

# Oniki yaşında bir çocukta böbrek tüberkülozu

Lale SEVER, Osman Faruk ŞENYÜZ, Nil ARISOY, Gülhiz BATMAZ,  
Özgür KASAPÇOPUR

*I. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastaları Anabilim Dalı ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul*

## Özet

Oniki yaşındaki erkek çocuk böbrek tüberkülozu ve hipertansiyon tanıları ile düzenli medikal tedavi kullanmakta iken başvurdu. Hastaya nefrektomi uygulandı. Böbrekten boşalan kazeöz maddede direkt yaymada bol miktarda aside dirençli basil görüldü. Ameliyatı takiben hastanın kan basıncı normal düzeye indi.

Çocuklarda nadir olarak geliştiği bilinen destrüktif böbrek tüberkülozu literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Böbrek tüberkülozu

## Summary

### *Renal tuberculosis in a 12-year-old child*

A 12-year-old child, under antituberculosis therapy for renal tuberculosis and hypertension, referred to the clinic. All symptoms, including hypertension, disappeared immediately after nephrectomy. It was interesting to see tubercle bacilli by direct microscopic examination. In this paper, destructive renal tuberculosis, known to exist quite infrequently during childhood period, is discussed reviewing the related literature.

**Key words:** Renal tuberculosis

## Giriş

1960'lı yıllarda akciğer tüberkülozlu hastaların % 4-8 inde destrüktif nitelikte böbrek tüberkülozu geliştiği bildirilmektedir<sup>(3)</sup>. Çocukluk çağında böbrek tüberkülozu seyrek olarak rastlanılan bir hastalıktır ve büyük hasta serilerini kapsayan yayınlar azdır<sup>(3,6,7)</sup>.

Konuyla özel olarak ilgilenen Ehrlich ve Lattimer 1945-1970 yılları arasında böbrek tüberkülozu tanısı ile 30 çocuk hastayı izlemişlerdir<sup>(3)</sup>. Araştırmacılar her yıl ortalama bir yeni hastaya rastladıklarını bildirmektedirler. Böbrek tüberkülozu tanısı alan bu hastaların yarısından fazlasının hiç bir semptomu yoktur. Tanı bilinen akciğer tüberkülozu öyküsü nedeniyle tekrarlanan idrar kültürlerinde tüberküloz basili üretilerek konulmuştur.

Cerrahpaşa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı kliniğinde 15 yılda (1973-1987) yatırılarak tedavi edilen 1153 tüberküloz olgusu mevcuttur. Bunların 436'sı menenjit, 580'i akciğer tüberkülozu, 54'ü milier tüberküloz, 52'si menenjit ile birlikte milier tüberküloz, 39'u osteomyelit, 13'ü adenit, 19'u peritonit ve 6'sı böbrek tüberkülozudur.

Sunulan olgu, bir yıl öncesinden böbrek tüberkülozu tanısı almış ve standart medikal anti-tüberkülo tedavi yapılmış olmasına rağmen nefrektomi gerektirdiği için ilginç bulunmuştur.

## Olgu

12 yaşındaki erkek çocuk (U.Ç.) kırmızı renkli idrar, idrar ederken ağrı, sık idrara çıkma, iştahsızlık şikayetleri ile yatırıldı. Öyküsünden, ilk defa 1.5 yıl önce hematüri yakınmasının başladığı, bir yıl önce buna dizüri ve pollakürinin eklendiği öğrenildi. Bir yıl önceki fizik muayenesinde hastada hipertansiyon saptanmıştı. O zaman

Adres: Dr. Lale SEVER, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aksaray/İstanbul

çekilen IVP'de sol böbrek üst ve orta kaliksleri seçilemiyordu. Sol üreter orta bölümünde genişleme mevcuttu. Yapılan ultrasonografik tetkik sol böbrek üst, orta ve alt pollerinde 2'şer cm çapında 3 adet hipoekojen alan gösteriyordu. Yine bir yıl önce idrar kültüründe tüberküloz basili üremiştir ve hastaya anti-tüberkülo ve antihipertansif tedavi başlanmıştı. Hastanın önerilen medikal tedaviyi düzenli olarak uyguladığı öğrenildi.

Hastanın fizik muayenesinde, deri altı yağ dokusunun hafif azalmış olması dışında patolojik bulgu saptanmadı. PPD 15x18 mm endüre, sedimantasyon 4 mm/saat bulundu. İdrar dansitesi 1030, protein 0.25 g/gün idi. İdrar sedimentinde bol eritrosit, 10-15 lökosit görüldü. Kreatinin klirensi 88 ml/dak/1.73 m<sup>2</sup> hesaplandı. IVP'de sol böbreğin non-fonksiyone olduğu dikkati çekti. Ultrasonografi sol böbrek pelvisi ve sol üreter 1/3 alt kısmının dar olarak saptandığı şeklinde rapor edildi. Sintigrafide sol böbrek kanlanması, konsantrasyon ve ekskresyon fonksiyonlarının geciktiği görüldü (% 15 fonksiyon).

Hastayı kliniğimize yatırdıktan sonra, anti-tüberkülo tedaviye devam edildi. İlk muayenesinde kan basıncı normal bulunmuştu. Antihipertansif tedavi kesildi. Ancak 24 saat sonra kan basıncı 140/90 mm Hg saptanarak yeniden antihipertansif tedaviye başlandı.

Kliniğimizde yattığı günlerde hastanın dizüri, polaküri zaman zaman makroskobik zaman zaman da mikroskobik olarak hematürisi devam etti.

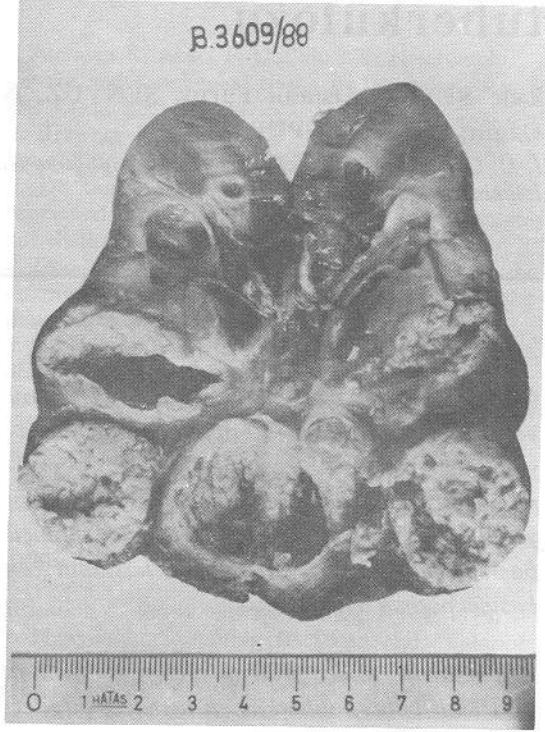
Nefrektomi kararı vermek oldukça zordu. Sintigrafi ile %15 fonksiyone ettiği gösterilen bir böbrek dokusunu ortadan kaldırmak konusunda tereddütler vardı.

Sonuçta cerrahi girişim sırasında böbrek görüldükten sonra yönlendirilmesine karar verildi.

Operasyon sırasında, sol böbrek lateralde alt polden başlayarak yukarı doğru insize edildiğinde parenkimin çok ince olduğu ve hemen, içi kazeöz materyal dolu boşluklara ulaşıldığı görüldü. Bundan sonra nefrektomi uygulandı (Resim 1).

Ameliyat sırasında elde edilen kazeöz materyalde homojenizasyon dahi yapılmadan bol miktarda aside dirençli basil görüldü.

Postoperatif ilk günden itibaren hastanın antihipertansif tedavisi kesildi ve daha sonra hiç hipertansiyon sorunu olmadı. Tüberküloz tedavisine devam edilen hastanın ameliyat sonrası poliklinik kontrollerinde iştahının düzeldiği ve kilo aldığı gözlemlendi. Dizüri ve pollaküri şikayetleri hafiflemekle birlikte postoperatif 3. ayda henüz tamamen ortadan kalkmadı. Hastanın kreatinin klirensi halen 90 ml/dak/1.73 m<sup>2</sup> dir.



Resim 1. Böbreğin uzunlamasına kesiti.

## Tartışma

Tüberküloz basili hematojen yolla böbreğe ulaştıktan sonra enfeksiyona karşı direnci olan hastalarda ancak 10-20 yıl içinde böbreği destrüksiyona uğratur<sup>(3)</sup>. Olay korteksten başlayarak kaliksleri ve pelvisi içine alır. Bu sırada, hastada hiçbir klinik belirti bulunmayabilir. Pelvik mukozaya ve üreterin tutulması ile striktürler ve üriner obstrüksiyon ortaya çıkar. Mesanede iritasyon renal tüberküloza sekonder lezyonlara bağlıdır. Burada enfeksiyon üreter orifizi etrafında granülasyon şeklinde başlar. Daha sonra ülserler oluşur

Hastalarda steril piyüri, hematüri, dizüri, hipertansiyon, epididimit ilk belirti olabilir<sup>(4,5,9)</sup>.

Bugün klasik kabul edilen medikal anti-tüberkülo tedavinin yaygın olarak kullanılması ile böbrek tüberkülozu için nefrektomi artık az sayıda yapılmaktadır<sup>(2,8)</sup>. Ehrlich ile Lattimer'in serisindeki 30 çocuk hastadan 9'una nefrektomi yapılmıştır ki bunların 6'sı bugün kullandığımız standart tedavinin öncesindeki yıllara rastlamaktadır<sup>(3)</sup>. Günümüzde böbrek tüberkülozu için

striktürleri ortadan kaldırmaya yönelik cerrahi girişimler de tarif edilmektedir<sup>(1,5)</sup>.

Nefrektomi nonfonksiyone böbreklerde, hasta böbreğin hipertansiyon nedeni olarak kabul edildiği pelviüreterik obstrüksiyonlu olgularda ve bir yıllık medikal tedaviye rağmen ağrısı devam eden hastalarda hala endikedir<sup>(5,8)</sup>.

Sonuçta vurgulamak istediğimiz noktaları şöyle sıralayabiliriz:

- a- Böbrek tüberkülozu sık olmamakla birlikte çocuklarda da tüm böbreği destrüksiyona uğratmış şekliyle ortaya çıkabilir.
- b- Mesane irritasyonu bulguları ve hematüri hastalığın başlangıcından yıllar sonra ortaya çıkan belirtilerdir.
- c- Hastalığın erken tanısı özellikle akciğer tüberkülozu öyküsü bulunan çocukların steril piyüri yönünden izlenip aralıklarla idrar kültürü alıp basili üretmekle konabilir.
- d- Tanı konulup antitüberkülo tedaviye başlandıktan sonra da hasta yakından izlenmelidir. Özellik-

le başlangıçta yaygın lezyonlar mevcutsa başarı şansının az olabileceği akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

- 1- Barrie HJ, Kerr FK, Gale GL: The incidence and pathogenesis of tuberculous strictures of the renal pelvis. J Urol 98: 584, 1967.
- 2- Cooper HG, Robinson EG: Treatment of genitourinary tuberculosis. J Urol 108: 136, 1972.
- 3- Ehrlich RM, Lattimer JK: Urogenital tuberculosis in children. J Urol 105: 461, 1971.
- 4- Gow JG: Genitourinary tuberculosis, A 7-year review: Br J Urol 51: 239, 1979.
- 5- Gow JG: Genitourinary tuberculosis. Walsh PC, Gittes RF, Perlmutter AD, Stamby TA (Ed), "Campbell's Urology", 5. baskı Philadelphia, Saunders 1986, s: 1037.
- 6- Lattimer JK: Symposium on pediatric urology; kidney tuberculosis in children. Pediatr Clin N Amer 2: 793, 1955.
- 7- Lattimer JK, Boyes T: Renal tuberculosis in children. Pediatrics 22: 1193, 1958.
- 8- Wechsler M, Lattimer JK: An evaluation of the current therapeutic regimen for renal tuberculosis. J Urol 113: 760, 1975.
- 9- Wechsler H, Westfall M, Lattimer JK: The earliest signs and symptoms in 127 male patients with genitourinary tuberculosis. J Urol 83: 801, 1960.