

Veziköüreteral reflü

Fatoş YALÇINKAYA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Öz

Veziköüreteral reflü, ülkemizde çocuk yaş grubunda gözlenen anomaliler arasında ilk sırada yer almaktadır. Bunun yanı sıra, ileriki yaşlarda uygulanan böbrek nakli ve dializ girişimlerinin de en önemli ve önde gelen nedenidir.

Bu makalede veziköüreflü hastalığının spektrumu, yarattığı sorun ve komplikasyonlar ve tedavi ilkeleri konusunda genel bir bilgi verilmeye çalışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Veziköüreteral reflü, böbrek yetersizliği, üriner infeksiyon

Abstract

Vesicoureteric reflux

Vesicoureteric reflux is the most common urological anomaly in the pediatric population of our country.

Besides, it is the primary cause of kidney transplantation and dialysis procedures in Turkey. In this paper, the spectrum of vesicoureteric reflux, its complications and the principles of treatment modalities are given briefly.

Keywords: Vesicoureteric reflux, renal insufficiency, urinary infection

Üreterler, idrarın böbreklerden mesaneye akmasını sağlayan epitelyal tüplerdir, bunların mesaneye bağlandığı yer olan üreterovezikal bileşke (ÜVB) idrarın böbreklerden mesaneye doğru tek yönde akmasını sağlayan bir kapak işlevi görür. Veziköüreteral reflü (VÜR) üreterin mesaneye girişindeki doğumsal anormallik nedeniyle ÜVB'nin bozuk oluşması sonucu idrarın mesaneden üreter ve böbreklere geri kaçması ile ortaya çıkan anomalidir. Veziköüreteral reflüsü olan çocuklarda yineleyen idrar yolu enfeksiyonu (İYE), böbrek anomalileri, hipertansiyon ve reflü nefropatisi gelişimi gösterilmiş, ancak VÜR ile birlikte olabilsede bu bozuklukların birbiriyle ilişkileri tam olarak anlaşılamamıştır. Veziköüreteral reflü sıklığı sağlıklı çocuklarda %1-2 iken, antenatal hidronefroz (AHN) saptanan çocuklarda %16, İYE geçiren çocuklarda ise %30-40 olarak bildirilmektedir. Ülkemizde yapılan ve 218 doğumsal böbrek anomalisi olan çocuk hastayı içeren bir çalışmada, VÜR'nün %43 ile en sık görülen anomalisi olduğu belirlenmiştir⁽¹⁾. Ayrıca kronik böbrek hastalığı nedeniyle diyaliz ve böbrek nakli yapılan çocuk hastaların etiyojisini araştıran uluslararası çok merkezli çalışmalarda en sık görülen nedenin doğumsal böbrek ve üriner sistem anomalileri (%31-%54) olduğu gösterilmiştir^(2,3). Ülkemiz verilerine bakıldığında; 1995 yılında 450 kronik böbrek yetmez-

liği (KBY) olan çocuk hastanın değerlendirildiği bir çalışmada VÜR'nün tek başına hastaların %32'sinde en sık görülen neden olduğu belirlenmiş; 2009 yılında yine ülkemizde yapılan çok merkezli bir çalışmada çocukluk çağı KBY'inde primer neden olarak ürolojik anormalliklerin hastaların %44'ünde saptandığı ve VÜR'nün tek başına en sık görülen anomalisi (%18) olarak tespit edildiği rapor edilmiştir^(4,5).

1960'lı yıllardan beri VÜR'nün yineleyen İYE'nuna yol açarak bazı hastalarda böbrek hasarına (skar gelişimi) neden olduğu düşünülmüş ve erken tanı ve tedavi (antibiyotik koruması ve/veya cerrahi) ile hastalarda gelişmesi olası kronik böbrek hastalığının önlenebileceği öngörülmüştür⁽⁶⁾. Bu öngörüye dayanarak son 20 yılda yapılan çalışmalar daha iyi tanı yöntemlerinin gelişmesini, prenatal tanı olanaklarının artmasını ve hastalara yaygın olarak koruma ve gelişmiş cerrahi yöntemler uygulanmasını sağlamıştır⁽⁷⁾. Bu uygulamalar ile doğumsal anomalilere bağlı ateşli İYE geçirme oranları azalmasına rağmen, doğuştan böbrek anomalilerinin ve özellikle VÜR'nün çocukluk çağı KBY içindeki oranı değişmemiştir⁽⁸⁾. Bu veri yineleyen İYE, akut pyelonefrit (APN) ve bunların sonucunda oluşan renal skarın KBY içindeki rolünün düşünüldüğü kadar çok olmadığı görüşünü gündeme getirmiştir. Son yıllarda sürekli antibiyotik koruması ya da plasebo verilen VÜR olan çocuk hastaları içeren randomize kontrollü çalışmalar ve bunların meta analiz sonuçları yineleyen İYE ve özellikle İYE'na bağ-

Alındığı tarih: 11 Şubat 2016

Kabul tarihi: 15 Mart 2016

Yazışma adresi: Prof. Dr. Fatoş Yalçinkaya, Ankara Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Ankara

e-mail: fyalcin@medicine.ankara.edu.tr

lı skar gelişim sıklığında gruplar arası anlamlı fark olmadığını ortaya koymuştur⁽⁹⁻¹¹⁾. Eskiden VÜR'ye bağlı postenfeksiyöz skar olarak tanımlanan lezyonların bir bölümünün konjenital renal displazi olduğu günümüzde anlaşılmıştır. Ayrıca renal anomali sıklığı arttıkça yaşamın ileri evresinde hipertansiyon ve kronik böbrek yetmezliği gelişme riskinin arttığı da gösterilmiştir.

Bu veriler VÜR olan hastalarının tümünün antibiyotik koruması ve/ya da cerrahi tedaviye gereksinimi olmadığı görüşünü gündeme getirmiştir. Kısa zaman önce ortaya konan veriler yineleyen ateşli İYE ve renal hasar riski taşıyan VÜR hasta gruplarının tanımlanması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Bu hasta gruplarını bir formülle tanımlamanın olanak dışı olması nedeniyle daha sağlam verilerle risk tanımlamasının yapılması önerilmektedir. Veziköüreteral reflü hastalarında risk tanımlamaları, prognozu iyileştirecek antibiyotik koruması, cerrahi tedavi ve optimal izlem araştırmaya açık bir alan olarak yeni çalışmaları beklemektedir.

KAYNAKLAR

1. Bulum B, Ozçakar ZB, Ustüner E, et al. High frequency of kidney and urinary tract anomalies in asymptomatic first-degree relatives of patients with CAKUT. *Pediatr Nephrol* 2013;28(11):2143-2147. <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-013-2530-8>
2. U.S. renal data system, USRDS 2005. Annual Data report: Atlas of End-Stage Renal Disease in the United States, National Institutes of Health. Bethesda, MD: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2005
3. Ardissino G, Daccò V, Testa S, et al; ItalKid Project. Epidemiology of chronic renal failure in children: data from the ItalKid project. *Pediatrics* 2003;111(4 Pt 1): e382-387. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.111.4.e382>
4. Şirin A, Emre S, Alpay H, et al. Etiology of chronic renal failure in Turkish children. *Pediatr Nephrol* 1995;9(5):549-552. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00860926>
5. Bek K, Akman S, Bilge I, et al. Chronic kidney disease in children in Turkey. *Pediatr Nephrol* 2009;24(4):797-806. <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-008-0998-4>
6. Normand IC, Smellie JM. Prolonged maintenance chemotherapy in the management of urinary infection in childhood. *BMJ* 1965;1:1023-1026. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.1.5441.1023>
7. Tekgöl S, Riedmiller H, Hoebeke P, et al; European Association of Urology. EAU guidelines on vesicoureteral reflux in children. *Eur Urol* 2012;62(3):534-542. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2012.05.059>
8. Jodal U, Smellie JM, Lax H, et al. Ten-year results of randomized treatment of children with severe vesicoureteral reflux. Final report of the International Reflux Study in Children. *Pediatr Nephrol* 2006;21:785-792. <http://dx.doi.org/10.1007/s00467-006-0063-0>
9. Garin EH, Olavarria F, Garcia Nieto V, et al. Clinical significance of primary vesicoureteral reflux and urinary antibiotic prophylaxis after acute pyelonephritis: a multicenter, randomized, controlled study. *Pediatrics* 2006;117:626-632. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2005-1362>
10. Roussey-Kesler G, Gadjos V, Idres N, et al. Antibiotic prophylaxis for the prevention of recurrent urinary tract infection in children with low grade vesicoureteral reflux: results from a prospective randomized study. *J Urol* 2008;179:674-679. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2007.09.090>
11. Montini G, Rigon L, Zucchetta P, et al, IRIS Group. Prophylaxis after first febrile urinary tract infection in children? A multicenter, randomized, controlled, noninferiority trial. *Pediatrics* 2008;122:1064-1071. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-3770>
12. Pennesi M, Travan L, Peratoner L, et al, North East Italy Prophylaxis in VUR study group. Is antibiotic prophylaxis in children with vesicoureteral reflux effective in preventing pyelonephritis and renal scars? A randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2008;121:e1489-1494. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2007-2652>