

Bilateral Üreterovezikal Darlık Saptanan Bir Yenidoğan Olgusu*

Nilgün Köksal**, Nihat Sapan***, Ümit Şimşek****, Ferhan Küsgü*****,
Nurcan Ertem*****, Zafer Taş*****

ÖZET. Genellikle konjenital nedenlere bağlı olarak gelişen obstrüktif üropatiler, çocuklarda erken dönemde hidronefroz gelişmesine yol açmaktadır. Hidronefroz sıklıkla yaşamın ilk 6 ayında görülmekte ve karında kitle şeklinde bulgu vermektedir. Hidronefroz nedenleri arasında yer alan üreter darlıklarından üreteropelvik darlıklar, üreterovezikal darlıklara göre daha sık görülmektedir. Bu olgu bildiriminde, rutin muayene sırasında bilateral böbrek lojunda kitle palpe edilen ve izleminde ayrıntılı laboratuvar tetkikleriyle bilateral üreterovezikal darlık saptanarak opere edilen 3 günlük bir yenidoğan sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler .yenidoğan .üreterovezikal darlık.

A Case of Bilateral Ureterovesical Junction Obstruction in a Newborn

SUMMARY. Obstructive uropathies are usually congenital and they are the cause of hydronephrosis in early childhood. Hydronephrosis is often seen in the first 6 months of life and recognized by the presence of abdominal masses. Between the causes of hydronephrosis, ureteropelvic junction obstruction is more common than ureterovesical junction obstruction. In this case report we present a 3 days old newborn, whose physical examination revealed the presence of abdominal masses and with further laboratory investigation bilateral ureterovesical junction obstruction is determined.

Key Words .newborn .ureterovesical junction obstruction.

Yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde, üst üriner sisteme ait yapılardaki anomaliler, başlangıçta sıklıkla unilateral veya bilateral abdominal kitlenin farkedilmesi ile ortaya çıkmaktadır. Yenidoğanda abdominal kitlenin en sık nedeni hidronefrozdur. Hidronefroza yol açan faktörler ise üreteropelvik ya da üreterovezikal bileşke obstrüksiyonu, posterior üretral valv ve megaüreter olabilmektedir¹.

Hipoksik iskemik ensefalopati tanısı ile izlenmekte iken rutin fizik muayene sırasında abdominal kitle

palpe edilip, ultrason ile hidronefroz ve intravenöz ürografi ile megaüreter, üreterovezikal bileşke obstrüksiyonu saptanan olgu sunuldu, ilgili literatür gözden geçirildi.

Olgu Takdimi

Bebek E. (erkek) 40 haftalık, gebelik süresini takiben Sigorta Hastanesinde vaginal yoldan ebe yardımıyla doğurtulmuş. Apgar skoru 1 dakikada 2, 5. dakikada 5 imiş. Doğumda polihidramniosu saptanan olgu 2 günlük iken konvülsiyon geçirmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiş. Anamnezinden anneye 29'uncu gestasyon haftasında ultrasonografi uygulandığı ve polihidramnios saptandığı fakat daha sonra izlenmediği öğrenildi. Hipoksik iskemik ensefalopati ön tanısı ile yatırılan olgunun yapılan fizik muayenesinde ağırlığı 4100 gr (% 90), boyu 54 cm (% 75-90), baş çevresi 34.5 cm (% 90) idi. Genel

* I Ulusal Pediatrik Üroloji Toplantısında sunulmuştur. 1-2.5.1992, Bursa.

** Uzm. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. ABD.

*** Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. ABD.

**** Doç. Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Üroloji ABD.

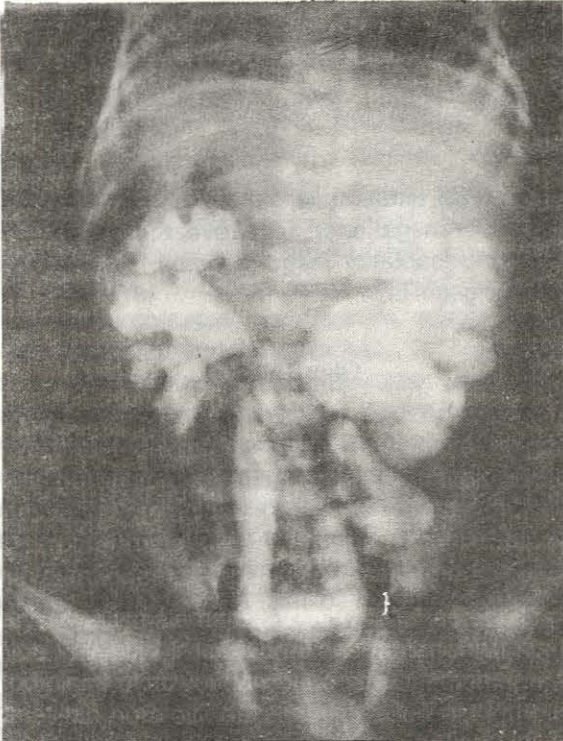
***** Dr.; Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk Sağ. ve Hast. ABD.

Geliş Tarihi: 13.7.1992

Kabul Tarihi: 26.8.1992

Tartışma

durumu orta, aktivitesi düşüktü ve yenidoğan refleksleri zayıftı. Batın muayenesinde sol hipokondriumda ön aksiller hatta kosta kavsini 3 cm geçen, çentiği olmayan bir kitle palpe ediliyordu. Olgunun yapılan batın ultrasonografisinde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral hidronefroz saptandı. Olgunun serum sodyum, potasyum, üre, kreatinin değerleri normal sınırlarda idi. İdrar biyokimyası ve sedimentinde özellik yoktu. Renal sintigrafide her iki böbreğin normalden büyük olduğu ve sağda daha belirgin olmak üzere, her iki böbreğin glomerüler fonksiyonlarında gecikme olduğu saptandı. İntravenöz ürografide ise her iki üreterde ileri derecede dilatasyon, her iki üreterovezikal bileşkede darlık ve opak maddenin mesaneye geçişinde gecikme olduğu izlendi (Resim: 1). Retrograd sistografide vesikoüreteral reflü saptanmadı. Sistoskopide ise üretra ve mesane normal olarak değerlendirildi, üreter orifisleri görülemedi. Mesaneye 10 gün süre ile foley kateter konuldu. Hidronefrozda gerileme olup olmadığı kontrol ultrasonografileri ile değerlendirildi. Ancak değişiklik olmadığı belirlenince bilateral üreterovesikal darlık ön tanısıyla yatışının 15'inci gününde operasyona alındı. Operasyonda her iki üreter alt ucunda 1 cm'lik dar segmentler olduğu gözlenerek, "Cohen" yöntemi ile bilateral üreteroneosistostomi yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmedi. Yattığı sürece antibiyotik uygulanan olgu postoperatif izleminin 15'inci gününde ayaktan takibe alındı.



Resim: 1

Olgunun çekilen intravenöz üroğrafisi

Yenidoğanda abdominal kitlenin en sık nedeni olan hidronefroz megaüretere bağlı olarak görülebilmektedir. Megaüreter terimi, üriner sistemin diğer kısımlarına göre oransız dilate olmuş bir üreteri tanımlamaktadır. Üreterdeki dilatasyon reflüye veya obstrüksiyona bağlı olabileceği gibi olguların bir kısmında da idiopatik olabilmektedir¹. Bizim olgumuzda hidronefroz nedeni olan primer obstrüktif megaüreterde erkek/kız oranı 1/4 olup, sol üreterin sağa göre daha fazla etkilendiği bildirilmektedir. Olguların % 20'sinde obstrüksiyon bilateraldir². Bizim olgumuzda da sağda daha belirgin olmak üzere bilateral hidronefroz mevcuttu. Üriner sistem enfeksiyonu % 90, hipokondriumda ağrı % 20, hematüri % 10, abdominal kitle ise % 5 oranında olaya eşlik edebilmektedir¹.

Bu olgulara prenatal dönemde ultrason uygulaması ile tanı konulabilmektedir. Ancak pelvikalisyel dilatasyon olmaksızın üreterin dilate olduğu durumda, ultrasonografi ile üreteri sıvı dolu bir barsak ansından ayırt etmek güç olmaktadır³. Prenatal ultrasonografik inceleme, obstrüksiyonun lokalizasyonunu önceden belirleyememesine rağmen, üriner sisteme dikkati çekmekte ve uygun araştırmanın erken başlatılmasını sağlamaktadır⁴. Bizim olgumuza da prenatal dönemde ultrasonografi uygulanmış ve polihidramniosu olduğu saptanmış, fakat böbrekler normal olarak değerlendirilmiş, daha sonra da ultrasonografi ile izlemi yapılmamış.

Megaüreterin şiddetli formları genellikle septik komplikasyonlara ve renal yetmezliğe yol açabilmektedir^{5,6}. Bu nedenle olgularda tanıya yönelik tüm araştırmalarda antibiyotik kullanılması önerilmektedir⁷. Biz de olgumuza yattığı sürece antibiyotik tedavisi uyguladık.

Primer obstrüktif megaüreterin tedavisi, adinamik segmentin cerrahi olarak çıkarılmasıdır. Olguların tanısı geciktiğinde, böbrek fonksiyonları bozulmakta ve böbrek hasarı kaçınılmaz olmaktadır¹. Bizim olgumuzda yatışının 15'inci günü böbrek fonksiyonları bozulmadan operasyona alındı ve üreteroneosistostomi yapıldı. Yenidoğanların sistemik muayenesinin dikkatli bir şekilde yapılmasını, karında kitle veya üriner sistem enfeksiyonu saptanan yenidoğanların tüm üriner sisteminin ayrıntılı olarak değerlendirilmesini öneriyoruz.

Uzm. Dr. Nilgün KÖKSAL
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD
Tel. No: 4428400
16059 Görükle / BURSA

Kaynaklar

1. Anand SK: Disease of the newborn. In: Avery ME (ed). Renal and Genitourinary system. Vol XVI. Philadelphia, WB Saunders Com 1991, p. 873-880.
2. King LR: Ureter and ureterovesical junction. In: Kelalis PP, King LR, Belman AB (Eds): Clinical Pediatric Urology. Philadelphia, WB Saunders Com, 1985, p. 486.
3. Dunn V, Glassier CM: Ultrasoundgraphic antenatal demointration of primary megaureter. J Ultrasound Med. 4: 101-103, 1985.

4. Babut JM, Fre'Mond A, Samek A: Primary megaureter in the neonate with prenatal or postnatal diagnosis. Zeitschrf fur Kinder chirurgie. Surgery infancy and childhood. 43: 150-153, 1988.
5. Brueziere J: Les me'a urete'res primitifs chez le noureis-san chirurgie. 100: 712-723, 1974.
6. Monfort E: Me'a urete're primitif chez le nourisson et le 'petit enfant. J Urol 10: 853-864, 1974.
7. Mandell J, Peters CA: Current concepts in the perinatal diagnosis and management of hydronephrosis. Urol Clin N Am. 17: 2, 1990.

Pyrimidinaminin'in Sağlı Meğablaşık Anemisi

Albert Tsvetli **, Kefvan Ali **, Demas Moustafa **, Fahir Çelebi **, Tarkan İbrahim **

ÖZET. Toksikolojik olarak güvenli pyrimidinaminin'le tedavi edilen hastalar, hasta ve sağlıklı kontrol grubunda nörolojik ve hematolojik parametreler açısından karşılaştırılmıştır. Hastaların nörolojik ve hematolojik parametreleri kontrol grubundakilerle karşılaştırılmıştır. Hastaların hematolojik parametreleri kontrol grubundakilerle karşılaştırılmıştır.

Megaloeritrosia Anemia Due to Pyrimidinamine

ÖZET. The action of pyrimidinamine on the bone marrow of patients with pyrimidinamine and control group of patients and healthy controls was studied. The patients were treated with pyrimidinamine. The results of the patients were compared with the control group.

Pyrimidinaminin, toksikolojik olarak güvenli olarak kabul edilir. Ancak, bu ilaç kullanımı sırasında hematolojik parametrelerde değişiklikler gözlemlenmiştir. Özellikle megalositler ve megaloblastlar artmış, buna karşın eritrositler azalmıştır.

Pyrimidinaminin'in (PMA) toksikolojik olarak güvenli olduğu düşünülmektedir. Ancak, bu ilaç kullanımı sırasında hematolojik parametrelerde değişiklikler gözlemlenmiştir. Özellikle megalositler ve megaloblastlar artmış, buna karşın eritrositler azalmıştır. Bu durumun nedeni PMA'nın kemik iliğindeki eritroid hücrelerin matürasyonu üzerindeki etkisidir.