



21 GÜNLÜK İDRAR YOLU ENFEKSİYONU İLE BAŞVURAN KIZ BEBEK

Fatma MUTLUBAŞ¹

21 günlük kız hasta 2 gündür beslenememe, emmede azalma, uykuya meyil ve 1 gündür 39° dereceye ulaşan ateş nedeniyle başvurdu. Öyküsünden 38 haftalık gebelik sonucu 2700 gr olarak sezaryenle doğduğu, postnatal 3. günde yenidoğan sarılığı nedeniyle yatarak fototerapi tedavisi aldığı öğrenildi. Anne sütü ve formül mama ile beslenen kız bebekte doğum öncesi ve sonrası döneme ait başka bir özellik belirtilmedi.

Başvuru sırasındaki muayenesinde ağırlığı: 3100 gr (25-50p), boyu: 51 cm (50p), kardiyak nabız 144/dakika olup taşikardik, kan basıncı: 60/38 mmHg ve kapiller dolum zamanı >5 saniye idi. Hasta uykuya meyilli olup ağrılı uyarana yanıt alınıyordu. Yenidoğan refleksleri azalmıştı.

Laboratuvar tetkiklerinde WBC 18.900 μ L, Hb 13.1 g/dL, MCV 80,3 fL, Plt 272.000 μ L, (CRP) 98 mg/L (N, 0-5) prokalsitonin 1,86 ng/mL (N, 0.04-0.1), üre 38 mg/ dL, kreatinin 0,6 mg/dL, Na 134 mmol/L, potasyum 3,51 mmol/L, Ca 8,1 mg/dL, fosfor 4,8 mg/dL, albümin 3,2 g/dL saptandı. Karaciğer fonksiyon testleri normaldi. İdrar analizinde dansite 1005, pH 7, Lökosit + 3, Eritrosit + 1, ve mikroskopide her sahada 10-15 lökosit gözlendi. Kan gazı normaldi.

Hasta bu bulgularla ürosepsis ön tanısı ile yenidoğan yoğun bakım servisine yatırıldı. Hemodinamik açıdan desteklemek amacıyla önce IV sıvı ile yükleme tedavisi ardından idame sıvısı verildi. İdrar örneği kültüre gönderildikten sonra ampirik olarak IV amikasin ve

¹ Prof. Dr., İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefrolojisi Kliniği, ftmnefro@gmail.com



olmak amacıyla daha çok özendirilmelidir. Diyet alışkanlıkları ise protein ve tuzdan zengin olmayan diyetlerin tercihi olarak düzenlenmelidir. Yıllık takiplerde böbrek boyutları, kan basıncı ve idrarda protein ve GFR düzeylerinin tespitinden oluşmaktadır.

Kaynaklar

1. Schreuder MF, Westland R, van Wijk JA. Unilateral multicystic dysplastic kidney: a meta-analysis of observational studies on the incidence, associated urinary tract malformations and the contralateral kidney. *Nephrol Dial Transplant* 2009; 24:1810–8.
2. Westland R, Schreuder MF, Ket JC, van Wijk JA . Unilateral renal agenesis: a systematic review on associated anomalies and renal injury. *Nephrol Dial Transplant* 2013; 28:1844–55.
3. Schreuder MF . Life with one kidney. *Pediatr Nephrol* 2018;33(4):595-604.
4. Oh KY, Holznagel DE, Ameli JR, Sohaey R. Prenatal diagnosis of renal developmental anomalies associated with an empty renal fossa. *Ultrasound Q* 2010; 26:233–40.
5. Winyard P, Chitty LS. Dysplastic kidneys. *Semin Fetal Neonatal Med* 2008; 13:142–51.
6. Westland R, Kurvers RA, van Wijk JA, Schreuder MF. Risk factors for renal injury in children with a solitary functioning kidney. *Pediatrics* 2013; 131: 478–85.
7. Schedl A. Renal abnormalities and their developmental origin. *Nat Rev Genet* 2007; 8: 791–802.
8. Weber S. Novel genetic aspects of congenital anomalies of kidney and urinary tract. *Curr Opin Pediatr* 2012; 24: 212–8.
9. Solomon BD. VACTERL/VATER Association. *Orphanet J Rare Dis* 2011; 6: 56.
10. Logvinenko T, Chow JS, Nelson CP. Predictive value of specific ultrasound findings when used as a screening test for abnormalities on VCUG. *J Pediatr Urol* 2015; 11: 176.e1–176.
11. Schreuder MF. Safety in glomerular numbers. *Pediatr Nephrol* 2012; 27:1881–7.
12. Maluf NS. On the enlargement of the normal congenitally solitary kidney. *Br J Urol* 1997; 79:836–41.
13. Chen JK, Nagai K, Chen J, Plieth D, Hino M, Xu J, Sha F, Ikizler TA, Quarles CC, Threadgill DW, Neilson EG, Harris RC. Phosphatidylinositol 3-kinase signaling determines kidney size. *J Clin Invest* 2015; 125:2429–44.
14. Laplante M, Sabatini DM. mTOR signaling in growth control and disease. *Cell* 2012; 149:274–93.
15. Steiger J .Why did mother nature provide us with two kidneys? *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26:2076–8.
16. Westland R, Schreuder MF, Bokenkamp A, MDV S, JAV W. Renal injury in children with a solitary functioning kidney—the KIMONO study. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26:1533–41.
17. Kearns GL, Abdel-Rahman SM, Alander SW, Blowey DL, Leeder JS, Kauffman RE. Developmental pharmacology—drug disposition, action, and therapy in infants and children. *N Engl J Med* 2003; 349:1157–67.
18. Fogo AB. Causes and pathogenesis of focal segmental glomerulosclerosis. *Nat Rev Nephrol* 2015; 11:76–87.
19. Brenner BM, Meyer TW, Hostetter TH. Dietary protein intake and the progressive nature of kidney disease: the role of hemodynamically mediated glomerular injury in the pathogenesis of progressive glomerular sclerosis in aging, renal ablation, and intrinsic renal disease. *N Engl J Med* 1982; 307:652–9.
20. Melsom T, Mathisen UD, Eilertsen BA, Ingebretsen OC, Jenssen T, Njolstad I, Solbu MD, Toft I, Eriksen BO. Physical exercise, fasting glucose, and renal hyperfiltration in the general population: the renal Iohexol clearance survey in Tromsø 6 (RENIS-T6). *Clin J Am Soc Nephrol* 2012; 7:1801–10.
21. Psooy K. Sports and the solitary kidney: what parents of a young child with a solitary kidney should know. *Can Urol Assoc J* 2014; 8:233–5.
22. Grinsell MM, Butz K, Gurka MJ, Gurka KK, Norwood V. Sport-related kidney injury among high school athletes. *Pediatrics* 2012; 130: 40–5.