



5 YAŞINDA YAN AĞRISIYLA BAŞVURAN ERKEK OLGU

Yaşar ISSI¹
Cemal BİLİR²

5 yaşında erkek hasta ciddi sol yan ağrısı, 39 derece ateş, bulantı ve kusma ile başvurdu. Öyküsünden antenatal dönemden itibaren takip edildiği, postnatal 3. gün ve 1.ay USG'lerinde sol böbrekte SFU evre 1 dilatasyon ve RPÖAÇ 9mm ölçüldüğü öğrenildi. Parankim kalınlığı normal olan hastanın ureter ve mesanesinde ekstra bulgu yoktu. Ek bir şikayeti olmayan hastaya 6. ay tekrar yapılan USG'de evre 1 dilatasyon devam etmekteydi. Tc-99m MAG3'de eşit diferansiyel fonksiyon ve normal yarılanma süresi mevcuttu. Hastanın bir ve iki yaş USG'lerinin de benzer olması üzerine yıllık kontrol önerildiği ancak sonrasında takipsiz kaldığı öğrenildi.

Soru 1. Bu tablo ile başvuran hastada nasıl bir yol izleyelim, hangi tetkikleri isteyelim?

Hastanın öncelikle temel değerlendirmesi yapılmalıdır. Fizik muayenesi kostovertebral açılı hassasiyeti hariç olağandı. Hastanın idrar sedimentinde bol lökosit ve bol eritrosit mevcuttu. Tam kan sayımında WBC 11000 /mm³, C-reaktif Protein (CRP) 26,7 mg/dl ve sedimentasyon 65 mm/h idi. Biyokimya değerlerinde önemli bir problem yoktu. USG'de sol böbrekte SFU evre 4 genişleme, parankimal inceltme, pelvis içinde yoğun ekojeniteler ve piyonefroz mevcuttu.

¹ Doç. Dr., İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji AD., yasarissi@yahoo.com

² Dr. Öğr. Üyesi, İzmir Bakırçay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD., cmlbilir@gmail.com



sonrası 4.-6. haftada operasyonunun yapılabileceği öngörülmektedir.

6.Bu hastanın operasyon sonrası izlemi nasıl olmalıdır?

Standart bir UPD hastasının takibinde Mag3 sintigrafinin postoperatif takipte çekilmesi göreceli bir durumken, mevcut hastada renal fonksiyonları değerlendirmek açısından elzemdir. Postoperatif 1. ayda USG yapıldı ve SFU evre 2 dilatasyonun olduğu görüldü. Postoperatif 3. ayda yapılan Tc-99m MAG3 sintigrafide solda uzamış ancak çalışma sonunda tamamlanan boşalma ve %22 fonksiyon gözlemlendi. Hasta şuan 11 yaşında, takip altında ve sol böbreğinde SFU evre 2 genişleme devam ediyor.

Kaynaklar

1. Hwang J, Shin J, Lee Y, et al. Percutaneous nephrostomy placement in infants and young children. *Diagn Interv Imaging*. 2018;99(3):157-62.
2. Shellikeri S, Daulton R, Sertic M, et al. Pediatric percutaneous nephrostomy: a multicenter experience. *J Vasc Interv Radiol*. 2018;29(3):328-34.
3. Li AC, Regalado SP. Emergent percutaneous nephrostomy for the diagnosis and management of pyonephrosis. *Seminars in interventional radiology*; 2012: Thieme Medical Publishers.
4. Florido C, Herren JL, Pandhi MB, et al. Emergent percutaneous nephrostomy for pyonephrosis: a primer for the on-call interventional radiologist. *Seminars in Interventional Radiology*; 2020: Thieme Medical Publishers.
5. Ulman I, Jayanthi VR, Koff SA. The long-term followup of newborns with severe unilateral hydronephrosis initially treated nonoperatively. *J Urol*. 2000;164(3 Part 2):1101-5.
6. Bowen DK, Yerkes EB, Lindgren BW, et al. Delayed presentation of ureteropelvic junction obstruction and loss of renal function after initially mild (SFU Grade 1-2) hydronephrosis. *Urology*. 2015;86(1):168-70.
7. Ransley P, Dhillon H, Gordon I, et al. The postnatal management of hydronephrosis diagnosed by prenatal ultrasound. *J Urol*. 1990;144(2):584-7.
8. Nguyen HT, Benson CB, Bromley B, et al. Multidisciplinary consensus on the classification of prenatal and postnatal urinary tract dilation (UTD classification system). *J Pediatr Urol*. 2014;10(6):982-98.
9. Riccabona M, Avni FE, Blickman JG, et al. Imaging recom-



- mendations in paediatric uroradiology: minutes of the ESPR workgroup session on urinary tract infection, fetal hydronephrosis, urinary tract ultrasonography and voiding cystourethrography, Barcelona, Spain, June 2007. *Pediatr Radiol.* 2008;38(2):138-45.
10. Akhavan A, Shnorhavorian M, Garrison Jr LP, et al. Resource utilization and costs associated with the diagnostic evaluation of nonrefluxing primary hydronephrosis in infants. *J Urol.* 2014;192(3):919-24.
 11. Gatti JM, Broecker BH, Scherz HC, et al. Antenatal hydronephrosis with postnatal resolution: how long are postnatal studies warranted? *Urology.* 2001;57(6):1178.
 12. Matsui F, Shimada K, Matsumoto F, et al. Late recurrence of symptomatic hydronephrosis in patients with prenatally detected hydronephrosis and spontaneous improvement. *J Urol.* 2008;180(1):322-5.
 13. Pabon-Ramos WM, Dariushnia SR, et al. Quality improvement guidelines for percutaneous nephrostomy. *J Vasc Interv Radiol.* 2016;27(3):410-4.
 14. Lewis JM, Cheng EY, Campbell JB, et al. Complete excision or marsupialization of ureteroceles: does choice of surgical approach affect outcome? *J Urol.* 2008;180(4S):1819-23.
 15. Ajib KM, Matta IF, Zgheib JT, et al. Non-angled intercostal percutaneous access under full expiration: safety is not an issue anymore. *J Endourol.* 2017;31(8):736-41.
 16. Rana AM, Zaidi Z, El-Khalid S. Single-center review of fluoroscopy-guided percutaneous nephrostomy performed by urologic surgeons. *J Endourol.* 2007;21(7):688-91.