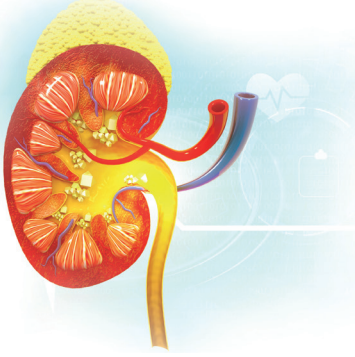


BÖLÜM 12



ÇOCUKLUK ÇAĞI ÜRİNER SİSTEM TAŞ HASTALIĞINDA TANI VE TEDAVİ

Ali SEZER¹

GİRİŞ

Çocuklarda taş hastalığı görülme sıklığı, dünyada bölgesel değişiklikler göstermektedir. Türkiye, endemik olarak görülen bölgelerdendir (1). Obezite, diyete bağlı faktörler ve görüntüleme yöntemlerindeki ilerlemelere bağlı olarak görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir. Erkek ve kız çocuklarını eşit oranda etkilemektedir. Gelişmemiş ülkelerde mesane taşı sıklığı, diyete bağlı nedenlerle hâlâ sık görülmektedir (2).

Taş hastalığı tekrarlama riskinin yüksek olması nedeniyle anatomik, metabolik bozukluklar veya üriner sistem enfeksiyonları açısından ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır. Taşsızlık sağlanması ve varsa altta yatan patolojilerin düzeltilmesi, rekürrensi önlemek için oldukça önemlidir. Çocuk taş hastalığı son dönem böbrek yetmezliği (%4-8) sebeplerindedir (3). Tedavi sonrası yakın takip gerekmektedir.

TANI

Anamnez

İlk başvuru şikâyeti hastanın yaşına göre değişkenlik gösterebilir. İnfant ve küçük çocuklarda ateş, kusma, huzursuzluk, emmede azalma gibi non-spesifik semp-

¹ Uzm. Dr., Konya Şehir Hastanesi Çocuk Ürolojisi Kliniği, alisezer21@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Clayton DB, Pope JC. The increasing paediatric stone disease problem. *Ther Adv Urol.* 2011;3(1):3-12
doi: 10.1177/1756287211400491
2. Straub M, Strohmaier WL, Berg W et al. Diagnosis and metaphylaxis of stone disease. Consensus concept of the National Working Committee on Stone Disease for the upcoming German Urolithiasis Guideline. *World J Urol.* 2005 Nov;23(5):309-23.
doi: 10.1007/s00345-005-0029-z
3. Şirin A, Emre S, Alpay H et al. Etiology of chronic renal failure in Turkish children. *Paediatr Nephrol.* 1995;9(5):549-52.
doi: 10.1007/BF00860926
4. Coward RJ, Peters CJ, Duffy PG et al. Epidemiology of paediatricrenalstonedisease in the UK. *ArchDis Child.* 2003;88(11):962-5.
doi: 10.1136/adc.88.11.962
5. Singh S, Kalra MK, Moore MA et al. Dosereductionandcompliancewithpediatric CT protocolsadaptedtopatient size, clinicalindication, andnumber of priorstudies. *Radiology.* 2009;252(1):200-8.
doi: 10.1148/radiol.2521081554
6. Applegate KE, Cost NG. Image Gently: a campaigntoreducechildren'sandadolescents' risk forcancerduringadulthood. *J AdolescHealth.* 2013 May;52(5 Suppl):S93-7.
doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.03.006
7. Gnessin E, Chertin L, Chertin B. Currentmanagement of paediatricurolithiasis. *Pediatr SurgInt.* 2012 Jul;28(7):659-65. doi: 10.1007/s00383-012-3096-4
8. Smaldone MC, Docimo SG, Ost MC. Contemporarysurgicalmanagement of pediatricurolithiasis. *UrolClin North Am.* 2010 May;37(2):253-67. doi: 10.1016/j.ucl.2010.03.006
9. Darge K, Heidemeier A. Moderne UltraschalltechnikenundihreAnwendungen am kindlichenHarntrakt [Modern ultrasoundtechnologiesandtheirapplication in pediatricurinarytractimaging]. *Radiologe.* 2005 Dec;45(12):1101-11. German. doi: 10.1007/s00117-005-1248-4
10. Skolarikos A, Straub M, Knoll T et al. Metabolicevaluationandrecurrencepreventionforurinarystonepatients: EAU guidelines. *EurUrol.* 2015 Apr;67(4):750-63. doi: 10.1016/j.eururo.2014.10.029
11. Velázquez N, Zapata D, WangHhet al. Medicalexpulsivetherapyforpediatricurolithiasis: Systematicreviewand meta-analysis. *J Pediatr Urol.* 2015 Dec;11(6):321-7. doi: 10.1016/j.jpuro.2015.04.036
12. Mitterberger M, Aigner F, Pallwein L et al. Sonographicdetection of renalandureteralstones. Value of the twinklingsign. *IntBraz J Urol.* 2009 Sep-Oct;35(5):532-9; discussion 540-1.
doi: 10.1590/s1677-55382009000500004
13. Radmayr C, Bogaert G, DoganHSet al. EUA/ESPU guidelines on PaediatricUrology. 2021Urinary Stone Disease. <https://uroweb.org/guideline/paediatric-urology/>
14. Raza A, Turna B, Smith G et al. Pediatricurolithiasis: 15 years of localexperience-

- with minimally invasive endourological management of pediatric calculi. *J Urol.* 2005 Aug;174(2):682-5. doi: 10.1097/01.ju.0000164749.32276.40
15. Ugur G, Erhan E, Kocabas S et al. Anaesthetic/analgesic management of extracorporeal shock wave lithotripsy in paediatric patients. *Paediatr Anaesth.* 2003 Jan;13(1):85-7. doi: 10.1046/j.1460-9592.2003.09672.x
 16. Afshar K, McLorie G, Papanikolaou F et al. Outcome of small residual stone fragments following shock wave lithotripsy in children. *J Urol.* 2004 Oct;172(4 Pt 2):1600-3. doi: 10.1097/01.ju.0000138525.14552.1b
 17. Demirkesen O, Onal B, Tansu N et al. Efficacy of extracorporeal shock wave lithotripsy for isolated lower caliceal stones in children compared with stones in other renal locations. *Urology.* 2006 Jan;67(1):170-4; discussion 174-5. doi: 10.1016/j.urology.2005.07.061
 18. Tan AH, Al-Omar M, Watterson JD et al. Results of shock wave lithotripsy for pediatric urolithiasis. *J Endourol.* 2004 Aug;18(6):527-30. doi: 10.1089/end.2004.18.527
 19. McAdams S, Kim N, Dajusta D, Monga M, Ravish IR, Nerli R, Baker L, Shukla AR. Preoperative stone attenuation value predicts success after shock wave lithotripsy in children. *J Urol.* 2010 Oct;184(4 Suppl):1804-9. doi: 10.1016/j.juro.2010.03.112
 20. Dogan HS, Onal B, Satar N et al. Factors affecting complication rates of ureteroscopy lithotripsy in children: results of multi-institutional retrospective analysis by Pediatric Stone Disease Study Group of Turkish Pediatric Urology Society. *J Urol.* 2011 Sep;186(3):1035-40. doi: 10.1016/j.juro.2011.04.097
 21. Silay MS, Ellison JS, Taily T et al. Update on Urinary Stones in Children: Current and Future Concepts in Surgical Treatment and Shock Wave Lithotripsy. *Eur Urol Focus.* 2017 Apr;3(2-3):164-171. doi: 10.1016/j.euf.2017.07.005