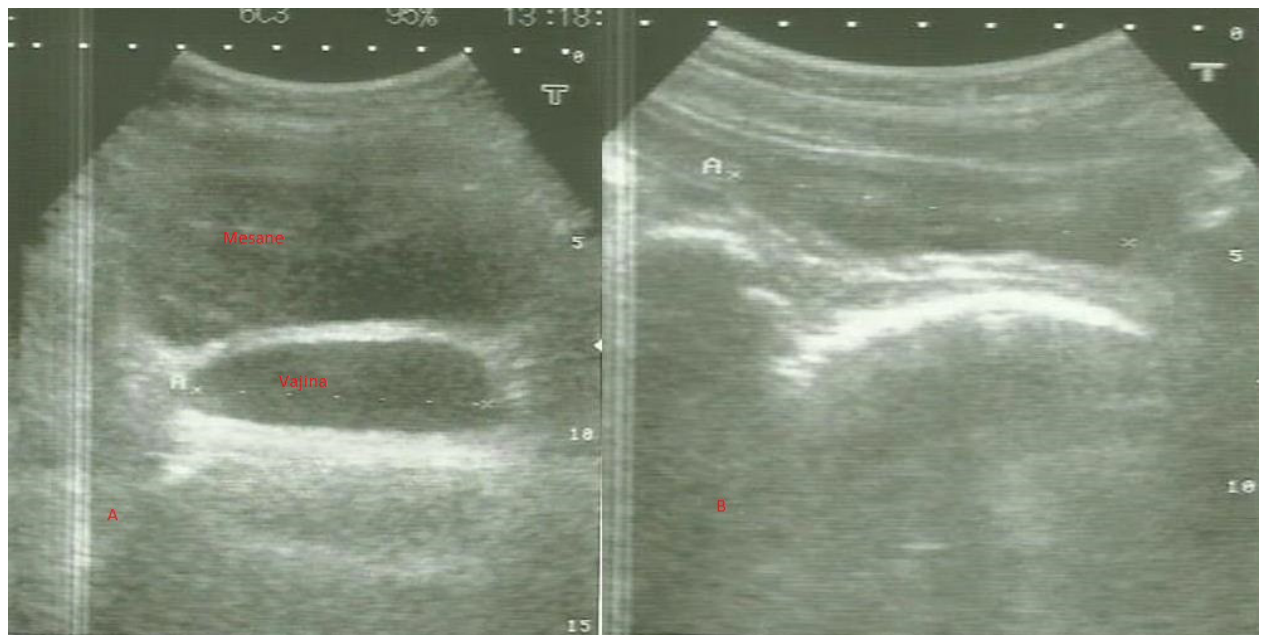
DOI: http://dx.doi.org/10.16948/zktpb.450696



Resim 1: Olgu 1'in işeme sistoüretrogramında veziköüretal reflü gözlenmedi (A), işemenin erken fazında vajene kontrast madde dolumu (B).



Resim 2: Olgu 1'in işeme sistoüretrogramında işemenin geç fazında vajendeki birikimin azalması (A), işeme sonrası birikimin tamamen kaybolması (B).



Resim 3: Olgu 2'nin üriner ultrasonografisinde vajendeki sıvı birikimi (A), işeme sonrasında birikimin kaybolması (B).

OLGU - 2

On yaşında kız hasta gündüz damlama şeklindeki idrar kaçırma ve vajinal akıntı şikayetiyle müra-caat etti. Özgeçmiş sorgulamada bir kez ateşsiz İYE öyküsü mevcuttu. Uykuda idrar kaçırma, sık işeme, acil işeme isteği, enkoprezis ve kabızlık şikayeti yoktu. Fizik incelemede vücut ağırlığı 29 kg (25 p), boy 140 cm (50-75 p), kan basıncı 100/60 mmHg olarak bulundu. Sistemik muayenede özellik yoktu, genital muayenesinde üretral anomali saptanmadı. İdrar analizi ve idrar kültürü normal olarak değerlendirildi. Üriner US’de sol böbrek 89 mm, sağ böbrek 84 mm, mesane kapasitesi 423 cc, mesane cidar kalınlığı 1.3 mm bulundu. Mesane inferiorunda, orta hatta cidarı 2.7 mm kalınlıkta ve yaklaşık 40 cc hacimde anekoik kistik görünüm izlendi ve işeme sonrası bu yapının kaybolduğu saptandı (Resim 3). Hastada mevcut bulgularla VR düşünülerek işeme eğitimi verildi. Hastanın 2 aylık takibinde semptomları tamamen düzeldi.

TARTIŞMA

Vajinal reflü, alt üriner sistem disfonksiyonuna sebep olup işeme sırasında idrarın geri akım ile vajen içinde birikimi ile karakterize bir durumdur. İşeme sonrasında vajende biriken idrarın yerçekimi etkisiyle sızıntı şeklinde damlaması, idrar kaçırmanın sebebinin oluşturmaktadır (2). Alt üriner sistem disfonksiyonu çocukluk çağında sık karşılaşılan bir problemdir ve genellikle tekrarlayan İYE ile ilişkilidir (1). İlk olguda tekrarlayan İYE ve ikinci olguda ise bir kez İYE öyküsü mevcuttu.

Çocuklarda alt üriner sistem disfonksiyonu genelde davranışsal sebeplere bağlıdır. Özellikle işeme esnasında, bacakların kapalı tutulması veya çaprazlanması önemli risk faktörlerindedir (2). Çocuklarda obezite, labial yapışıklık ve üretral meatal anomalileri diğer risk faktörleridir (4). Her iki olgumuzun vücut ağırlığı normaldi, genital muayenelerinde labial yapışıklık veya meatal anomali tespit edilmedi.

Vajinal reflünün tanısında US, basit ve non-invaziv bir yöntemdir. Ancak çocukluk yaş grubunda inceleme için yeterli mesane hacmi her zaman mümkün olmayabilir. Ayrıca US ile miksiyon öncesi koleksiyonu görüp miksiyon sonrası kaybolduğunu tespit etmek de inceleyen kişinin deneyimine bağlıdır (5). Ateşli İYE geçiren hastalarda sıklıkla kullanılan ISUG, işeme sırasında kontrast maddenin vajende birikimini doğrudan gösterebilir. Tanının konulamaması durumunda alternatif görüntüleme yöntemleri olan MR veya BT ürografi kullanılabilir (4). İlk olguda bu sebeple tekrarlayan İYE öyküsünden dolayı öncelikle VUR araştırılmış ve ISUG planlanmıştır.

Vajinal reflünün tedavisi tuvalet eğitiminin yenisinden düzenlenmesidir. Klozete ters oturma, bacakların açılarak miksiyon yapması önerilir (1). Her iki olgumuza işeme eğitimi verildi ve takibinde şikayetlerinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Sonuç olarak VR, çocukluk çağında tekrarlayan İYE ve inkontinansa sebep olabilir. Özellikle prepubertal kız çocuklarında İYE ve gündüz idrar inkontinansı birlikteliğinde, VR ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Ballek NK, McKenna PH. Lower urinary tract dysfunction in childhood. *Urol Clin N Am* 2010;37:215-28.
2. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebecke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and adolescents: Update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2016;35:471-81.
3. Mattsson S, Gladh G. Urethrovaginal reflux--a common cause of daytime incontinence in girls. *Pediatrics* 2003;111:136-9.
4. Balani A, Alwala S, Kumar DA, Karnawat A, Marda SS, Zanke RB. Nonobstructive hydrocolpos due to vesicovaginal reflux: expanding the differential diagnosis. *Jpn J R a d i o l* 2015;33:287-90.
5. Kilicoglu G, Aslan AR, Öztürk M, Karaman IM, Simsek MM. Vesicovaginal reflux: recognition and diagnosis using ultrasound. *Pediatr Radiol* 2010;40:114-7.