

Sümeyye MEMET¹
Barış DÖNER²

GİRİŞ

İdrar analizi; hızlı, ucuz, zaman almayan, böbrek patolojilerinin ve üriner sistemin değerlendirilmesinde kolay ulaşılabilen, bilgilendirici ve non-invaziv bir tanı aracıdır. Tam idrar analizi kavramı, idrarın makroskopik (renk, koku) kimyasal ve mikroskopik incelenmesi olmak üzere 3 bölümü kapsar.

İdrar Örneğinin Toplanması ve Saklanması

İdrar örneği alınmadan önce eller yıkanmalı, üretra çıkış yeri sabunlu su ile yıkanmalı, kurulanmalı ve orta akım idrarı 100 ml’lik, temiz, kuru, tek kullanımlık ve taşınacak ise kapaklı bir kaba konmalıdır. Üriner kateteri olan hastalarda örnek drenaj torbasından değil direk kateterden alınmalıdır. Rutin idrar kapları koruyucu madde içermemelidir. Özel test için koruyucu madde gerekli ise ilave edilmiş olmalı, bu koruyucu madde kabın etiketinde belirtilmelidir. İdrar kabı üzerinde mutlaka hastaya ait bilgiler bulunmalıdır. Bu bilgiler asla idrar kabının kapağında değil, idrar kabında etiketlenmelidir. İdeal olanı oda sıcaklığında 30 dakika içinde analiz yapmaktır. Ancak 2 saat içinde mutlaka bakılmalıdır. Çalışılmıyorsa 2-8 C de 6-8 saat saklanabilir. Ancak analizden önce oda sıcaklığına getirilmelidir. Sabah ilk idrar rutin idrar analizi için tercih edilen en konsantre ve asidik idrardır. 24 Saatlik idrar toplanması hastaya 3-5 litrelik temiz, koyu renkli bir kap (polietilen kap tercih edilir) verilir. Sabah uyandıktan sonraki ilk idrar atılır ve saati kaydedilir. O gün ve gece içerisinde idrar toplanır. Ertesi gün aynı saatte yapılan idrar da alınarak laboratuvara ulaştırılır. Serin ve karanlık ortamda saklanmalı, kontaminasyon olmamasına dikkat edilmelidir (1-3).

¹ Asis. Dr. Sümeyye MEMET, Bursa Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği
sumeyyegr94@gmail.com

² Uzm. Dr. Barış DÖNER, Bursa Şehir Hastanesi, Nefroloji Kliniği drbarisdoner@yahoo.com

Tablo 5. İdrar bulgularına göre böbrek hastalıkları

Renal hastalık	Proteinüri	İdrar sediment bulguları
Nefrotik Sendrom	++++	Yağ silendiri Renal tübüler epitel Epitelyal silendir
Nefritik Sendrom	+ / +++	Eritrosit Eritrosit/Hemoglobin silendiri Lökosit Renal tübüler epitel Epitelyal silendir Balmumu silendir
Akut Tübüler Nekroz	0/Eser	Renal tübüler epitel Epitelyal silendir Granüler silendir
İdrar yolu enfeksiyonu	0	Bakteri Lökosit İzomorfik Eritrosit Süperfisyal transisyonel epitelyal hücreler Struvit kristali
Ürolojik Hastalıklar	0	İzomorfik Eritrosit Lökosit Transisyonel epitelyal hücreler

KAYNAKLAR

1. Oyaert M, Delanghe J. Progress in Automated Urinalysis. Ann Lab Med. 2019;39(1):15-22.
2. Perazella MA. The urine sediment as a biomarker of kidney disease. Am J Kidney Dis. 2015;66(5):748-55.
3. Cavanaugh C, Perazella MA. Urine Sediment Examination in the Diagnosis and Management of Kidney Disease: Core Curriculum 2019. Am J Kidney Dis. 2019;73(2):258-72.
4. Memişoğulları, R. Ak Yıldırım, H. Orhan, N. Böbrek Biyopsisi Kadar Bilgi Veren Tetkik: Rutin İdrar Analizi. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2008;10(3):77-84.
5. Simerville JA, Maxted WC, Pahira JJ. Urinalysis: a Comprehensive Review. Am Fam Physician. 2005;71(6):1153-62.
6. Hall CL, Bradley R, Kerr A, Attoti R, Peat D. Clinical value of renal biopsy in patients with asymptomatic microscopic hematuria with and without low-grade proteinuria. Clin Nephrol. 2004;62(4):267-72.
7. Kavuru V, Vu T, Karageorge L, Choudhury D, Senger R, Robertson J. Dipstick analysis of urine chemistry: benefits and limitations of dry chemistry-based assays. Postgrad Med. 2020 Apr;132(3):225-33.

8. Szeto CC, Lai FM, To KF et al., The natural history of immunoglobulin a nephropaty among patients with hematuria and minimal proteinuria. *Am J Med.* 2001;110(6):434-7.
9. Sharp VJ, Barnes KT, Erickson BA. Assessment of asymptomatic microscopic hematuria in adults. *Am Fam Physician.* 2013;88(11):747-54.
10. Khadra MH, Pickard RS, Charlton M, Powell PH, Neal DE. A prospective analysis of 1,930 patients with hematuria to evaluate current diagnostic practice. *J Urol.* 2000 Feb;163(2):547-7.
11. He Y, Wu Z, Chen S et al. Nutcracker syndrome—how well do we know it? *Urology.* 2014 Jan;83(1):12-7.
12. Linder BJ, Bass EJ, Mostafid H, Boorjian SA. Guideline of guidelines: asymptomatic microscopic haematuria. *BJU Int.* 2018;121(2):176-83.
13. O'connor OJ, McSweeney SE, Maher MM. İmaging of hematuria. *Radiol Clin North Am.* 2008;46(1):113-32.