

Bölüm 11

HEMATÜRİYE YAKLAŞIM Ve YÖNETİM

Oktay ÖZMAN¹

GİRİŞ

Hastalar ağrı, acı ve her türlü rahatsız edici his ya da idrarla ilgili şikayetleri nedeniyle doktora başvurlar. İdrar yapamama ya da yaparken zorlanma, sık idrara çıkma, geceleri idrara çıkma, idrar kaçırma ya da idrarda kan görülmesi genel olarak hastaları ürologa götüren idrar ile ilgili şikayetlerdir. Ürolojik anamnez ve muayene ile hastanın tarif ettiği ve tamamen subjektif olan bu semptomlar ürolog tarafından belirli kriterlere göre değerlendirilerek bulgu halinde objektivize edilir.

İdrarda kan görmek hasta için rahatsız edici hekim için uyarıcıdır. Hekim öncelikle hastanın rahatsızlığını gidermeli ve ardından uyarıyı dikkate almalıdır. Hukukta aksi ispatlanana kadar herkes masumdur. Oysa tıpta aksi ispatlanana kadar hiçbir semptom masum değildir. Hematüri de aksi ispatlanana kadar bir malignite bulgusu olarak kabul edilir. Hematüri ürolojik maligniteler açısından yüksek prediktiviteye sahip olduğundan mutlaka tam değerlendirme gerektiren bir semptomdur. Komplike hale gelmiş anemiye ve vital bulgularda bozulmaya yol açan bir hematüri ise acil değerlendirme gerektirir.

ETİMOLOJİ VE TANIM

İdrarda kan varlığı hematüri olarak adlandırılır. Hematüri, Yunanca haimatos (kan) ve gene Antik Yunanca'da idrar anlamına gelen ouron kelimesinden türemiş uria (idrara ile ilgili) kelimelerinin birleşmesinden oluşmuştur. Eski Uygurca metinlerde geçen kan kaşan- ifadesi kan işemek anlamına gelmektedir (1). Hematürinin karşılığı olarak kullan ifade bir tıbbi metinde şöyle yer almıştır; "Kim kan kaşansar-sogun-nıbışurupmır birle yiserkider. (Kan işeyen kişi soğanı pişirip bal ile yese iyileşir.)"

Sağlıklı insanların idrarına da bir günde çok sayıda kan hücresi karışır (500.000'den az) (2). Bu durum anlık elde edilen bir idrar örneğine yapılan sediment incelemesinde her büyük büyütme alanında 1-2 eritrosit varlığını açıklar. Her büyük büyütme alanında 3 ve daha eritrosit görülmesi patolojik kabul edilir.

Yukarıdaki tanım mikroskobik hematüriye aittir. İdrarda çıplak gözle kan görülmesi ise makroskopik hematüri olarak adlandırılır.

İNSİDANS

Dipstik ile tespit edilen mikroskobik hematüriye dair literatürde farklı insidans oranları mevcuttur. Taranan popülasyona göre farklılık gösteren oranlar %0.19 ile %21.1 arasında değişkenlik göstermektedir. Ayrıca dipstik

¹ Uzman Doktor, Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ozmanoktay@hotmail.com

retansiyonu tahliye edilmeli ve devamlı irrigasyon uygulanmalıdır. Hastanın komorbiditeler nedeniyle kullandığı NSAİ, aspirin, warfarin, heparin gibi ilaçların kesilip kesilemeyeceği ilgili branş hekimlerine danışılmalıdır.

Endoürolojik girişimlerden sonra (TUR, PCNL) sonda idrar tahliyesinin yanında cerrahi alan kanamaları için bir dren vazifesi görür. İyi bir endoürolog transüretal rezeksiyonlar sonrası postoperatif dönemde meydana gelen hematürileri yönetebilmelidir. Postoperatif hematürinin şiddeti TUR sonunda uygulanan kanama kontrolü ile doğrudan ilişkilidir. Özellikle postoperatif erken dönemde irrigasyon sıvıları bittikten sonra vakit kaybetmeden yenisi takılmalıdır. Operasyon sonrası üroloji servislerinin dışında takip edilen hastalar için diğer branş hekimleri sık sık konsültasyon isteğinde bulunur. Devamlı irrigasyon altında hafif ve kontrollü makroskopik hematüri çoğu zaman beklenen bir postoperatif bulgudur. Aksine berrak bir sıvı ile dolan idrar torbası, idrar çıkışı ve kanama sahasına etkili irrigasyon ile ilgili şüphe uyandırmalıdır. Büyük bir prostatın rezeksiyonu sonrası Foley kateter balonu genişleyen prostatiküretralojuna düşebilir. Bu durumda idrar rengi tamamen berraklaşır. Foley kateter balonunu 30-40 cc kadar şişirmek faydalı olabilir.

Mesane boynu çok iyi kanlandığından TUR sonrası da aşırı kanamaların kaynağı olabilir. Üretral sondanın traksiyona alınması mesane boynu kanamalarını etkili bir şekilde kontrol edebilir. Traksiyon sondanın gerilerek bacak iç yüzüne tespit edilmesi ya da sondaya sıkı bir şekilde sarılan gazlı bez ile penisin sıkıştırılması ile sağlanabilir. Uzun süren traksiyonlar mesane boynu kanlanmasını bozup doku nekrozuna neden olabileceği için dikkatli olunmalıdır.

PCNL sonrası sık görülen komplikasyonlardan bir tanesi hematüridir. Hafif ve kontrollü hematüri tıpkı TUR'da olduğu gibi PCNL için de beklenen postoperatif bir tablodur. Nefrostomide izlenen hafif hematürinin Foley sondada da gözlenmesi erken dönemde üretere idrar geçişi olduğuna dair pozitif bir bulgu olarak değerlendirilir. Postoperatif yoğun kanamalar için nefrostominin klempenmesi bir seçenektir. İntavenöz furosemid ya da mannitol de tercih edilebilir.

SONUÇ

Hematüriler mikroskop altında izlenen 3 eritrosit hücresinden hemorajik şoka neden olan ciddi kanamalara kadar uzanan geniş bir spektrumu içerir. Hematüri aksi ispat edilene dek malignite bulgusu olarak kabul edilir. Fakat ürolog daha çok, işaret ettiği maligniteden daha fazla probleme yol açan masif hematüriler ile mücadele eder. Buna bazen kanser bazen de kendisi (iyatrojenik kanama) neden olur.

Anahtar Kelimeler: hematüri, idrar, kanser

KAYNAKÇA

1. Batmaz, M. (2013). Eski Uygur Türkçesinde Tıp Terimleri. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
2. Kayı, A. (2007). İç Hastalıkları (Semiyoloji). İstanbul: Alfa Yayınları.
3. Mishriki SF, Nabi G, Cohen NP. Diagnosis of urologic malignancies in patients with asymptomatic dipstick hematuria: prospective study with 13 years' follow-up. Urology. 2008 Jan;71(1):13-6. doi: 10.1016/j.urology.2007.08.031.
4. Rockall AG, Newman-Sanders AP, al-Kutoubi MA, et al. Haematuria. Postgrad Med J. 1997 Mar;73(857):129-36.
5. Britton JP, Dowell AC, Whelan P. Dipstick hematuria and bladder cancer in men over 60: results of a community study. BMJ 299: 1010-1012, 1989. 18. Britton JP,
6. Britton JP, Dowell AC, Whelan P, et al: A community study of bladder cancer screening by the detection of occult urinary bleeding. J Urol 148: 788-790, 1992.
7. Özen A, Başeskioğlu AB, Can C. Hematüri göz ardı edilebilir mi? Üroonkoloji Bülteni 2011;1:5-8.
8. Tekgül S., Türkeri L., Esen A., Alıcı B. (2016). Üroloji Masaüstü Başvuru Kitabı. Ankara: İris İnteraktif.
9. Tanagho E.A., McAninch J.W. (2009). Smith Genel Üroloji. (Gürkan Kazancı, Çev. Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapları.

10. Culclasure TF, Bray VJ, Hasbargen JA. The significance of hematuria in the anticoagulated patient. *Arch Intern Med.* 1994 Mar 28;154(6):649-52.
11. Taneja S.S. (2010) *Complications of Urologic Surgery Prevention and Management.* Philadelphia: Saunders Elsevier.
12. Grossfeld GD, Litwin MS, Wolf JS et al. Evaluation of Asymptomatic Microscopic Hematuria in Adults: The American Urological Association Best Practice Policy—Part I: Definition, Detection, Prevalence, And Etiology. *Urology* 2001;57:599-603.
13. Moharamzadeh P, Ojaghihaghi S, Amjadi M, et al. Effect of tranexamic acid on gross hematuria: A pilot randomized clinical trial study. *Am J Emerg Med.* 2017 Dec;35(12):1922-1925. doi: 10.1016/j.ajem.2017.09.012. Epub 2017 Sep 9.
14. Bansal A, Arora A. A double-blind, placebo-controlled randomized clinical trial to evaluate the efficacy of tranexamic acid in irrigant solution on blood loss during percutaneous nephrolithotomy: a pilot study from tertiary care center of North India. *World J Urol.* 2017 Aug;35(8):1233-1240. doi: 10.1007/s00345-016-1980-6. Epub 2016 Dec 19.
15. Lundin ES, Johansson T, Zachrisson H, et al. Single-dose tranexamic acid in advanced ovarian cancer surgery reduces blood loss and transfusions: double-blind placebo-controlled randomized multicenter study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2014 Apr;93(4):335-44. doi: 10.1111/aogs.12333. Epub 2014 Feb 25.
16. Elwatidy S, Jamjoom Z, Elgamel E, et al. Efficacy and safety of prophylactic large dose of tranexamic acid in spine surgery: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Spine (Phila Pa 1976).* 2008 Nov 15;33(24):2577-80. doi: 10.1097/BRS.0b013e318188b9c5.
17. Dryden PJ, O'Connor JP, Jamieson WR, et al. Tranexamic acid reduces blood loss and transfusion in reoperative cardiac surgery. *Can J Anaesth.* 1997 Sep;44(9):934-41.