

FETAL HİDRONEFROZLARIN DOĞUM ÖNCESİ DOĞAL SEYRİ VE TAKİP YAKLAŞIMI

A Önen, A Yalınkaya, M Yayla

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Kadın Hastalıkları-Doğum Anabilim Dalları, Diyarbakır

Amaç: Doğum öncesi dönemde hidronefroz saptanan olguların doğum öncesi doğal seyrini ve takip yaklaşımını belirlemek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2001 ile Aralık 2003 arasında, hidronefroz tanısı konan 154 fetus (224 böbrek) doğuma kadar ileriye dönük olarak takip edildi. Prenatal tanı ve takipte ultrasonografi kullanıldı. Renal pelvis ön-arka çapı, 20.gebelik haftasından önce $\geq 4\text{mm}$, 20.gebelik haftasından sonra $\geq 5\text{mm}$ olan olgular değerlendirmeye alındı. Hidronefrozun şiddetini belirlemede SFU evreleme sistemi ve renal pelvis ön-arka çapı kullanıldı. Bulgular: Olguların 110'u erkek, 44'ü kızdı. Doğum öncesi tanı yaşı ortalama 23 (11-38) haftaydı. Olguların 22'sine ürolojik olmayan anomaliler eşlik ediyordu. İlk tanı konduğu anda, renal pelvis ön-arka çapı böbreklerin 142'unda $<10\text{mm}$ ($\text{SFU} \leq 2$), 33'ünde $10-15\text{mm}$ ($\text{SFU} 2-3$), 28'inde $16-30\text{mm}$ ($\text{SFU} 3-4$) ve 21'inde $>30\text{mm}$ ($\text{SFU} 4$) idi. Ayrıca, olguların 23'ünde megasist, 16'sında üreter dilatasyonu saptandı. Ortalama doğum haftası 38 (32-40) hafta idi.

Yorum: 1) Fetal hidronefrozların doğal seyrini belirlemede mevcut en iyi yöntem seri ultarsonografik değerlendirmedir. 2) Hidronefrozun şiddetini belirlemede, gebeliğin ikinci trimesterinde renal pelvis ön-arka çapını ölçmek daha pratik iken üçüncü trimesterde renal pelvis ön-arka çapı ve SFU evrelemesini beraber kullanmak daha doğru fikir verir. 3) Unilateral hafif-orta hidronefrozlarda 2 ay arayla, unilateral ciddi veya bilateral hafif-orta hidronefrozlarda 1 ay ve bilateral ciddi hidronefroz varlığında ise 15 gün arayla USG yapılması hidronefrozun seyrini görmek için yeterlidir. 4) Gebeliğin her döneminde, megasist varlığı ciddi bir durumdur. İlk trimesterde saptanırsa ciddi ek anomali açısından araştırılmalı ve karyotip analizi yapılmalıdır. İkinci trimesterde megasist saptanırsa infraezikal obstrüksiyon açısından USG ile yakın takip (15 gün arayla) ve gereğinde zamanında uygun tedavi hayat kurtarıcı olabilir.

aonenmd@hotmail.com

HAYATI TEHDİT EDİCİ, CİDDİ İLERLEYİCİ OBSTRÜKTİF ÜROPATİLERDE DOĞUM ÖNCESİ GEÇİCİ DRENAJLAR FAYDALI MI?

A Önen, M Yayla

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Kadın Hastalıkları-Doğum Anabilim Dalları, Diyarbakır

Amaç: Ciddi ilerleyici obstrüktif üropati saptanan fetuslarda doğum öncesi girişimlerin yerini, muhtemel risk ve faydalarını belirlemek. **Gereç ve Yöntem:** Ocak 2001 ile Aralık 2003 arasında, ciddi ilerleyici obstrüktif üropati saptanan 31 fetus ileriye dönük olarak değerlendirildi. Bu olguların 13'üne doğum öncesi dönemde geçici drenaj uygulanırken, girişim yapılmayan 18 olgu da kontrol grubu olarak değerlendirildi. Doğum öncesi bilateral ciddi hidronefroz (renal pelvis ön-arka çapı $>40\text{mm}$) ve/veya megasist saptanıp seri USG'lerde ilerleyici patern gösteren ve kist halini alan böbreklere geçici üriner drenaj uygulandı. **Bulgular:** Olguların 30'u erkek, 1'i kız idi. Bunların 19'unda infraezikal obstrüksiyon, 12'sinde ise bilateral ciddi ilerleyici üreteropelvik bileşke darlığı (renal pelvis ön-arka çapı ortalama 53mm) mevcuttu. Olguların sadece 7'sinde oligohidroamnios tespit edildi. Girişim grubundaki tüm olgulara önce pelviyamnionik veya aralıklı vezikoamnionik iğne drenajı uygulandı; 4 olguya geçici şant kateteri takıldı. Hiçbir olguda doğum öncesi girişimlere bağlı komplikasyon gelişmedi. Yaklaşık 2 yıllık takip sonrasında, kontrol grubunda yaşayan 2/11 olguda ve girişim grubunda yaşayan 3/11 olguda ciddi böbrek hasarı gelişti. **Sonuçlar:** Bilateral ciddi ilerleyici hidronefroz ve/veya megasistli fetuslarda, seri USG'lerle yakın takip ile tam obstrüksiyon gelişen ve dolayısıyla geçici drenajlardan fayda görebilecek fetuslar tespit edilebilir. Oligohidroamnios, bilateral ciddi renal hasarın bir geç komplikasyonu olabileceğinden doğum öncesi girişim için mutlak bir kriter olarak kullanılırsa etkin tedavide gecikmeye neden olabilir. Çalışmamızda, girişim grubunda prognozun kontrol grubuna benzer olmasının nedeni muhtemelen girişimlerin gebeliğin geç dönemlerinde yani ciddi hasar geliştikten sonra uygulanmış olması olabilir. Doğum öncesinde, zamanında şant uygulaması bu olgularda kalıcı hasarı önleyip doğum sonrası tedavinin başarısını da arttırabilir. Ancak, doğum öncesi girişimler titiz ve iyi organize olmuş bir ekip çalışması gerektirir.

aonenmd@hotmail.com