



İDRAR YOLU ENFEKSİYONU İLE BAŞVURAN 5 AYLIK KIZ HASTA

Özgür Özdemir ŞİMŞEK¹

Bilinen sağlık sorunu olmayan 5 aylık kız hasta, acil servise huzursuzluk, ateş, kusma ve idrarda kötü koku yakınmaları ile başvurdu. Lökositoz ve akut faz reaktan yüksekliği, piyüri ve idrarda nitrit pozitifliği saptanan olgu İYE ön tanısı ile yatırıldı.

Özgeçmişinde özellik olmayan olgunun soygeçmişinden annesinin VUR nefropatisine sekonder SDBY nedeni ile böbrek nakilli olduğu öğrenildi.

Fizik muayenede vücut ağırlığı 7.2 kg (50-75p), boy 65.5 cm (50-75p), baş çevresi 42.5 cm (50-75p) idi. Solunum sayısı 28/dk, kalp tepe atımı 130/dk, kapiller dolun zamanı < 2 sn olup, vücut sıcaklığı 39.5°C, kan basıncı 85/49 mmHg idi. Huzursuzluğu mevcuttu ancak septik görünümde değildi. Diğer sistem bakıları olağandı.

Labaratuvar değerlendirmesinde BK 23.800 µL (N:4000-10000), ANS 19900, Hb 11.3 g/dL, Htc 32.3 g/dL, Plt 240000 µL idi. CRP 47 mg/L (N, 0-5), üre 19 mg/dL, kreatinin 0,4 mg/dL, ürik asit 3,1 mg/dL, sodyum 139 mmol/L, potasyum 4,2 mmol/L, kalsiyum 10,1 mg/dL, fosfor 3,9 mg/dL, albümin 4,1 g/dL olarak saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri olağan sınırlarda izlendi. TİT'te dansite 1002, pH 6,5, lökosit +3, protein +1 ve nitrit pozitif olup, mikroskopik bakıda lökosit kümeleri mevcuttu.

Olgu pyelonefrit ön tanısı ve IV hidrasyon, IV sefotaksim tedavisi almak üzere yatırıldı.

Hastanın ateşi ve AFR'deki yüksekliği 72. saatte devam etti. Olguya ampirik antibiyotik başlamadan önce alınan idrar kültüründe *Klebsiella pneumoniae* üremesi görüldü ve atipik İYE tanısı konuldu.

¹ Uzm. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Kliniği, ozgur_ozdemir_07@hotmail.com



Kaynaklar

1. Okarska-Napierela M, Wasilewska A, Kuchar E. Urinary tract infection in children: Diagnosis, treatment, imaging-comparison of current guidelines. *J Pediatr Urol* 2017; 13(6):567-73
2. Hoen LA, Bogaert G, Radmayr C, et al. Update of the EAU/ESPU guidelines on urinary tract infections in children. *J Pediatr Urol* 2021; 17(2):200-7
3. National Institute for Health and Clinical Excellence. Urinary tract infection in children: diagnosis, treatment and longterm management. 2007. ([http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG54fullguideline .pdf.](http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/CG54fullguideline.pdf))
4. Subcommittee on Urinary Tract Infection, Steering Committee on Quality Improvement and Management, Roberts KB. Urinary tract infection: clinical practice guideline for the diagnosis and management of the initial UTI in febrile infants and children 2 to 24 months. *Pediatrics* 2011;128:595-610.
5. Ammenti A, Cataldi L, Chimenz R, et al; Italian Society of Pediatric Nephrology. Febrile Urinary Tract Infections in young children. Recommendations for the diagnosis, treatment and follow-up. *Acta Paediatr* 2012;101:451-7.
6. Hannula A, Venhola M, Renko M, et al. Vesicoureteral reflux in children with suspected and proven urinary tract infection. *Pediatr Nephrol.* 2010;25:1463-1469.
7. Hoberman A, Charron M, Hickey RW, et al. Imaging studies after a first febrile urinary tract infection in young children. *N Engl J Med.* 2003;348:195-202.
8. Nagler EV, Williams G, Hodson EM, et al. Interventions for primary vesicoureteric reflux. The Cochrane database of systematic reviews. 2011:CD001532.
9. Investigators RT, Hoberman A, Greenfield SP, et al. Antimicrobial prophylaxis for children with vesicoureteral reflux. *The New England journal of medicine.* 2014;370:2367-2376.
10. Brandstrom P, Esbjorner E, Herthelius M, et al. The Swedish reflux trial in children: III. Urinary tract infection pattern. *The Journal of urology.* 2010;184:286-291.
11. S. Tekgül (Chair) HSD, P. Hoebeke et al. EAU Pediatric Urology Guidelines 2016.
12. Yeung CK, Godley ML, Dhillon HK, et al. The characteristics of primary vesico-ureteric reflux in male and female infants with prenatal hydronephrosis. *Br J Urol.* 1997;80:319-327.
13. Chand DH, Rhoades T, Poe SA, et al. Incidence and Severity of Vesicoureteral Reflux in Children Related to Age, Gender, Race and Diagnosis. *The Journal of Urology.* 2003; 170:1548-1550.
14. Noe HN, Wyatt RJ, Peeden JN Jr, et al. The transmission of vesicoureteral reflux from parent to child. *J Urol* 1992; 148:1869-71
15. Giannotti G, Menezes M, Hunziker M, et al. Sibling vesicoureteral reflux in twins. *Pediatr Surg Int* 2011; 27(5):513-5
16. Puri P, Gosemann JH, Darlow J, et al. Genetics of vesicoureteral reflux. *Nat Rev Urol* 2011; 8(10), 539–552.
17. Nino F, Iları M, Noviello C, et al. Genetics of vesicoureteral reflux. *Curr Genomics* 2016;17(1):70-9
18. Stein R, Dogan HS, Hoebeke P, et al. Urinary tract infections in children: EAU/ESPU guidelines. *European urology* 2015;67:546-558.
19. Craig JC, Simpson JM, Williams GJ, et al. Antibiotic prophylaxis and recurrent urinary tract infection in children. *The New England journal of medicine.* 2009;361:1748-1759.
20. Elder JS, Peters CA, Arant BS, et al. Pediatric Vesicoureteral Reflux Guidelines Panel summary report on the management of primary vesicoureteral reflux in children. *The Journal of urology.* 1997;157:1846-1851.
21. Skoog SJ, Belman AB, Majd M. A nonsurgical approach to the management of primary vesicoureteral reflux. *The Journal of urology.* 1987;138:941-946.
22. Koff SA, Murtagh DS. The uninhibited bladder in children: effect of treatment on recurrence of urinary infection and on vesicoureteral reflux resolution. *The Journal of urology.* 1983;130:1138-1141.