



# **Konjenital hidronefroz tanısı almış olguların değerlendirilmesi**

***Yrd.Doç.Dr.Dilek Yılmaz***

***Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk  
Nefroloji Bilim Dalı***

# Tanım ve Genel Bilgi

- **Hidronefroz;** Kalikslerin ayrılması ve renal pelvisin genişlemesi
- Antenatal hidronefroz,

**Renal Pelvis Çapı  $\geq 5$  mm**

- Prenatal 2.trimester USG'de,  
anomalilerin

**50'si Antenatal Hidronefroz**

# Tablo 1. Konjenital hidronefroz nedenleri

1. **Fizyolojik/Geçici hidronefroz (%70)**
2. Persistan nonobstrüktif hidronefroz
3. **Patolojik hidronefroz**
  - Üreteropelvik darlık
  - Veziko üretral reflü
  - Posterior üretral valv
  - Veziko üretral darlık
  - Megaüreter
  - Multistik displastik böbrek
  - Üretorosel
  - Ektopik ureter
  - Üretral atrezi
  - Renal kist
  - Urakal kist

**TABLO 10.** 2014 yılı sonu itibarıyla prevalan HD hastalarının etyolojik nedenlere göre dağılımı.

**TABLE 10.** Distribution of prevalent HD patients according to etiology as of the end of 2014.

	n	%
Nörojenik/non-nörojenik mesane / Neurogenic/non-neurogenic bladder	15	17.24
Primer glomerülonefrit / Primary glomerulonephritis	14	16.09
VUR ve tekrarlayan İYE / VUR and recurrent UTI	13	14.94
Doğumsal ürolojik anomaliler (VUR dışı) / Congenital urologic anomalies (excluding VUR)	7	8.05
Renal hipoplazi-displazi / Renal hypoplasia-dysplasia	2	2.30
Taş hastalığı / Stone disease	1	1.15
Diğer / Other	20	22.99
Etyolojisi bilinmeyen / Unknown etiology	15	17.24
<b>Toplam / Total</b>	<b>87</b>	<b>100.00</b>

**TABLO 7.** 2014 yılı sonu itibarıyla prevalan PD hastalarının etyolojik nedenlere göre dağılımı.

**TABLE 7.** Distribution of prevalent PD patients according to etiology as of the end of 2014.

	n	%
VUR ve tekrarlayan İYE / VUR and recurrent UTI	42	16.09
Primer glomerülonefrit / Primary glomerulonephritis	32	12.26
Doğumsal ürolojik anomaliler (VUR dışı) / Congenital urologic anomalies (excluding VUR)	29	11.11
Renal hipoplazi-displazi / Renal hypoplasia-dysplasia	27	10.34
Nörojenik/non-nörojenik mesane / Neurogenic/non-neurogenic bladder	25	9.58
Sekonder glomerülonefrit / Secondary glomerulonephritis	5	1.92
Taş hastalığı / Stone disease	2	0.77
Diğer / Other	70	26.82
Etyolojisi bilinmeyen / Unknown etiology	29	11.11
<b>Toplam / Total</b>	<b>261</b>	<b>100.00</b>

Çocuk hastalarda SDBY  
etyolojisinde en sık  
görülen nedenler içinde

*Patolojik* *Konjenital*  
*Hidronefroz* *Nedenleri*

**%25-30 ARASI**

**TND-2014 Kayıtları**

# Çalışmanın Amacı

- 1) Konjenital hidronefroza yol açan **nedenlerin belirlenmesi**
- 2) **Klinik gidiş, tedavilerin** saptanması
- 3) Konjenital hidronefrozu çocuklarda **böbrek hasarının** araştırılması

# Gereç ve Yöntemler

- Polikliniğimizde **Konjenital HN tanılı,  $\leq 5$  yaş 70 çocuk hasta**
- **20 sağlıklı çocuk** Kontrol grubu

# Gereç ve Yöntemler

## Retrospektif olarak;

- Hastaların ilk tanı zamanı,
- Doğum bilgileri,
- Hidronefroz bilgileri,
- Proflaksi alıp almadıkları,
- 5 yaşına kadar çekilmiş USG, MSUG,
- MAG3, DMSA sonuçları
- Cerrahi varsa sonuçları



# Gereç ve Yöntemler

- Tüm olguların;

**serum Sistatin-C (Cys-C) ve TGF- $\beta$ 1**  
düzeyleri ELISA yöntemi  
enfeksiyonsuz dönemde çalışıldı.

# Gereç ve Yöntemler

Radyolojik değerlendirme **1, 6 ve 12. ay USG ölçümleri**

**Tablo 2.** Antenetal hidronefrozun derecelendirilmesi (8)

Evre	Toplayıcı sistem	Parankim kalınlığı
a) 0	Normal	Normal
b) 1	Pelviste hafif dilatasyon	Normal
c) 2	Pelviste orta derecede dilatasyon ve kaliksler normal	Normal
d) 3	Pelviste belirgin dilatasyon ve kalikslerde dilatasyon	Normal
e) 4	İleri derecede pelvikalisiyel dilatasyon Transvers planda pelvik AP çap ölçümü	İncelmiş

# İstatistiksel Analizler

- Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında Independent-Samples T testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı.
- Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson Chi-Square ve Chi-Square testleri kullanıldı.
- Değişkenlerin birbiriyle olan korelasyonları Spearman's rho testiyle incelendi.
- p değeri  $<0,05$  anlamlı kabul edildi.

# BULGULAR

Çalışmaya alınan 70 olgunun;

- **%73'ü erkek** (E/K:2.68)

-Yaş ort  $39\pm 22$  ay

-Tek taraflı HN (**%60**), **%62 Sol**

-İlk kültürde **%61 üreme (+)**

-Proflaktik antib **%75 amoksisilin**

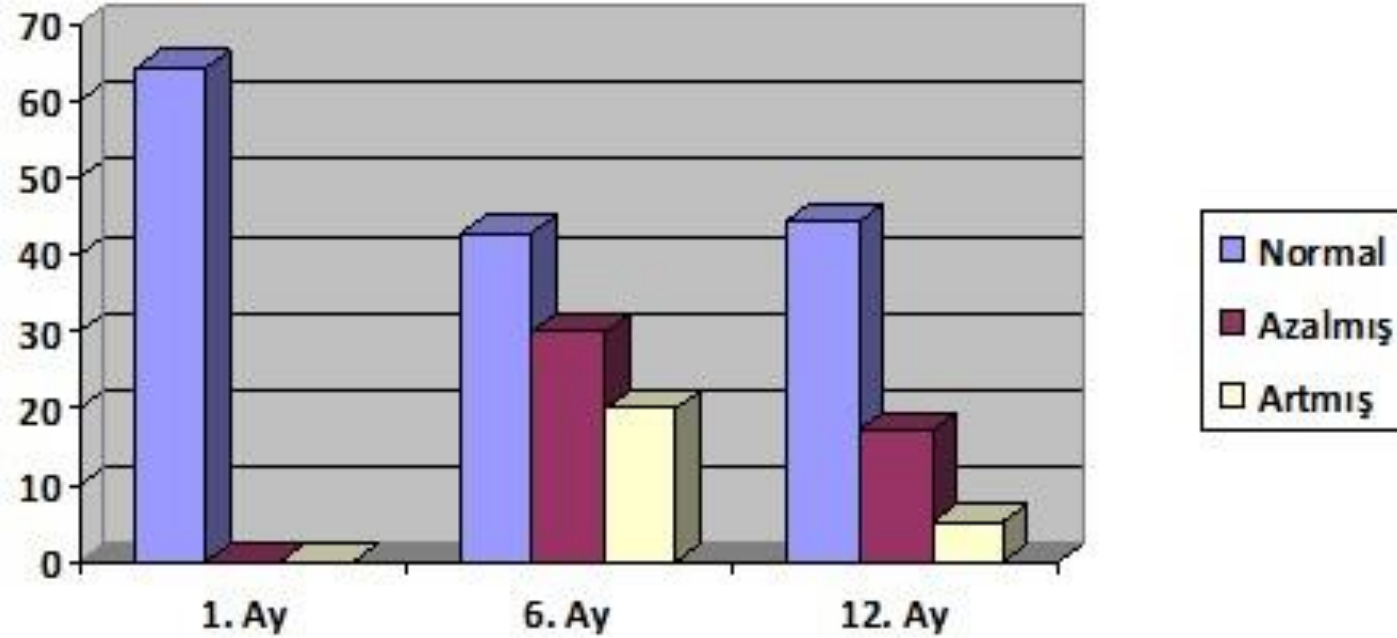
# BULGULAR

**Tablo 3.** Hastaların Demografik Özellikleri ve İU Pelvis Çapları

	N (%)	
İU Tanı Yaşı (hafta)		
	22-28	9 (12,9)
	<b>29-37</b>	<b>44 (62,9)</b>
	38-42	17 (24,3)
İU Böbrek Pelvis Çapı (mm)	5-9 mm	5 (7,2)
	10-15 mm	1 (1,4)
	<b>Ölçülmemiş</b>	<b>64 (91,4)</b>
Oligohidroamniyoz	Var	1 (1,4)
	<u>Yok</u>	26 (37,1)
	<b><u>Bilinmiyor</u></b>	<b>43 (61,4)</b>
Doğum Kilosu	<b>Normal doğum ağırlığı</b>	<b>64 (91,4)</b>
	Düşük doğum ağırlıklı	6 (8,6)

İU: İntrauterin

# USG İZLEMİ



Şekil | USG AP Çap İzlemi

# BULGULAR

**Çalışmaya alınan 70 olguya ;**

- **%25 MAG3 (+);** %39 obstruktif, %28 nonobstruktif staz
- **%31 DMSA (+);** bunların %13 skarlı
- **%60 MSUG (+);** bunların %24 VUR

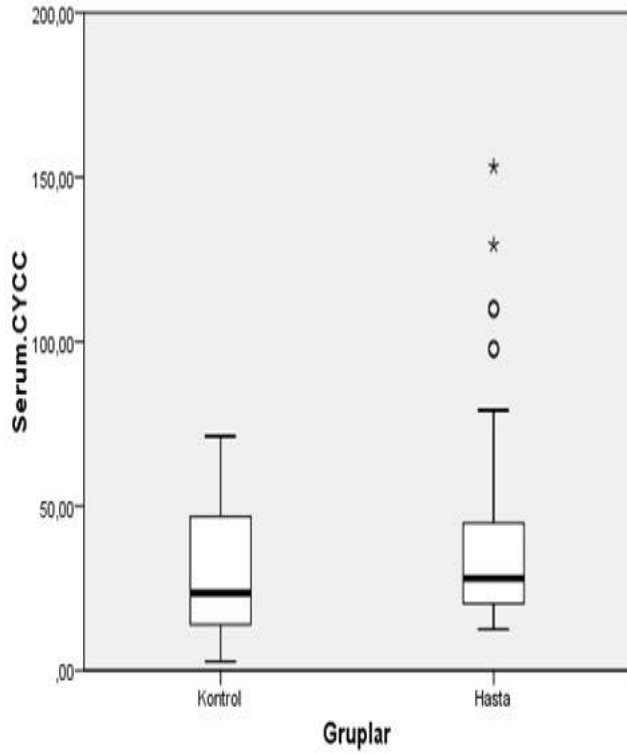
# BULGULAR

**Tablo 4. Konjenital hidronefrozu olguların izlemlerinde aldıkları tanılar**

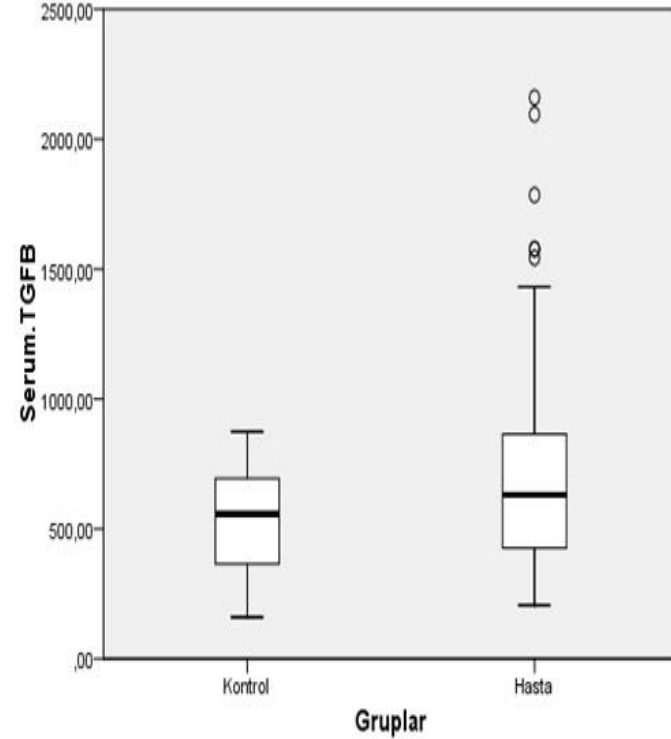
Tanı	Olgu sayısı	(%)
Normal	55	78,5
Anormal	15	21,5
Obstrüktif üropati	10	<b>14,3</b>
UPD	7	10
UVD	2	2,9
PUV	1	1,4
VUR	5	<b>7,1</b>



# Serum Sistatin C ve TGF- $\beta$ 1 Düzeyi



Şekil. Hidronefrozu olgularla kontrol grubunun serum sistatin-C düzeyleri



Şekil. Hidronefrozu olgularla kontrol grubunun serum TGF- $\beta$ 1 düzeyleri

# Serum sistatin-C ve TGF- $\beta$ 1 düzeyi

- Normalde; yaş ilerledikçe azalması gereken serum TGF- $\beta$ 1 düzeyinde artış saptandı
- USG'de AP çapı artanlarda kontrol grubuna göre; serum TGF- $\beta$ 1 düzeyi anlamlı yüksek bulundu

# ***SONUÇ***

- Antenatal hidronefrozu olgularda, %70 oranında geçici hidronefrozun kendiliğinden düzelmesine karşın, altta yatan patoloji ve böbrek hasarı yönünden **hastaların USG ile izlenmesi ve gerekirse ileri tetkiklerin yapılmasını**
- Ayrıca bu hastalarda **böbrek hasarının izlenmesinde serum TGF- $\beta$ 1** kullanılabileceğini düşünüyoruz.



***SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER***