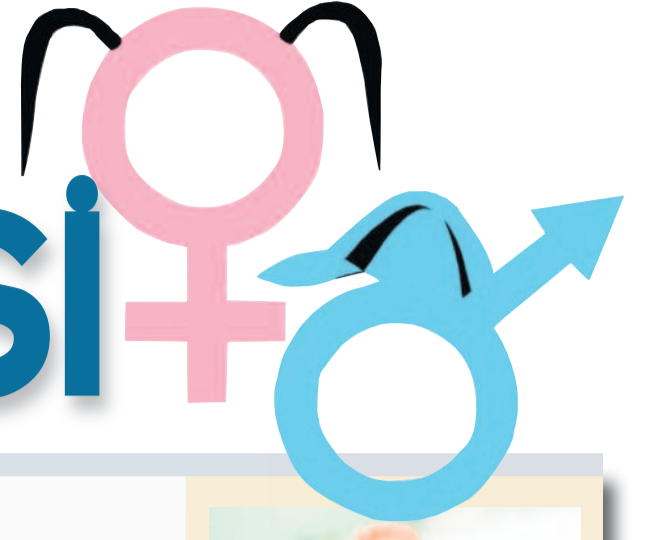


ÇOCUK ÜROLOJİSİ



Taş hastalığı

Doç. Dr. Bülent Önal

Aşırı tuz, karbonhidrat ve protein tüketimi, yetersiz sıvı alımı, idrar yollarında taş oluşmasına yol açıyor. >> S2

İdrar yolu enfeksiyonu

Prof. Dr. Şaban Sarıkaya

İlk bir yaş içerisindeki erkek çocukların yüzde 2.7'sinde, kız çocuklarında yüzde 0.7'sinde görülen idrar yolu enfeksiyonu çeşitli şikayetlerle kendini belli ediyor. >> S2



İşeme bozuklukları

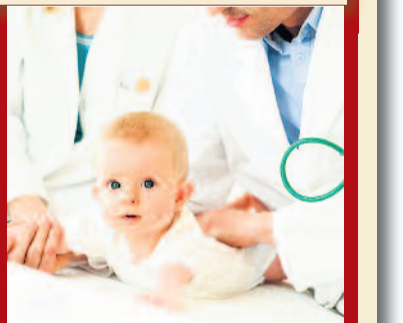
Prof. Dr. Erim Erdem

Sinirsel hasara bağlı olan ve olmayan diye ikiye ayrılan bozukluklara dair bilgi, tedavi sürecinde yardımcı oluyor. >> S2

Sünnet geleneği

Prof. Dr. Nihat Satar

Sünnet için en uygun dönemin 0-1 yaş olduğunu belirten uzmanlar, daha çok dini amaçla uygulansa da pek çok sağlık sorunun önlenmesinde etkisi bulunduğunu söylüyor. >> S3



İnmemiş testis

Prof. Dr. Tarkan Soygür

Erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve annenin hamilelik sırasında karşılaştığı bazı hormonal maddeler, bebekte inmemiş testise yol açıyor. >> S3

Doğumsal darlıklar

Doç. Dr. H.Serkan DOĞAN

İdrar yollarındaki yapısal veya fonksiyonel bir soruna bağlı olarak ortaya çıkan genişleme, anne karnındayken tespit edilebiliyor. >> S3

Küçük erkeklerin ortak sorunları

Bebek ve çocukluk çağında görülen ürolojik sorunlar, yaşam kalitesini düşürüyor. Bu döneme ait doğumsal anomaliler, enfeksiyonlar ve taş hastalıkları konusunda ailelerin iyi birer gözlemci olması, çeşitli hastalıkların erkenden önlenmesine büyük fayda sağlıyor.



Doç. Dr. Bülent Önal

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi



İdrar yolu taş hastalığı

Erken çocukluk döneminden başlamak üzere her yaş grubunda görülebilen idrar yolu taş hastalığı, böbrek fonksiyon kaybına yol açabilir. 5 mm.'den büyük taşların kırılması, 20 mm.'den büyük olanlarınsa endoskopik ameliyatla alınması gerekebilir

İdrar yolu taş hastalığını anlatır mısınız?

Böbrekten başlayarak idrarın atıldığı son noktaya kadar üriner sistemin herhangi bir yerinde taş oluşmasıdır. Erken çocukluk döneminden başlamak üzere her yaş grubunda görülebilmektedir.

Tekrar etme riski var mı?

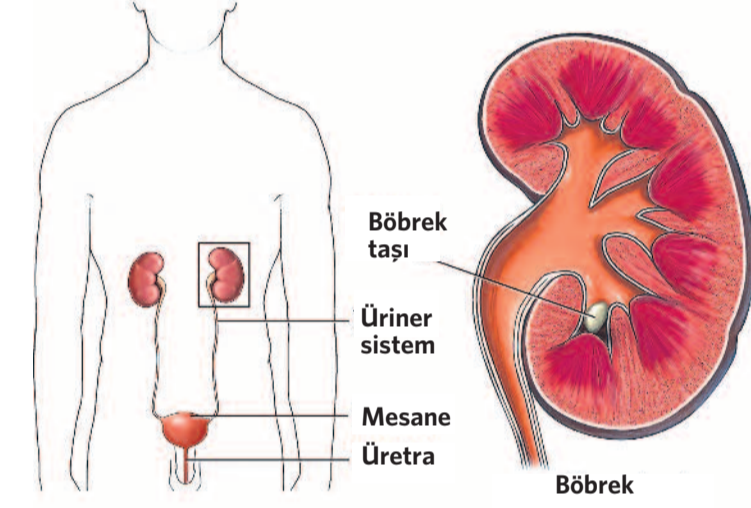
Evet. Özellikle çocukluk çağında görüldüğünde, alta metabolik bir bozukluk olma olasılığı yüksektir ve tekrar etme oranı yaklaşık yüzde 50-60 oranındadır. Bir çocuğun böbreğinde ya da idrar yollarında bir defa taş oluşmuşsa, aynı yıl içinde yeniden taş oluşma ihtimali yüzde 10, beş yıl içinde oluşma ihtimali yüzde 50'dir. Bu nedenle mutlaka periyodik kontroller yapılmalıdır.

Kimlerde daha sık ortaya çıkar?

Doğuştan böbrek ya da idrar kanalında anatomik bozukluğu olanlarda, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu geçirenlerde, özellikle tek tip diyetle beslenenlerde, ailesinde ve/veya yakın akrabalarında taş hastalığı bulunanlarda, özellikle ülkenin güney ve güneydoğu bölgelerinde yaşayanlarda risk yüksektir.

Taş nasıl oluşur?

Normalde vücuttan atılan idrarın içerisinde çeşitli maddeler bu-



lunmaktadır. Bu maddelerin bir kısmı taş oluşumunu artırmakta bir kısmıysa azaltmaktadır. Bu maddelerin yoğunluğu arttığında ya da azaldığında kristaller çözünmez. Bu küçük kristaller birbiriyle birleşir ve taş haline gelir.

İdrarda taş oluşumunu tetikleyen temel faktörler neler?

Aşırı tuz, karbonhidrat ve protein tüketimi, yetersiz sıvı alanlarda taş daha sık oluşmaktadır.

Taş hastalığının belirtileri nelerdir?

✓ Şiddetli ağrı (ani başlangıç gösterir, kıvrandıracak kadar şid-

detlidir ve hasta rahatlamak için sürekli pozisyon arar,
✓ Bulantı ve kusma,
✓ İdrarda kanama,
✓ İdrar yaparken yanma, sıızma, sık idrara çıkma, az idrar yapma ya da hiç yapmama,
✓ Halsizlik, bitkinlik, yorgunluk, uykusuzluk.

Hangi taşlar ilaçlarla eritilebilir?

Sadece ürik asit taşları ağız yoluyla kullanılan ilaçlarla eritilerek tedavi edilebilir taş cinsidir.

Taş kırma (ESWL) nedir?

ESWL, Ekstrakorporeal Shock



Wave Lithotripsi'nin açılması olup vücut dışından verilen şok dalgalarıyla idrar yollarındaki taşların kırılması işlemidir.

Hangi taşlar, taş kırma tedavisi için uygundur?

Böbreklerde bulunan 5 mm.'den küçük taşlar kendiliğinden düşebilir. Taşın böbrekteki yeri, yaptığı tahribatın derecesi, taşın kalma süresi gibi pek çok parametreye bağlı olarak birlikte 5-20 mm. arası taşlarda kırma tedavisi uygulanabilir.

Kapalı ameliyatlar hangi taşlarda uygun?

Taş boyutu 20 mm.'den daha büyük olduğunda tercih edilir. Perkutan Nefrolitotomi yöntemiyle hastanın sırt bölgesinde açılan 1 cm.'lik kesiyeye yerleştirilen endoskopi ile böbrek içindeki taşlar parçalanarak alınır.

Kanaldaki taşların tedavisinde Üreterorenoskopi yöntemi kullanılabilir. Girişimde kesi ya da dikeş kullanılmaz.

İşeme bozuklukları

Çocukların çiş tutmayı öğrenmelerini beyin-sinir sistemiyle idrar torbası arasındaki iletişimin sağlanması, yani beynin idrar torbasına kumanda etmeyi öğrenmesi demektir ve dört yaşına dek uzayabilir. Bu süreçte sinir sisteminde bir bozukluk sonucunda ya da bozukluk olmaksızın normalin dışında sorunlar meydana gelebilir.

Sinirsel hasara bağlı olmayan işeme bozuklukları

Bir grup çocukta başlangıçta işeme sırasında sfinkterini kendini boşaltır ve idrar kaçar. Bir diğer grupta çocuk idrar tutmayı o kadar ileri boyuta götürür ki, işlemek istediğinde mesanesi olması gerektiği gibi kasılmaz, ya da işeme sırasında dengesini sağlamak ama-



Prof. Dr. Erim Erdem

Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi ve Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Doğumsal veya sonradan oluşan işeme bozuklukları, tedavi edilebilir sorunlar. Çoğu hastalıkta olduğu gibi burada da erken tanı öne çıkıyor

ciyla bacaklarını kapatırken farkında olmadan sfinkterini de kasarak işemeyi engelleyebilir.

Ashında bunların hiçbirinde çocukta yapısal bir bozukluk yoktur. Tedavi edilmezse mesane çalışmasında bazı sorunlar ortaya çıkar ve böbrek yetmezliğine kadar gidebilecek kalıcı hasarlara yol açabilir.

Sinirsel hasara bağlı işeme bozuklukları

Sinir sistemindeki hasara bağlı olan işeme bozuklukları, doğumsal veya sonradan oluşan hasarlar sonucunda, bir anlamda kumanda merkezindeki bu bozuklukla meydana gelmektedir. Tedavide ilaçlardan büyük ameliyatlara kadar giden yelpazede yer alan seçeneklerden hangisinin uygulanacağına hastanın ayrıntılı değerlendirilmesi sonrasında karar verilir.

Tedavideki amaç

- ✓ İltihabın engellenmesi
- ✓ İdrar kaçırmanın tedavisi
- ✓ Böbreklerin korunması
- ✓ Kabızlığın tedavisi
- ✓ Erişkin döneme gelen hastanın sağlıklı cinsel hayatının sağlanması.

GECE İDRAR KAÇIRMA

Gece idrar kaçırmaya, sinirsel hasara bağlı olmayan işeme bozuklukları arasında yer alan ve toplumda sık görülen bir rahatsızlık. Beş yaşına kadar çocuğun ara sıra altını ıslatması normal kabul edilir. Eğer 5 yaşından sonra gece idrar kaçırsa tedavi edilmeli. Derneğimizin bu yıl ülkemizin yedi coğrafi bölgesinde, 12 ilde yaptığı araştırmada 5-18 yaş arasında çocuğu olan iki bin ebeveynin 1/3'ünün bu sorunu yaşadığı ve yüzde 20'sinde sorunun devam ettiği saptanmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ailelerde daha sık rastlandığını fark ettiğimiz bu sorun için ailelerin ancak yüzde 41'inin doktora başvurdukları görülmüştür.

Erkeklerde daha sık görülüyor
Gece yatak ıslatma, erkeklerde kızlardan 1.5-2 kat fazla görülür. Bunun kesin nedeni bilinmemekle beraber, teki ergenlik çağına girmede görüldüğü gibi, kızlarda gerek sinir sistemi gerekse kaslardaki olgunlaşmanın biraz daha erken olmasına bağlanabilir. Ergenlikte her iki cinsiyette görülme oranı eşitlenir.

İçlerine kapanıyorlar
Yataklarını ıslatan çocukların belli oranda toplumdan kaçma eğiliminde oldukları ve daha çok dikkat sorunları yaşayıp, agresif davranışlarda buldukları bildirilmiştir.

Sorunu önlemek için

- ✓ Beslenme alışkanlıkları gözden geçirilmeli.
- ✓ Günlük sıvı alımı düzenlenmeli.
- ✓ Akşamları yatmadan 2 saat önce aşırı sıvı alımı mümkün olduğunca kısıtlanmalı.
- ✓ Akşam yemeginden sonra ve yatmadan önce tuzlu gıdalar ve kalsiyum alınmadan kaçınılmalı.
- ✓ Kabızlık ve boşaltım sorunları çözümlenmeli, düzenli gaita yapma alışkanlığı kazandırılmalı.
- ✓ Bununla ilgili olarak diyet ve gerekirse ilaç tedavisi önerilmeli.
- ✓ Çocuğun fizik aktivitesi düzenlenmeli, uzun süreli televizyon izleme, bilgisayar oyunları gibi uzun süreli oturur pozisyonda kalması engellenmeli.
- ✓ Evde ve okulda 2-3 saatte bir düzenli tualete gitme ve idrar yapması sağlanmalı.
- ✓ Çocuğun pelvik taban kaslarının gevşemesi, mesanenin ve bağırsakların tam boşalmasının sağlanması için tuvalete uygun pozisyonda oturması, ayaklarının yere basması sağlanmalı, gerekirse ayakları altına bir basamak konulmalı.
- ✓ Uyuduktan 2 saat sonra uyandırılarak idrar yapması sağlanmalı.
- ✓ Gece tualete kolay ulaşması sağlanmalı, yataktan iniş kolay olmalı, gerekirse koridorun ışıkları açık tutulmalı.
- ✓ Bez bağlamaktan kaçınılmalı.

5-18 yaş arası çocuğu olan her 5 ailenin 1'inde "Enüzeris Noktürna" problemi yaşanmaktadır. * Bir çocuğun 4 yaş üzerinde yatığını ıslatıyor olması.



Prof. Dr. Saban SARIKAYA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fak. Üroloji Anabilim Dalı ve Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Başkanı



Yüksek ateş enfeksiyon belirtisi

Sık sık ama az idrar yapan, karın veya sırt ağrısı çeken çocuğunuz idrar yolu enfeksiyonuna yakalanmış olabilir

İdrar yolu enfeksiyonu nedir?

İdrar yolu iltihabı (üriner enfeksiyon), idrarda bakteri bulunmasıdır. Enfeksiyon sadece idrar kesesine (mesane) yerleşmişse "sistit", üreterler kanalıyla böbreklere kadar ulaşmışsa "piyelonefrit" denir. Küçük çocukların gelişmekte olan böbreklerinde kalıcı hasar oluşturarak hipertansiyon ve böbrek yetmezliğine yol açabilir. Üriner enfeksiyonlar, ilk 1 yaş içerisindeki erkek çocukların yüzde 2.7'sinde, kız çocuklarınsa yüzde 0.7'sinde görülmekte ve kız çocuklarında bu oran, 1 yaşından sonra yüzde 3'e kadar yükselmektedir.

Çocuklarda enfeksiyonunun belirtileri nelerdir?

- ✓ İdrar yaparken yanma ve ağrı
- ✓ Sık sık ama az idrar yapma
- ✓ Yüksek ateş (38 derece ve üzeri)
- ✓ İshal, kusma, huzursuzluk, iştahsızlık, hareketlilikte azalma
- ✓ Karnı veya sırt ağrısı
- ✓ Çişini öğrenmiş çocuklarda idrar kaçırma
- ✓ Kötü kokulu veya kanlı idrar

Sorun nasıl teşhis edilir?

Muayeneyle birlikte, idrar tahlilinde iltihap hücrelerinin ve bakterilerin gösterilmesiyle tanı konur. Yakınmalarını ifade edemeyen 2 yaş altındaki yüksek ateşli çocuklarda muayenede başka bir kaynak bulunmadığında mutlaka idrar taktiki yapılmalıdır.

Sebepleri nelerdir?

Genelde üriner sistemin işlevsel veya doğumsal yapısal anomalilerle ilgili olarak idrar akımındaki bozukluklardır. İşeme bozuklukları, nörojen mesane, taşların yaptığı tıkanıklıklar, idrarı tutma, idrar yolu ameliyatları, yabancı cisim, kötü hijyen, veziköretal reflü, böbrek çıkım darlıkları ve mesane divertikülleri en önemli sebeplerdir.

Nasıl tedavi edilir?

İdrar kültüründe saptanan bakteriye göre tedavi düzenlenir. Etken genellikle koliform bakteriler olduğu için tedavide buna göre antibiyotikler verilir. Kültür sonuçları çıkanı kadar (48-72 saat) çocuğa tahmini bir antibiyotik başlanır. Kültür sonuçları uyumluysa tedaviye devam edilir, aksi halde uygun antibiyotiklerle değiştirilerek tedavi 7-14 güne kadar tamamlanır. Genel durumu iyi olan çocuklar, ağzından verilen antibiyotiklerle tedavi edilir. Genel durumu iyi olmayan, 6 aylıktan küçük veya ağzından beslenemeyen çocuklar hastaneye yatırılarak damar yoluyla tedavi edilmelidir.

İdrar yolu enfeksiyonu nasıl önlenir?

- ✓ Köpük banyosu yapılmamalı
- ✓ Çok sıkı kıyafetler giyilmemeli
- ✓ Pamuklu çamaşır ve giysiler tercih edilmeli
- ✓ Hijyen kurallarına uyulmalı
- ✓ Kabızlığı engelleyici önlemler alınmalı
- ✓ Tuvalet temizliği kağıtla önden arkaya doğru yapılmalı
- ✓ Erkek çocukların sünet edilmeli
- ✓ Uzun süre (3 saatten fazla) idrar tutulmamalı.



VEZİKO ÜRETERAL REFLÜ (VUR)

VUR nedir?

İdrarın mesaneden böbreklere doğru geri kaçmasına veziköretal reflü denir. Normalde yüzde 1 oranında görülürken, ateşli idrar yolu enfeksiyonu geçiren çocukların yüzde 70'inde ortaya çıkar. Ülkemizdeki çocukları çoğu böbrek yetmezliklerinin en önemli nedenidir.

VUR tanısı nasıl konur?

VUR, kendisini sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarıyla belli eder. İşeme sistüretrografisi ile tanı konur. Bu işlem, mesaneye yerleştirilen bir kateterden kontrast sıvı verilerek gerçekleştirilir. Sıvının böbreklere geçtiği gözleniyorsa tanı konulmuş olur. Reflünün böbreklere etkisini değerlendirmek için Böbrek Sintigrafisi de yapılmalı.

VUR nasıl tedavi edilir?

Varsa, öncelikle mesane bozukluğu ve mesane çıkım tıkanıklıkları düzeltilmelidir. Böbrek hasarı yoksa idrar yolu enfeksiyonlarının tekrarı önlemek amacıyla uzun süre baskılayıcı antibiyotikler kullanılarak reflünün kendiliğinden düzelmesi beklenir. Düzelmeyen olgularda, yinelenen enfeksiyonlar ve böbrek hasarı varlığında cerrahi uygulanabilir. Endoskopik tedaviler kolay uygulanabilir olmasına karşın, açık cerrahilere nazaran başarı şansı daha düşüktür.

Sünnet için 0-1 yaş en uygun dönem

Halk arasında dinsel bir uygulama olarak bilinen sünnetin sağlığa pek çok katkısı var. Sünnet olan erkek bebeklerde idrar yolu enfeksiyonu riski azalıyor. Sünnet, tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonunda koruyucu tedavi olarak öneriliyor



Prof. Dr. Nihat Satar
Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Asbaşkanı ve Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



■ Sünnetin tıptaki karşılığı nedir?

Erkeklik organının (penis) üzerinde bulunan, glansı örten derinin cerrahi olarak kesilmesi ve onarılması işlemine sünnet denilmektedir. Sünnet halk arasında dinsel bir uygulama olarak bilinmektedir. Fakat konunun sağlıkla da yakın ilişkisi bulunmaktadır.

■ Sünnetin faydaları var mı?

Sünnet yapılan erkeklerde bazı enfeksiyon hastalıkları ve kanserler, sünnet olmayanlara göre daha az ortaya çıkmaktadır. Sünnet olan erkek bebeklerde idrar yolu enfeksiyonu riski azalmakta ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu sorunu olan çocuklarda koruyucu tedavi olarak önerilmektedir.

■ Ne zaman yapılmalı?

Genellikle sünnetin erken yaşlarda yapılması önerilmektedir. Erkeklik organında damarlanma fazla olmadığı için sünnet sırasında kanamanın nispeten daha az olması, çocuklarda yara iyileşmesinin daha çabuk olması, acil sünnet gerektirecek durumların önlenmesi ve yenidoğan döneminde sünnet sonrası psikolojik olumsuz etkinin görülmesi gibi nedenlerle sünnet sıklıkla

PEYGAMBER SÜNNETİ (HIPOSPADİAS)

■ Hipospadiyas nedir?

Hipospadiyas, halk arasında peygamber sünneti olarak bilinen, erkek çocuklarda 200 doğumda bir görülen, klasik olarak penisin anatomik ve gelişimsel üç anomalisinin birlikteliği olarak tanımlanabilir. Bunlar: 1) İdrar deliğinin penisin uç kısmında olmayıp anormal şekilde daha aşağı seviyede yerleşmiş olması, 2) Peniste "kordi" adı verilen ve sertleşme halinde organın eğrilmesine neden olan yapı, 3) Sünnet derisi anomalileri. Son iki özellik her olguda olmayabilir. İdrar deliğinin yerleşme yerinin

penis uç kısmındaki normal yerden olan uzaklığıyla hastalığın ciddiyeti doğru orantılıdır.

■ Neden meydana geliyor?

Hastalık, temel olarak bebeğin anne rahmindeki gelişimi esnasında ortaya çıkar. Bu gelişimsel anomaliden hormonal ve çevresel etkenler sorumlu tutulmaktadır.

■ Tanısı nasıl konuyor?

Bebek doğar doğmaz yapılan fizik muayeneye rahatça tanınabilir. Sünnet derisinin penisi çepeçevre saracak şekilde gelişmemiş ve idrar deliğinin normalde bulunması gereken yerden daha aşağılarda olması tanıyı koydurur.

■ Ne zaman tedavi edilmeli?

Ciddi hipospadias olgularında ayakta işlemeyi sağlamak, cinsel temas ve dölleme yapılabilmesi tedavi şart. Cerrahi, tercihen 12 aylıkken yapılmalıdır.

Tedavi yöntemleri

Tedavide amaç, hastaların rahatça idrarını yapabilmesi, cinsel temasa engel teşkil edebilecek eğriliğinin düzeltilmesi, kozmetik yönden tatminkar görünümü organa sahip olmalarının sağlanmasıdır. Pek çok onarım tekniği mevcut. Hastalığın ciddiyetine göre tek veya birkaç seanslı ameliyat yapmak gerekebilir.

■ Sünnet derisinin az kesilmesi:

Çok sık görülür. Mahsuru yoktur. Gereksiz ikinci bir işlemle fazlalık kesilir.

Penis başının kesilmesi: Dikkatsizlik sonrası oluşur. Tamiri çok güçtür. Tam kesilmede protezden başka çare yoktur.

Kanamalar: Sık görülür. Tedavide sünnet yarısı açılır kanayan damarlar tutulur. Temizliğe ve hijyene dikkat edilmezse iltihaplanma meydana gelir.

erken yaşlarda (0-1 yaş) yapılmakta, kastrasyon fobisi nedeniyle 1-6 yaş arasında yapılması önerilmektedir. Ülkemizde daha ziyade 6 yaş sonrası yapılmaktadır.

■ Sünneti kim yapmalı?

Sünnetin hekimler tarafından; üroloji, çocuk cerrahi ya da genel cerrahi uzmanlarınca yapılması gerekmektedir. Ancak uygulamadaki güçlükler ve toplumsal gerçekler dikkate alınarak, sünnet konusunda

edilmiş sağlık memurları da sünnet yapabilir.

■ Sık yapılan sünnet hataları nelerdir?

- ✓ Sünnet derisinin gereğinden çok alınması penisin normal gelişimine olumsuz etki edebilir.
- ✓ Uygun olmayan sterilizasyon şartlarında sarılık ve birçok mikrobik hastalık bulaşabilir.
- ✓ Hatalı sünnetler peniste kalıcı hasara ve cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır.

İdrar yollarında doğumsal darlıklar



■ İdrar yollarında genişleme nedir?

İdrar yollarındaki yapısal veya fonksiyonel bir soruna bağlı genişleme kastedilmektedir. Günümüzde gebelik döneminde ultrasonografinin düzenli kullanımıyla anne karnındayken tanımlanabilir.

■ İdrar yolunda genişleme müdahale gerektirir mi?

Daha anne karnındayken bu tür genişlemelere tanı koyabiliyor olmak, azımsanmayacak oranda bebekte böbrek hasarı ilerlemeden müdahale edilemeye sağlamıştır. Ancak, belki de doktora bile gitmesine gerek olmadan düzelebilecek bebeklere de fazladan tanı konmuş da olunabilir. Bu ikinci gruptaki bebeklerin takibiyle şu anlaşılmıştır; her genişleme tıkanıklık demek değildir. US, bize çok önemli görüntüsel bilgiler vermekle beraber fonksiyon hakkında çok sağlıklı sonuçlar sunabilmektedir. US ile tespit edilen durumu, sintigrafi denilen nükleer tıp teknikleriyle incelemek ve takip etmek gerekir.

■ Hangi durumlarda müdahale gerekmektedir?

Gebelikte her iki böbreği etkileyen ciddi genişlemelerde sorunu çözmeye yönelik girişimsel işlemler yapılmaktadır. Ancak, bu girişimler için bazı parametrelerin olması gerektiği, bu işlemlerin gebeliği ve bebeği riske sokabileceği akıldan çıkarılmamalıdır. Bu çekinceler nedeniyle anne karnında müdahaleler klinik uygulamalara rutin olarak girmemiştir.

Yapısal anlamda oluşumunu tamamlamış böbrek, tam fonksiyonelliğini ancak iki yaşına doğru tamamlar. Bu nedenle yoğun idrar üretme özelliğini kazanan kadar düşük yoğunlukta bol idrar üretir ve bazı bebeklerde

miktar, idrar yollarının taşıyabileceğinden fazla olabilir. İşte bu bebeklerde tıkanıklık olmadan genişleme görülebilmektedir. Zamanla böbrekler konsantre etme yeteneğini kazanır ve genişleme ortadan kaybolur.

Doğum sonrasında yapılacak tetkiklerle sorun olup olmadığı ortaya konur. Takipte böbreğin genişlemesi şiddetlenirse, organ fonksiyonlarında kayıp ve semptomlar ortaya çıkarsa müdahalede bulunulmalıdır. Çok az sayıda hasta grubundaysa ilk tanı anında tıkanıklığa bağlı çok şiddetli genişleme olabilir ve acil müdahale gerekebilir.

■ Nedir bu yapısal sorunlar?

Görülme sıklığına göre şu şekilde sıralayabiliriz: Üreteropelvik bileşke (idrar kanalıyla böbreğin birleşim yerinde) darlığı, vezikoureteral reflü (idrar kesesinden böbreğe geri kaçış), üreterovezikal (idrar kanalıyla böbreğin birleşim yerinde) bileşke darlığı, multistikistik displastik (kistlerden oluşmuş çalışmayan) böbrek, posterior üretral valf (idrar kesesinin altında idrar akımını engelleyen zar), üreterosele (idrar kanalının idrar kesesine açıldığı yerdeki genişleme), ektopik ureter (yanlış yere açılan idrar kanalı). Bunların bir kısmı takip, bir kısmı da cerrahi tedavi gerektiren patolojilerdir.

■ Yapılan müdahalelerle böbrekler düzelir mi?

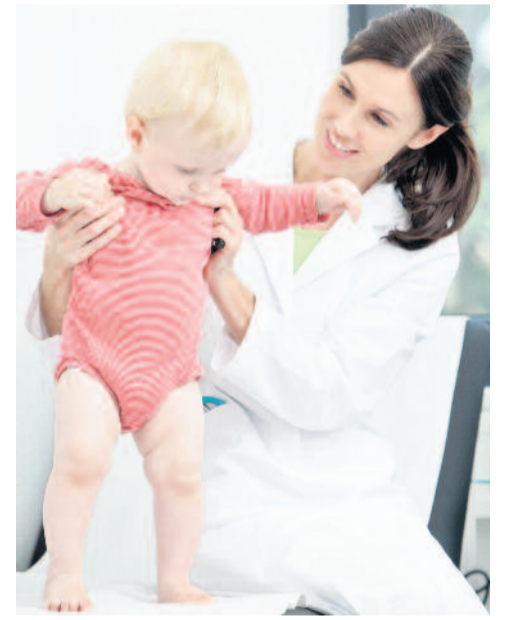
Hastanın yaşı, vücut yapısı, böbreğin yerleşimi ve fonksiyonu gibi faktörler göz önünde bulundurularak açık ya da kapalı yöntemlerle tedavi gerçekleştirilebilir. Başarılı cerrahi sonrasında bile böbrekte yapısal ve fonksiyonel izler kalabilir.

İnmemiş testis

Prof. Dr. Tarkan Soyğür
Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Genel Sekreteri ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi



100 erkek bebekten 3-4 tanesinde görülebilen inmemiş testis sorunu, ilk altı ayda kendiliğinden düzelebilir. Bir yaşına kadar düzelme olmazsa, tek çözüm cerrahi tedavidir



■ İnmemiş testisi tanımlar mısınız?

Testisler, doğum öncesinde karnı içerisinde gelişirler. Doğuma yakın dönemde aşağı doğru inerek kasık kanalından geçerek ve torbalara yerleşirler. Yenidoğan erkek bebeklerin testislerinin torbalar içine yerleşmesine 'inmemiş testis' denir. Bu çocuklarda testis çoğunlukla kasık kanalı, bazen de karnın içerisinde kalmış olabilir.

■ Retraktif Testis (utangaç testis) farklı bir durum mu?

Retraktif testiste testis torbalara kadar iner fakat arada kasık kanalına geri kaçar. Kendiliğinden ya da muayeneye inebilen bu testisler için çoğu zaman tedavi gerekmez. Ancak testisin kasık kanalında takılı kalma olasılığına karşı 6 ay aralarla kontrol edilmesi gerekmektedir.

■ Sık karşılaşılan bir sorun mudur?

Yaklaşık 100 erkek bebekten 3-4 tanesinde görülebilen. İnmemiş testiste yol açabileceği bilinen risk faktörleri; erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve annenin hamilelikte maruz kaldığı bazı hormonal maddeler.

■ İnmemiş testis sorunları yol açar mı?

İnmemiş testisle ilgili en önemli risk, kısırlıktır. Tedavi edilmemiş iki taraflı inmemiş testislerde bu risk daha fazladır. Bu bebeklerin kasık kanalı da açık kalabileceği için hidrosel ve fitik gelişebilme riski yüksektir. Testis kanseri riski normale göre daha yüksektir. Testislerin kendi etraflarında dönerek burulma riski de artmıştır.

■ Nasıl tanı konur?

Elle muayeneye olguların yüzde 80'i kasık kanalı ya da farklı bir yerde ele gelir. Ele gelmeyen olgulardaysa testisin karnı içinde kalma olasılığı söz konusudur. Bu durumda hiçbir görüntüleme yöntemi yeterli güvenilirliğe sahip olmayacağından, en uygun yaklaşım çok ince optik aletlerle girilerek karnı içerisinde araştırılmasıdır. Testis bulunursa aynı aşamada indirilebilir.

■ Ne zaman ve nasıl tedavi edilmeli?

Testislerin doğum sonrası kendiliğinden inme olasılığı olduğu için ilk 6 ay müdahale etmeden beklemek gerekir. Ancak en fazla bekleme sınırı bir yaştır. Günümüzde inmemiş testisler için hormon tedavilerinin başarı oranı yüzde 20'yle sınırlıdır. Ayrıca hormonların çocuk sahibi olmayı sağlayacak hücreleri bozma potansiyeli de var.

■ Ameliyat sonrası süreci değerlendirir misiniz?

Cerrahi tedavi genel anestezi altında bir saat kadar sürer. Çocuk aynı gün evine gönderilebilir. Pansumana gerek olmaz. Çocuğun ev içinde yürütmesinde bir sakınca yoktur. Ameliyattan 5 gün sonra kontrole gelen hastanın bandı çıkarılır, artık banyo yapılabilir. Torbadaki sıışık ve sertlik birkaç hafta devam edebilir.

KÜNYE

Doc. Dr. H. Serkan Doğan

Türk Çocuk Ürolojisi Derneği Yönetim Kurulu Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı ve Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi

