

BÖLÜM

56

HEMATÜRİLER VE İDRARDA RENK DEĞİŞİKLİKLERİ

Mustafa Emre ERYILMAZ¹

GİRİŞ

İdrarda renk değişiklikleri; hematüri, üriner sistem maligniteleri, travma, ürolitiazis, enfeksiyon gibi birçok patolojinin ayırıcı tanısında önemli bir klinik belirtidir. Bu durum hasta veya sağlık çalışanları açısından uyarı işareti olabilmektedir. Hematüri; idrarda kabul edilebilir sınırdan daha fazla miktarda eritrosit bulunması olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı bir insanda, idrara 24 saatte çok sayıda eritrosit karışmaktadır. Bu durum bir idrar örneğinde yapılan sediment incelemesiyle her büyük büyütme alanında 1-2 eritrosit varlığıyla açıklanır. Bu incelemede 3 ve daha fazla eritrosit bulunması patolojik kabul edilir. Amerikan Üroloji Derneği'nin kılavuzlarına göre ise 2-3 hafta arayla alınan üç idrar örneğinin mikroskopik incelemesinin ikisinde her büyük büyütmede 3 veya daha fazla sayıda eritrosit saptanması mikroskopik hematüri olarak tanımlanmıştır (1). Hematürinin geçici nedenlerinden bazıları ateş, enfeksiyon, travma ve egzersizdir. Ancak hematüri geçici olsa bile 40 yaş üstü bireylerin malignite açısından ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Bununla beraber ileri yaş hastalarda görülen hematürilerin yaklaşık %60'ı ürolojik bir sebeple açıklanamamaktadır (2). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ilk tı-

bi temas noktası olması ve kapsamlı yaklaşımla sorunları ele almasından dolayı idrarda renk değişiklikleri tarifleyen hastaların yönetiminde önemli rol oynamaktadır. Ayrıntılı anamnez, fizik muayene, ilgili laboratuvar tetkikleri atlanmamalıdır. Hematürinin altta yatan nedenine göre gerekli tedavinin alınması sağlanmalıdır.

EPİDEMİYOLOJİ

İdrarda renk değişikliklerinin başlıca sebeplerinden olan hematürinin insidansı çeşitli kaynaklarda farklı oranlarda belirtilmektedir. Bunun başlıca nedenleri numunenin alınma yöntemi, laboratuvarlarda kullanılan dipsticklerin farklı olması, mikroskopik incelemeler, araştırılan toplumun yaş gruplarındaki farklılıklar olabilir. Yapılan çalışmalarda semptom göstermeyen hastalarda tespit edilen mikroskopik hematüri prevalansının %2,5 ile %21,1 arasında değişmekte olduğu belirtilmiştir (1,3). Mikroskopik hematürinin insidansı ise araştırılan popülasyona göre farklılık göstermekte olup literatürde %0,19 ile %21,1 arasında değişmektedir (4). Dipstick testin duyarlılığının doğrudan mikroskopik incelemeye göre düşük olduğu dikkate alındığında gerçek insidans tahminen literatürlerde belirtilen oranların daha üstündedir (5).

¹ Uzm. Dr., Aile Hekimliği Uzmanı, Andırın İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, emreryilmz@hotmail.com

hipertansiyon, yeni geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu varsa hastaların nefroloji kliniklerine sevkı önerilmektedir (6).

45 yaş üstü bireylerde açıklanamayan makroskobik hematüri mevcutsa, 45 yaş üstü bireylerde idrar yolu enfeksiyonu tedavisine rağmen devam eden makroskobik hematüri varsa, 60 yaş üstü bireylerde nedeni belirlenemeyen mikroskobik hematüri ve dizüri veya kanda lökosit artışı mevcutsa üroloji kliniklerine sevkı önerilmektedir (6).

SONUÇ

Hematüri ve idrarda renk değişiklikleri sık karşılaşılan bir sağlık sorunudur. İlk tıbbi temas noktası olan birinci basamakta bu şikayetle gelen hastaların etkin yönetimi hastaların gerekli tedavileri alması için oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

- Grossfeld G, Wolf J, Litwan M, et al. Asymptomatic microscopic hematuria in adults: summary of the AUA best practice policy recommendations. *Am Fam Physician*. 2001;63(6):1145-1154. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11277551>
- Rodgers, M., Nixon, J., Hempel, S., Aho, T., Kelly, J., Neal, D., Duffy, S., Ritchie, G., Kleijnen, J., & Westwood, M. (2006). Diagnostic tests and algorithms used in the investigation of haematuria: systematic reviews and economic evaluation. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 10(18), iii-259. <https://doi.org/10.3310/hta10180>
- Khadra, M. H., Pickard, R. S., Charlton, M., Powell, P. H., & Neal, D. E. (2000). A prospective analysis of 1,930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. *The Journal of urology*, 163(2), 524-527.
- Özman, O. (2019). Hematüriye Yaklaşım ve Yönetim. Kabay Ş, Özlülerden Y., Çelen S., Günseren KÖ., Başer A. (Ed.), *Ürolojide Temel Yaklaşımlar ve Yönetimler* içinde (s. 97-104). Ankara: Akademisyen Kitabevi
- Mishriki, S. F., Nabi, G., & Cohen, N. P. (2008). Diagnosis of urologic malignancies in patients with asymptomatic dipstick hematuria: prospective study with 13 years' follow-up. *Urology*, 71(1), 13-16. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2007.08.031>
- Sandıkçı F, İmamoğlu MA. Hematürili Hastanın Genel Değerlendirmesi. Şenel S., Sandıkçı F, Demirel HC., Kadioğlu A. (Ed.) *Ürolojik Aciller* içinde (s. 11-18). İstanbul: TÜD/Türk Üroloji Akademisi Yayını No: 24 Erişim Tarihi: 16.02.2022 <https://www.uroturk.org.tr/urolojiData/Books/892/urolojik-aciller.pdf?a=1>
- Carter, W. C., 3rd, & Rous, S. N. (1981). Gross hematuria in 110 adult urologic hospital patients. *Urology*, 18(4), 342-344. [https://doi.org/10.1016/0090-4295\(81\)90385-x](https://doi.org/10.1016/0090-4295(81)90385-x)
- Cohen, R. A., & Brown, R. S. (2003). Clinical practice. Microscopic hematuria. *The New England journal of medicine*, 348(23), 2330-2338. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp012694>
- Mariani, A. J., Mariani, M. C., Macchioni, C., Stams, U. K., Hariharan, A., & Moriera, A. (1989). The significance of adult hematuria: 1,000 hematuria evaluations including a risk-benefit and cost-effectiveness analysis. *The Journal of urology*, 141(2), 350-355. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)40763-4](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)40763-4)
- Mohr, D. N., Offord, K. P., Owen, R. A., & Melton, L. J., 3rd (1986). Asymptomatic microhematuria and urologic disease. A population-based study. *JAMA*, 256(2), 224-229.
- Özen A, Başeskioğlu AB, Can C. Hematüri göz ardı edilebilir mi? *Bull Urooncol* 2011;10:5-8.
- Eser B. (2020). Hematürili Hastaya Yaklaşım. Çiftçi A. (Ed.) *BÜTÜNCÜL TIP Birinci Basamakta ve Aile Hekimliği Tanı ve Tedavi* içinde (s. 1432-1437). Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri