



### ANTENATAL HİDRONEFROZLA BAŞVURAN 15 GÜNLÜK ERKEK OLGU

Özgür Özdemir ŞİMŞEK<sup>1</sup>

15 günlük erkek hasta ANH sebebiyle çocuk nefroloji polikliniğine başvurdu. Postnatal 7.güne ait renal USG’de sağ böbrek ve mesane normal olup, sol böbrek toplayıcı sistemi evre 3 dilate olarak belirtilmişti.

#### Soru 1. Bu USG’de ek başka hangi bilgilere ihtiyaç vardır?

ANH tanılı olgular postnatal birinci hafta sonunda mutlaka USG ile değerlendirilmelidir. Olgularda HN derecesi ve renal parankim ölçümü, renal pelvis AP çap ölçümü, ureter dilatasyonunun varlığı, mesane mutlaka USG ile değerlendirilmelidir.

#### Soru 2. Hastanın takibinde hangi ek tetkikler istenmeli ve izlemi nasıl planlanmalıdır?

Diürezisi yeterli olan olguda ilk basamak olarak başvuruda rutin idrar bakısı (TİT) ve kültürü istendi. Olgunun TİT’te özellik bulunmayıp idrar kültüründe üreme izlenmedi. Orta-ağır HN grubunda olan hastada, obstruktif patolojiler de göz önünde bulundurularak böbrek fonksiyon testleri istendi. Böbrek fonksiyon testleri yaşına göre olağan sınırlarda idi.

Ülkemizde ANH takibinde, birçok merkez tarafından Çocuk Nefroloji Derneği ÇAKUT kılavuzu kullanılmaktadır<sup>1</sup>. Üreter çaplarının dilate olması ve orta-ağır HN grubunda olması nedeni ile amoksisilin profilaksisi başlandı ve bu kılavuz ışığında hastaya 1. ay USG kontrolü planlandı<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Kliniği, ozgur\_ozdemir\_07@hotmail.com



## Kaynaklar

1. Çocuk Nefroloji Derneği CAKUT Çalışma Grubu Antenatal Hidronefroz Tanılı Bebeklerde İzlem Kılavuzu
2. Reddy PP, Redman JF. The management of childhood urinary tract infections. *J Ark Med Soc* 2002; 99:156-8.
3. Syed A, Swedlund S. Evaluation and treatment of urinary tract infections in children. *Am Fam Physician* 1998; 57:1573-1580.
4. Önen A, Çiğdem MK, Geyik MF et al. Epidemiology and control of nosocomial infections in paediatric surgery. *Journal of Hospital Infection* 2002; 52: 166-170.
5. Coelho GM, Bouzada MC, Pereira AK, et al. Outcome of isolated antenatal hydronephrosis: a prospective cohort study. *Pediatr Nephrol.* 2007;22(10):1727-34.
6. Song SH, Lee SB, Park YS, et al. Is antibiotic prophylaxis necessary in infants with obstructive hydronephrosis? *J Urol.* 2007;177(3):1098-101; discussion 101.
7. Gimpel C, Masioniene L, Djakovic N, et al. Complications and long-term outcome of primary obstructive megaureter in childhood. *Pediatr Nephrol.* 2010;25(9):1679-86.
8. Farrugia MK, Hitchcock R, Radford A, et al. British Association of Pediatric Urologists consensus statement on the management of the primary obstructive megaureter. *J Pediatr Urol.* 2014;10(1):26-33.
9. Coelho GM, Bouzada MC, Lemos GS, et al. Risk factors for urinary tract infection in children with prenatal renal pelvic dilatation. *J Urol.* 2008;179(1):284-9.
10. S Tekgül (Chair), HS Dogan, P Hoebeke, R Kocvara, JM Nijman (Vice-chair), C Radmayr, R Stein. Guidelines Associates: E. Erdem, A. K. Nambiar, MS Silay, S. Undre. Paediatric Urology. EAU Guidelines, 2016 (web versiyonu).
11. McLellan DL, Retik AB, Bauer SB, et al. Rate and predictors of spontaneous resolution of prenatally diagnosed primary nonrefluxing megaureter. *J Urol.* 2002;168(5):2177-80; discussion 80.
12. Chertin B, Pollack A, Koulikov D, et al. Longterm follow up of antenatally diagnosed megaureters. *J Pediatr Urol.* 2008;4(3):188-91
13. Di Renzo D, Aguiar L, Cascini V, et al. Long-term followup of primary nonrefluxing megaureter. *J Urol.* 2013;190(3):1021-6.
14. Matsuno T, Tokunaka S, Koyanagi T. Muscular development in the urinary tract. *J Urol.* 1984;132(1):148-52
15. Bakkaloglu SA, Schaefer F. Diseases of the Kidney and Urinary Tract in Children. Brenner and Rector's The Kidney, Edition 10. Editörler: Skorecki K, Chertow GM, Marsden PA, Taal MW, Yu ASL. Philadelphia, Elsevier, 2016; 2308-2364.