



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı

Çocuk Polikliniği
Olgu Sunumu

25 Ağustos 2017 Cuma

İnt. Dr. Rahim Ok





Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

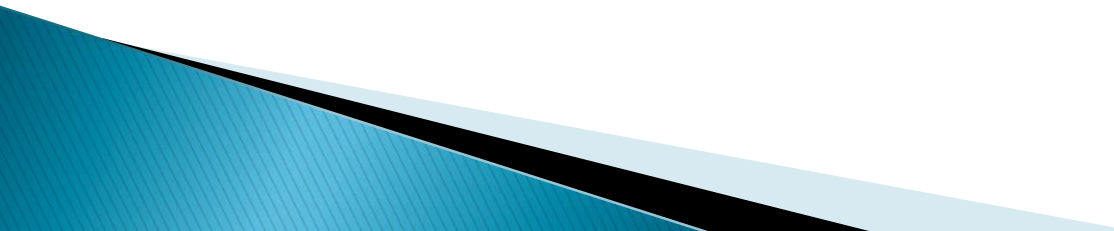
Çocuk Hastalıkları Polikliniği Olgu Sunumu

25 Ağustos 2017
İnt. Dr. Rahim Ok

8 yaşı, kız hasta

.Şikayet: İdrar yaparken yanma, kesik kesik idrar yapma.

.Hikaye: Daha önce bir kez ateşli olmak üzere 3 kez idrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü olan hasta, iki gündür devam eden idrar yaparken yanma ve kesik kesik idrar yapma şikayetiyle başvurdu.



Özgeçmiş

- Prenatal:** Annenin gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü yok.
- Natal:** Miadında, C/S ile, 4000 gr doğmuş.
- Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvez bakımı almamış.
- Geçirdiği hastalıklar:** Özellik yok

Soygeçmiş

- Anne: 42y, sağ-sağlıklı
- Baba: 42y, sağ-sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok
- 1.çocuk: 13y, K, sağ-sağlıklı
- 2.çocuk: Hastamız

Fizik muayene

- .Genel durum iyi
- .Cilt: Turgor, tonus doğal, ikter, siyanoz, pigmentasyon değişikliği yok. Lumbo-sakral bölgede anomali yok.
- .Baş-Boyun: Saç, saçlı deri doğal, boyunda kitle, LAP yok.
- .Gözler: Bilateral ışık refleksi doğal, pupiller izokorik. Göz kürelerinin her yöne hareketi doğal.
- .KBB: Orofarenks ve tonsiller doğal. Bilateral kulak zarları normal bombelikle.
- .SS: Solunum sesleri doğal, ral, ronküs yok, ekspiryum uzunluğu yok.
- .KVS: S1(+), S2(+), ritmik, ek ses yok, AFN +/-
- .GİS: Batın rahat, defans-rebound yok, hepatosplenomegali yok, traube açık.
- .GÜS: Haricen kız, anomali yok, KVAH -/-
- .Ekstremiteler: Kas kitlesi ve tonusu doğal. Deformite yok.
- . NMS: Ense sertliği yok, babinski fleksör, klonus yok, DTR normoaktif, patolojik refleks yok, kranial sinir muayenesi doğal, anal tonus doğal.

.Bu hastada ek olarak neleri sorgulamak istersiniz?

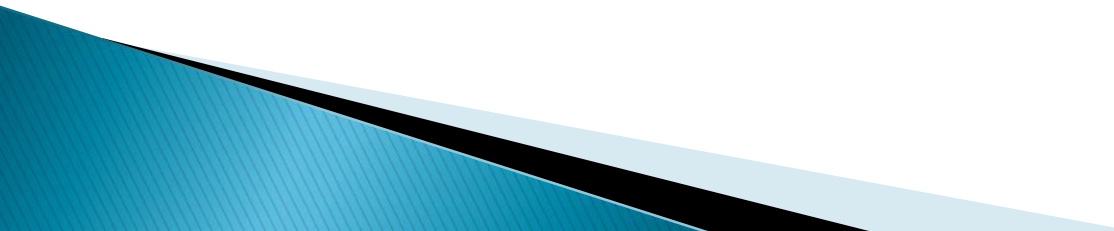
Tekrarlayan İYE' de sorulacak sorular

Disfonksiyonel işeme

- İdrar yapmada zorluk
- Kesik kesik yapma
- Aniden idrar kaçırma, sıkışınca idrar kaçırma
- Sık işeme, seyrek işeme
- Makaslama, çaprazlama

Kabızlık, enkoprezis

Eksternal genital anomaliler

- Erkeklerde meatus darlıkları, fimozis
 - Kızlarda labial adezyonlar, vulvovaginitis
- 

.Bekletme (+), çaprazlama (+),makaslama (+)

.Koşarak tuvalate gitme (-)

.İdrar yaptıktan kısa süre sonra tekrar tuvalete gitme(-)

.İdrara başlamada zorluk(-)

.İkınarak idrar yapma(-)

.Kesik kesik işeme(+)

.Sık idrara çıkma(+)

.Kabızlık (-)

.İdrar yaparken yanma (+)

.İdrarda kötü koku (-)

.İdrarda bulanıklık (-)

.İdrar yolu enfeksiyonu öyküsü (+)

.Ön tanıları nelerdir ?

.Hangi tetkikleri istersiniz?

Tam idrar incelemesi

- pH:6,5
- Dansite:1010
- Lökosit: +3
- Kan: +1
- Glukoz: -
- Protein: -
- Nitrit: -
- Keton: -

İdrar sedimenti: Her alanda 8-10 lökosit ve birkaç adet lökosit silendiri görüldü.

- .Beyaz küre: 14000/ul
- .ANS: 9500/ul
- .Hb:12,6 g/dl
- .MCV: 78 fl
- .PLT: 330000/ul
- .CRP: 1,5 mg/dl
- .ESR : 22 mm/s

- .Üre: 16 mg/dl
- .Cre: 0.36 mg/dl

Klinik izlem

İdrar kültürü (orta akım) alındıktan sonra sefiksim tedavisi başlandı.

Alınan idrar kültüründe 10.000 cfu *E.coli* (sefiksime duyarlı) üremesi olan ve kontrol muayenesinde şikayetleri gerileyen hastanın antibiyotik tedavisine 10 gün süreyle devam edilmesi planlandı.

Renal skar, taş, mesane duvar kalınlığı, trabekülasyon açısından üriner-renal USG incelenmesi istendi.

Disfonksiyonel işemesi olması nedeniyle işeme
eğitimi verilen hasta őriner USG sonucuyla
Çocuk Nefroloji poliklinik kontrolüne çağırıldı.

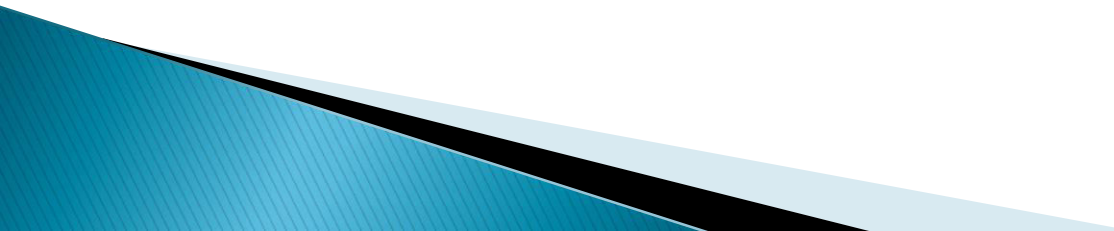
DISFONKSİYONEL İŞEME

- ▶ Disfonksiyonel işeme terimi; non-spesifik olarak, sık idrara çıkma semptomları ya da idrar inkontinansı olan herhangi bir çocuğu karakterize etmek için kullanılmaktadır.
- ▶ Nokturnal ve gün içinde alt ıslatma, %2-7 sıklıkla okul çağı çocuklarında görülebilmektedir.
- ▶ **Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonuyla işeme disfonksiyonu arasında da güçlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir.**

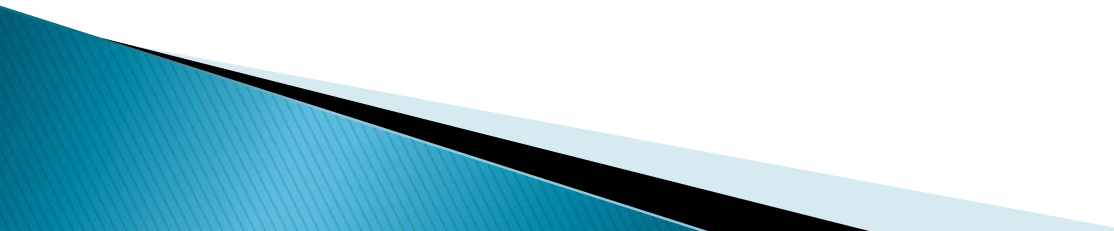
Üriner kontrolün gelişmesi

- ▶ İşeme kontrolünün gelişmesi çocuklarda 2-4 yaş arasında gerçekleşmektedir.
- ▶ 1-3 yaş arasında pontin miktürasyon merkezine giren ve çıkan kortikal inhibitör yollar gelişip çocuğun detrüsör ve sfinkter kaslarını kontrol eden refleksleri üzerindeki istemli kontrolü sağlamasına yol açarlar.

İdrar ve dışkı kontinansının gelişim süreci

- Gece dışkı kontrolü
 - Gündüz dışkı kontrolü
 - Gündüz idrar kontrolü (2-4 yaş)
 - Gece idrar kontrolü (5 yaşında %85)
- 

Disfonksiyonel işeme

- İşeme sırasında pelvik taban kaslarının periyodik kasılmaları sonucunda kesik ve kuvvetli işemedir.
 - Parça parça işeme, eksik ve sık olmayan küçük hacimli idrar atımıyla karakterizedir.
 - Uzun süreli disfonksiyonel işeme, tembel mesane sendromuna ya da miyojenik yetmezliğe yol açabilir.
 - Kesik ve kuvvetli işemede olduğu gibi, eksik boşalma da idrar yolu enfeksiyonu riskini arttırmaktadır.
- 

Doğru işeme

► Doğru işeme pozisyonunun sağlanması

- Çocuğun tuvalete oturduğunda düşme korkusu yaşamaması gerekir.
- Ayağının altı bir yükseklik ile desteklenmelidir.
- İşerken öne doğru eğiliyor olmaması gerekir; düz oturmalıdır.
- İşeme sırasında dizlerini birleştirmemelidir. Bu durum idrar çıkarmasını zorlaştırır. Gerekirse tuvalete ters oturtulabilir.
- İdrar yaparken çocuk rahatlatılmalıdır. (örneğin sevdiği bir masal okunabilir)
- İşeme sırasında acele ettirmemeli ve yanında en fazla bir kişi kalmalıdır.
- Çocuk, işeme için beklerken sabırlı olunmalı asla çocuğa bağırılmamalıdır.

Doğru işeme

İşeme sıklığının düzenlenmesi

Evde ve okulda 2 saatte 1 ya da her teneffüste düzenli tuvalete gidip idrar yapması sağlanmalı (günde 5-7 kez)

Aşırı sıvı alınımından kaçınılması

Bir çocuk için su ihtiyacı ortalama 2 saat içinde 1 çay bardağı kadar sıvıdan daha fazla değildir. Aşırı sıvı tüketilmesi idrar sıklığını artıracaktır.

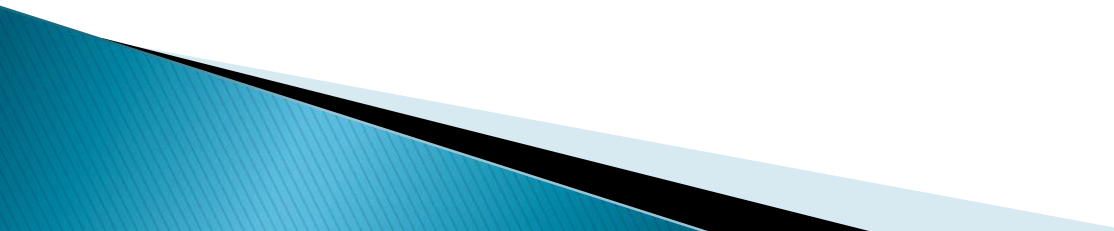
Doğru işeme

- ▶ İdrar tutma manevralarından kaçınma
 - çömelme
 - bacakları çaprazlama
 - topuğu ile kasiğine bası
- ▶ İşeme günlüğünün hazırlanması

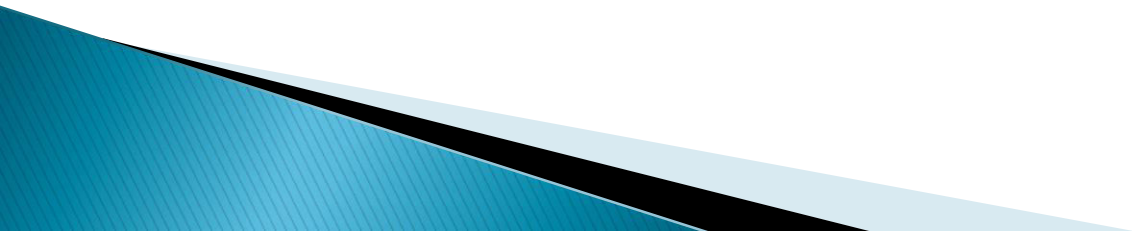
Tanı ve değerlendirilme:

- ▶ İyi bir hikaye alınması
- ▶ Fizik muayene
- ▶ Laboratuvar incelemeleri

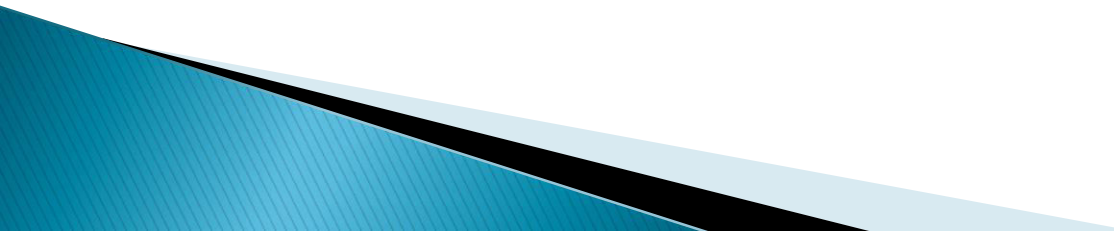
Hikaye

- .İşeme programı ve semptomlar-idrar tutamama epizotlarının aciliyeti, frekansı ve zamanlaması, çömelme, idrar yapmayı geciktirme ya da tutma
 - .Barsak alışkanlıkları
 - .Maternal prenatal hikaye
 - .Perinatal hikaye
 - .Gelişimsel dönüm noktaları
- 

Hikaye

- .Tuvalet eğitimi öyküsü
 - .Mental durum
 - .Aile/ev problemleri
 - .Ailede işeme disfonksiyonu hikayesinin bulunması
 - .İdrar yolu enfeksiyonu
 - .Diyet-sıvı alımı, kafein tüketimi
- 

Fizik muayene

- Sırt- gizli spinal disrafizmin deri bulguları, sakral agenezi bulguları
 - Nörolojik-alt ekstremitte kuvveti ve duyusu, derin tendon refleksleri,perineal/anal duyu, rektal tonus, bulbocavernosus refleks, ano-kutanöz refleks
 - Ürolojik-meatusun incelenmesi, labia ve vajinal girişin değerlendirilmesi,
 - İdrar akışının gözlenmesi
- 

Laboratuvar

.İdrar analizi ve kültürü

.Üriner USG: Obstrüktif üropatiyi, üreteroseli ve mesane duvarı kalınlığını görebilmek için işeme öncesi ve işeme sonrası imajı bakılır.

.VCUG: Mesane trabekülasyonu, divertikül, erkeklerde daralmış bir eksternal sfinkter alanı, posterior üretral kapaklar, geniş bir mesane kapasitesi ya da geniş bir işeme sonrası rezidü idrar hacmi gözlemlenebilir.

.DMSA (99mTc dimerkaptosüksinik asit): Renal parankimal skar varlığını göstermek için tercih edilmektedir.

.Ürodinamik değerlendirme: Konservatif tedaviye yanıtızsız disfonksiyonel işemesi olan, miyojenik yetmezliği ve/veya nörojenik olmayan nörojenik mesane bulguları olan çocukların araştırılması için tercih edilmelidir.

İdrar disfonksiyonu için tedavi yöntemleri

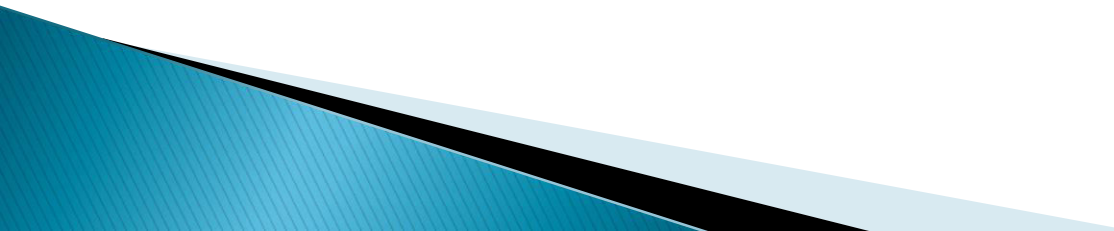
- İşeme disfonksiyonunun tedavisi için kullanılan yöntemler, işeme disfonksiyonunun formuna ve hastanın semptomlarına özgün olarak şekillendirilmelidir.
- Barsak disfonksiyonu olanlarda kabızlık uygun bir şekilde tedavi edilmelidir.
- Disfonksiyonel işemeli çocuklar için en uzun her 2 saatte bir işemeleri gereken bir işeme programı düzenlenmelidir.
- Doğru işeme pozisyonu
- Aşırı sıvı alımından kaçınılması
- Biyogeribildirim: Gerçek zamanlı üroflovmetri, hastanın idrar akım hızını kendi gözleriyle görmesini, işeme sırasında pelvik taban kaslarını nasıl gevşetip kasacağı konusunu öğrenmesini sağlar.

.Antikolinerjik ajanlar (oksibutinin, tolterodin): Detrusor aşırı aktivitesini azaltmak, fonksiyonel mesane kapasitesini arttırmak için

.Temiz aralıklı kateterizasyon: Miyojenik yetmezlik gibi işeme sonrasında rezidü idrarın fazla olduğu disfonksiyonel işemede

.Botulinum toksini

.Cerrahi tedavi



Teşekkürler...