



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Servisi
Olgu Sunumu

28 Eylül 2016 Çarşamba

Ar. Gör. Dr. Semih Burak Yabacı
Kıdemli Ar. Gör. Dr. Fatih Kilci



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Anabilim Dalı



Çocuk Servisi

Olgu Sunumu

Dr. Semih Burak Yabacı

Dr. Fatih Kilci

28 Eylül 2016 Çarşamba

13 Yaş, Erkek Hasta

- Şikayeti: idrar yapamama, karın ağrısı

ÖYKÜ:

- Herpes ensefaliti tanısıyla Çocuk Hastalıkları Servisimizde yatarak izlenen ; 20 gündür Prednizolon , Asiklovir ,Karbamazepin tedavileri uygulanan hastanın yatışının yirminci gününde idrar yapamama ve her iki tarafında yan ağrısı şikayetleri gelişti.

ÖZGEÇMİŞ:

- **Prenatal:** Annenin 2.gebeliği. Gebeliği boyunca düzenli doktor kontrolü ve ultrasonografi kontrolü yapılmış. Gebelik sırasında sigara, alkol, madde kullanımı, kanama, akıntı, radyasyon maruziyeti, idrar yolu enfeksiyonu, döküntülü veya ateşli hastalık geçirme öyküsü yok.
- **Natal:** 39 haftalık, vajen yoluyla, 3800gr olarak doğmuş.
- **Postnatal:** Doğar doğmaz ağlamış. Küvez bakımı, sarılık, siyanoz öyküsü yok.
- **Beslenme:** İlk 6 ay sadece anne sütü almış. Anne sütünü toplamda 18 ay almış.
- **Geçirdiği hastalıklar:** Özellik yok
- **Aşılar:** Uygun zamanda eksiksiz yapılmış.
- **Alerji:** Özellik yok.
- **Parazit:** Özellik yok.

SOYGEÇMİŞ:

- **Anne:** 35 Yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ-sağlıklı
- **Baba:** 41 Yaşında, lise mezunu, işçi, sağ-sağlıklı

Anne ve baba arasında akrabalık yok.

- **Kardeşler:**

1. çocuk: Erkek, 16 yaşında, sağ-sağlıklı

2. çocuk: Hastamız

Ailede sürekli hastalık öyküsü yok.

FİZİK İNCELEME:

- **Ateş** : 36,6 C
- **Nabız**: 95 /dk.
- **Solunum** : 24 /dk.
- **Tansiyon** : 130/85 mmHg (>99p)
- **SaO2**: %98
- **BOY**: 148 cm (18p)
- **KİLO**: 40 kg (45p)

FİZİK İNCELEME

- **Genel durum:** İyi, çevreyle ilgili
- **Cilt:** Cilt rengi doğal. Ödem, siyanoz, sarılık yok.
- **Baş boyun:** Saç ve saçlı deri doğal.
- **Gözler:** Işık refleksi bilateral mevcut. Pupiller izokorik. **Sağ N.abducens paralizisi mevcut.**
- **Kulak-burun- boğaz:** Bilateral kulak zarları doğal. Burun tıkanıklığı, akıntısı yok.
- **Kardiyovasküler:** S1, S2 doğal. S3 yok. Ek ses yok. Üfürüm yok.
- **Solunum sistemi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Toraks deformitesi yok. Retraksiyon yok. Dinlemekle ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.

FİZİK İNCELEME

- **Gastrointestinal sistem:** Batın normal bombelikte. Barsak sesleri doğal. *Palpasyonla hassiyet mevcut, defans, rebound yok.* Hepatomegali ve splenomegali yok. Traube alanı açık.
- **Genitoüriner sistem:** Haricen erkek. Anomali yok. KVAH -/-
- **Nöromusküler sistem:** Bilinç açık. Koopere, oryante, çevreyle ilgili. *Sağ N.abducens paralizi mevcut.* Ense sertliği, kernig, brudzunski negatif. Babinski, klonus negatif.
- **Ekstremiteler:** *Bilateral pretibial 1+ ödem* mevcut.

LAB

19.09.2016

- WBC:7745
- ANS: 5900
- HGB: 12.2 g/dl
- PLT: 247000

20.09.2016

- WBC:18000
- ANS:15000
- HGB:11.8 g/dl
- PLT:178500

LAB

- 19.09.2016

- Üre: 36 mg/dl
- Kre: 0.4 mg/dl
- Na:142 mEq/L
- K:4,5 mEq/L
- Cl:105 mEq/L

- 20.09.2016

- **Üre: 77mg/dl**
- **Kre:2.0 mg/dl**
- Na:142 mEq/L
- K: 4.6 mEq/L
- Cl:106 mEq/L

- Az miktarda makroskopik olarak hematürik idrar yapan hastanın bakılan idrar sedimentinde ***silme normal morfolojide eritrosit*** izlendi.

Patolojik Bulgular

- İdrar çıkışında azalma – anüri
- Pretibial 1+ ödem
- Tansiyon değerlerinde yükseliş
- Serum kreatinin değerinde 5 kat artış

Ön tanınız nedir?

Klinik izlem

- SF yüklenen, furosemid uygulanan buna rağmen anürisi devam eden hastanın bakılan kontrol kreatin değerlerinin yükselmesi üzerine asiklovir tedavisi böbrek yetmezliği dozunda verilmeye başlandı.
- Hastaya Üriner USG yapıldı.

RADYOLOJİ

- At nalı böbrek ile uyumlu görünüm izlendi. Bilateral böbreklerde grade 2 hidronefroz izlendi.(Sağ AP çapı 3 cm, sol AP çapı 2 cm). Bilateral böbreklerde kalikslerde sağda büyüğü 12 mm çaplı, solda büyüğü 13 mm çaplı çok sayıda ekojen kalküller izlendi.
- Mesane boş izlendi.
 - At nalı böbrek.
 - Bilateral grade 2 hidronefroz.
 - Bilateral nefrolitiazis.

- Çocuk Nefroloji ve Üroloji bölümlerine danışılan hastaya Üriner BT çekildi.

RADYOLOJİ

Üriner sistem BT

- Bilateral grade 2 hidroüreteronefroz izlenmiş olup sağ üreterde iliak çapraz düzeyinden başlayıp mesane girimine uzanım gösteren, solda ise iliak çaprazın inferiorundan mesane girimine kadar uzanan taşlar izlendi.
- Bilateral böbrekte taşlar
- At nalı böbrek varyasyonu

Klinik izlem

- Hastanın post renal ABY tablosunda olduğu düşünüldü. Girişimsel Radyoloji tarafından hastaya Perkütan nefrostomi işlemi uygulandı.
- Takiplerinde hastanın idrar çıkışı oldu, ölçülen tansiyonu ve bakılan kontrol üre, kreatinin değerleri normal seviyelere döndü.
- Taş etiyojisine yönelik taş tetkiklerinin çalışılması planlandı.
- Üroloji tarafından hastaya ESWL işlemi yapılması planlandı.

- TANI

Post-renal Akut Böbrek Yetmezliği

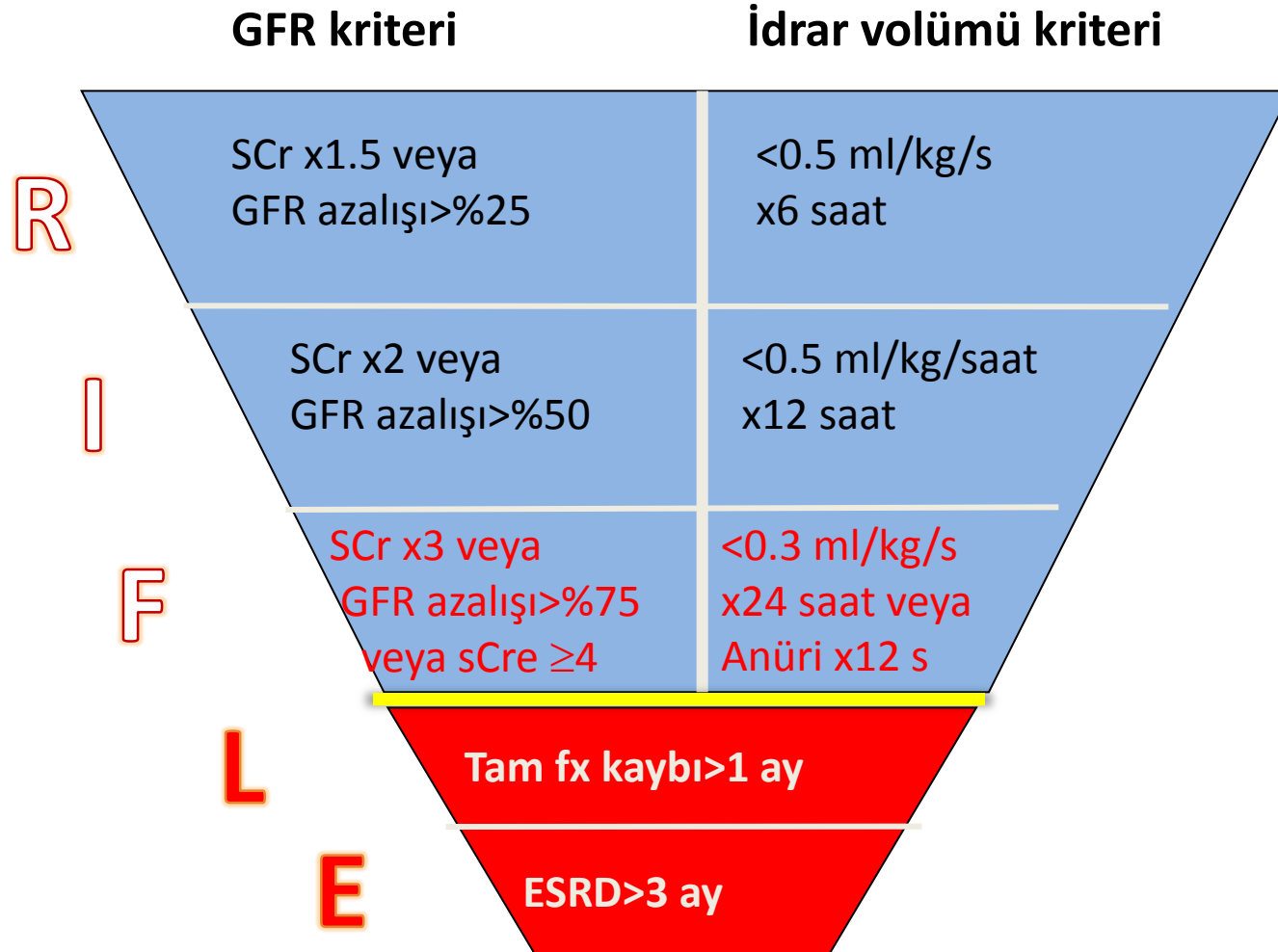
(RIFLE: (F) Etyoloji:

-Bilateral üreteral obstruksiyon

Akut Böbrek Yetmezliği

- Glomerüler filtrasyon hızının saatler-günler-haftalar içerisinde azalması ve nitrojen yıkım ürünlerinin(Üre nitrojen & Kreatinin) kanda birikimi ile karakterize bir sendromdur.

RIFLE tanımlaması



AKUT RENAL ZEDELENME

- Anamnez, klinik öykü
 - Sıklıkla en faydalı (travma, taş, ishal, yanık)
- Fizik muayene
 - Hem nedeni belirlemede, hem de ABY'nin klinik sonuçlarını saptamada gerekli

ABY'de önemli anamnez bulguları

- Sıvı kaybı öyküsü; diyare, yanık, cerrahi öyküsü, şok
- Nefrotoksik ajanlar: NSAİD, aminoglikozidler, kontrast madde
- Glomeruler hasarla ilgili faktörler
 - streptokok enf; APSGN
 - kanlı ishal; HÜS
 - purpura, eklem bulgusu, rash ; HSP
- Obstruksiyon bulguları: komplet anüri, azalmış idrar çıkışı

ABY' de fizik muayene bulguları

- İnvasküler volümde kayıp
 - taşikardi
 - uzamış kapiller dolum
 - hipotansiyon
 - zayıf periferel nabız
 - muköz membranlarda kuruluk

ABY' de fizik muayene bulguları

- Yüklenme bulguları
 - ödem
 - hipertansiyon
 - kalp yetmezliği
 - pulmoner ödem

AKUT RENAL ZEDELENME

- Prerenal azotemi (%55-60)
- Parankimatöz ABY (%35-40)

En sık tipi iskemik ya da toksik ATN

- *Postrenal azotemi <%5*

Pre-renal Azotemi Sebepleri

- ***Azalmış intravasküler volüm***
 - Dehidratasyon, kanama, diüretikler, yanık, şok, nefrotik sendrom
- ***Kardiyak foksiyonlarda azalma***
 - Kalp yetmezliği, aritmiler
- ***Periferal vazodilatasyon***
 - Sepsis, anafilaksi, antihipertansif tedavi
- ***Renal vazokonstriksiyon***
 - Sepsis, NSAİD, ACE inhibitörleri

Renal Azotemi Sebepleri

- ***Tubuler hasar(ATN)***
 - Uzamış iskemi, nefrotoksinler, hipotansiyon, sepsis
- ***Renal Vaskuler Hastalık***
 - HÜS, vaskülitler, tromboz
- ***İnterstisyel Hastalıklar***
 - İnterstisyel nefrit, enfeksiyon, malign infiltrasyon
- ***Glomerulonefritler***
 - APSGN, RPGN, HSP

Post-renal Azotemi Sebepleri

- *Mesane boynu*
 - Prostatik hastalık (hipertrofi, neoplazi, infeksiyon)
 - Nörojenik mesane, Antikolinerjikler
- *Üretral (valv, striktür)*
- *Üreteral*
 - İntra (Taş, pıhtı, spazmlı üretrit)
 - Ekstra (Malignite, retroperitoneal fibrozis, ligasyon)

- DİNLEDİĞİNİZ İÇİN TEŞEKKÜRLER..