

Vezikovajinal reflü: Olgu sunumu

Serdar MORALIOĞLU, Oktav BOSNALI, Aşşenur CERRAH CELAYİR

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Vezikovajinal reflü tuvalet eğitimini tamamlamış olan kızlarda görülen bir fonksiyonel işeme bozukluğudur. Genellikle anatomik veya nörolojik bir bozuklukla ilişkisi yoktur. Bu makalede yineleyen idrar yolu enfeksiyonu ile başvuran ve vezikovajinal reflü tanısı alan yedi yaşındaki bir kız olgu sunuldu. Biz, ender görülen bu durumun tanı ve tedavisini ilgili literatür ışığında tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Vezikovajinal reflü, idrar yolu enfeksiyonu, idrar kaçırma, çocuk

Summary

Vesicovaginal reflux: A case report

Vesicovaginal reflux is a functional voiding disorder seen in the toilet trained girls. Generally, these are not associated with anatomical or neurological disorders. In this report, we present a 7-year-old girl presenting with recurrent urinary tract infection, and diagnosed as vesicovaginal reflux. We aimed to discuss the diagnosis and treatment of this rare entity in the light of the relevant literature.

Key words: Vesicovaginal reflux, urinary tract infection, urinary incontinence, child

Giriş

Vezikovajinal reflü, çocuklarda ender görülen fonksiyonel bir alt üriner sistem sorunudur. Anatomik veya nörolojik bir nedeni olmayan bu durum, hastalarda idrar yolu enfeksiyonuna ve/veya gündüz alt ıslatmaya neden olabilmektedir ⁽¹⁾. Ayrıca, vulvovajinit, vajinal akıntı, kötü koku veya dış genitalya irritasyonu da görülebilir. Bu hastalardaki idrar yolu enfeksiyonu öyküsü gerçek veya idrarın vajinal flora ile kontaminasyonu sonucunda ortaya çıkmış olabilir.

Bu çalışmada, yineleyen idrar yolu enfeksiyonu ile ortaya çıkan bir vezikovajinal reflü olgusunun tanı ve tedavi aşamalarının ilgili literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır.

Olgu

Yedi yaşında kız hasta yineleyen idrar yolu enfeksiyonu ve vezikovajinal fistül şüphesi ile kliniğimize yönlendirildi. Özgeçmişinde 4 defa hastanede yatırılarak birkaç defa da ayaktan tedavi gerektiren ateşli idrar yolu enfeksiyonu vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Adres: Uzm. Dr. Serdar Moralioğlu, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği Üsküdar, 34668-İstanbul
Alındığı tarih: 11.03.2014
Kabul tarihi: 10.12.2014

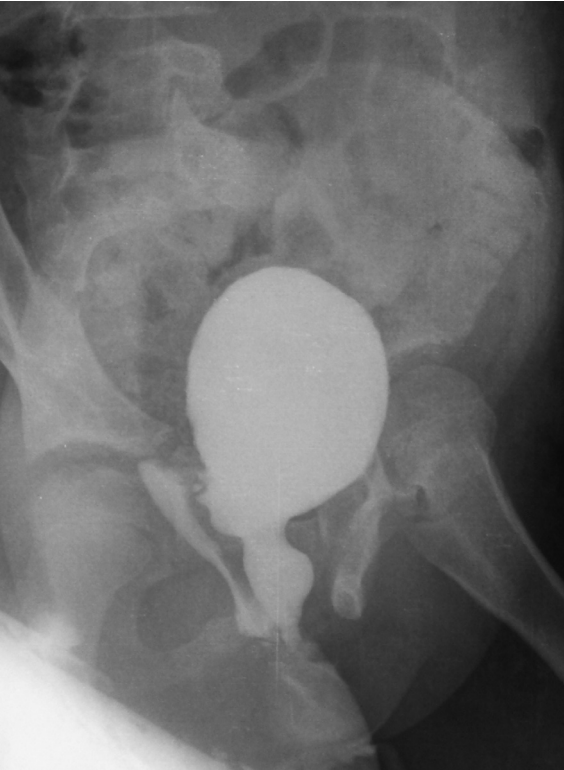
Ağırlığı 30 kg (90-97 persantil), boyu 130 cm (90-97 persantil), vital bulguları normal olan hastanın batin muayenesi, nörolojik muayenesi ve genitouriner sistem muayenesi normaldi. Rektal tuşede bir özellik yoktu. Direkt üriner sistem grafisi ve sakral grafi normaldi. Üriner sistem ultrasonografisinde (US) böbrek boyutları, parankim kalınlıkları, kaliksiyel yapılar, ureterler ve mesane duvar kalınlığı normaldi.

Dimerkaptosüksinik asit (DMSA) statik renal sintigrafisinde diferansiye fonksiyonlar sağda % 49, solda % 51 olarak saptandı. Her iki böbrek normal şekil, boyut ve yerleşimdedi ve böbreklerde skar izlenmedi. İşeme sistoüretrografisinde (İSUG), veziköüretal reflü izlenmedi, mesane konturları normaldi (Resim 1). İşeme sırasında yalnızca ön-arka grafi çekilen hastada mesane boynunda genişlik "spinning top uretra" ve vajene idrar geçişi izlendi. Hastada radyolojik ön tanı olarak vezikovajinal fistül düşünülerek hasta kliniğimize yönlendirildi. Fistül şüphesini dışlamak amacıyla yapılan genel anestezi altında muayene ve sistoskopide anatomik bir patoloji saptanmadı, uretra, mesane ve ureter orifisleri normal olarak izlendi.

İşeme disfonksiyonu düşünülen hastada kabızlık öyküsü ve fizik muayene bulguları yoktu. İşeme günlüğünde işeme miktarlarının normalden az, işeme sıklığının fazla ve kaçırmasının olduğu izlendi.



Resim 1. İSUG'de vezikoureteral reflü yoktu. Mesane konturları normaldi.



Resim 2. İSUG'de işeme sırasında çekilen yan grafide mesane boynunda "spinning top üretra" ve mesane arkasında işeme sırasında olan vezikovajinal reflü saptandı.

Elektromiyografi (EMG) ile yapılan üroflowmetride (UFM) staccato şeklinde işeme eğrisi ve EMG aktivitesinde artış izlendi. İşeme sonrası yapılan US'de 40 cc kadar patolojik düzeyde idrar kaldığı izlendi. Ürodinamik incelemede dolum fazında düşük kapasiteli, normokomplian, aşırı etkin mesane; boşaltma fazında staccato tarzında işeme, EMG aktivitesinde artış ve 45 cc işeme sonrası idrar kaldığı saptandı. İSUG, işeme sırasında yan grafi de olacak şekilde yinelenen hastada vezikovajinal reflü ve "spinning top üretra" saptandı (Resim 2). Bulgular ışığında vezikovajinal reflü tanısı konulan hastaya antikolinergik tedavi (0.4 mg/kg/gün oksibütinin, günde iki dozda verilecek şekilde), üroterapi (işeme pozisyonu, zamanlı işeme, biofeedback) ve antibiyotik profilaksisi (2 mg/kg/gün trimetoprim/sülfometaksazol, tek doz halinde) başlandı.

Tedavinin üçüncü ayında hastanın yakınması yoktu. Aylık idrar kültürü takibinde üreme olmadı. UFM'de işenen hacim ve işeme eğrisi normaldi. EMG aktivitesi işeme esnasında azalıyordu. İşeme sonrası kalan idrar ikinci sırasında 10cc iken, üçüncü ayda sıfır olarak saptandı. Dördüncü ay idrar kültüründe üreme olmayınca profilaksi kesildi. Altıncı ayda yakınmalarının olmaması üzerine antikolinergik tedavisi de kesilen hastanın takibi bir yıldır sorunsuz devam etmektedir.

Tartışma

Vezikovajinal reflü veya vajinal işeme olarak isimlendirilen durum, çocuklarda görülen işeme bozuklukları grubundaki hastalıklardan en az görülenlerdendir⁽¹⁾. İşeme sırasında vajinal açıklıktan içeri dolan idrar, işeme sonrası damlatma ve iç çamaşırda ıslanma şeklinde bulgu verir.

Vajinal işeme kız çocuklardaki üriner sistem infeksiyonu nedenleri arasındadır^(1,2). Olgumuz üriner sistem infeksiyonu belirti ve bulguları ile başvurmuş ve yineleyen idrar yolu infeksiyonu öyküsü ile yapılan İSUG'de işeme sırasında vajene idrar dolumu izlenmiştir. Yineleyen idrar yolu infeksiyonu nedenleri arasında işeme bozuklukları kesinlikle akılda tutulmalı ve bu hastalık grubunda görülmesi olası bulguların İSUG'de dikkatlice aranması tanıyı kolaylaştırmaktadır. Sunulan olguda olduğu gibi İSUG'de vajinal bölgeye uyumlu olan alanlarda opasite görün-

düğü durumlarda vezikovajinal reflü olasılığı unutulmamalıdır. Bunun dışında İSUG'de görülebilecek olası bulgular mesane cidarında trabekülasyon artışı, mesane boynunda "spinning top üretra" görünümü ve işeme sonrası mesanede idrar kalmasıdır ⁽¹⁾. Hastamızda "spinning top üretra" görünümü vardı ve işeme sonrasında mesanede patolojik düzeyde idrar kaldığı izlenmişti. İSUG çekiminin tekniği tanı aşamasında önem kazanmaktadır. Çekimlerin floroskopi eşliğinde ve tecrübeli kişilerce yapılması gerekmektedir. İSUG çekimlerinde yalnızca erkek hastalarda değil kız hastalarda da çekim tekniğine uygun olarak kesinlikle işeme sırasında yan ve oblik görüntülerin alınması gerekmektedir. İSUG'nin usulüne uygun şekilde çekilmesi, hem tanının hızlı konması hem de gereksiz yinelemesi engellemesi açısından önemlidir. Sunulan hastada ilk İSUG'de vezikovajinal fistülden şüphelenildiği için, hastaya hem genel anestezi altında muayene ve sistoskopi yapılması hem de İSUG'nin tekrarlanması gereği doğmuştur. Vezikovajinal reflü, fistülden vezikovajinal septumun korunmuş olması ile ayrılabilir ⁽³⁾; sunulan hastada ancak ikinci İSUG'de yan görüntülerin alınmasıyla bu bulgu izlenilmiştir.

Vezikovajinal reflü, hastaların labiumlarının idrar çıkışını engelleyecek boyutta olduğu obez hastalarda daha sık görülmekle beraber zayıf kızlarda, kız hipospadiasi olarak tanımlanan üretral meatusun posteriora yakın olduğu hastalarda ve labial füzyon olan hastalarda da görülebilmektedir ⁽¹⁾. Hastamızda üretral meatus yerleşimi normal olup, labial yapışıklık yoktu. Ancak obezitesi olan hastada inspeksiyonda labiaların normal pozisyondayken üretral meatusu kapattığı izlendi.

Alt üriner sistemin fonksiyonel hastalıklarından şüphelenildiği durumlarda ilk aşamada detaylı öykü, fizik muayene ve idrar tetkiki ile beraber işeme günlüğü, US ve UFM ile değerlendirme yapılmalıdır ⁽⁴⁾. İleri tetkik gerektiren hastalarda da ürodinamik incelemeler yapılmalıdır. Sonuç olarak, hastamızda yapılan EMG'li UFM'nin normal olmaması üzerine ürodinamik inceleme yapılması planlanmıştır. Ürodinamik değerlendirmede; dolun aşamasında mesane kapasitesinin düşük olduğu ve detrüsr basıncının 30 cm H₂O'ya kadar yükseldiği, boşaltma aşamasında işeme basıncının yüksek olduğu, pelvik taban aktivitesini gösteren EMG aktivitesinin arttığı, işemenin staccato

şeklinde olduğu ve patolojik düzeyde işeme sonrası idrarın mesanede kaldığı saptandı. Bu bulgular ışığında hastaya aşırı etkin mesane ve disfonksiyonel işeme tanısı konuldu. Hastamızda olduğu gibi vezikovajinal reflüye eşlik eden bu tip mesane disfonksiyonları üriner sistem infeksiyonunu ve idrar kaçırma yakınmalarını arttırabileceği için, eşlik edebilecek bu tip patolojilerin uygun şekilde tanısı ve tedavisi önemlidir.

Üriner sistem infeksiyonu olmaksızın alt ıslatması olan vezikovajinal reflülü hastalarda tanı aşamasında deneyimli ellerde yapılan US'den yararlanılabilir. US'de vajende sıvı izlenebilen bu hastalarda uygun şekilde işeme sonrasında bu görüntünün kaybolması ile tanı konulabilmektedir. Şüpheli durumlarda da bacaklar kapalıyken ve açıkken işeme yaptırılıp işeme sırasında US ile değerlendirme ile tanı netleştirilebilir, böylece başka bir ileri tetkike gerekli olmadan vajinal reflü tanısı konulabilmektedir ⁽²⁾.

Alt üriner sistemin fonksiyonel hastalıklarının tedavisinde üroterapi uygulanabilmektedir. Üroterapi bu hastalık grubunda uygulanan cerrahi ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerinin tümünü içeren genel bir tanımdır. Üroterapinin temel komponentleri; aile ve çocuğun eğitimi, sıvı alımının düzenlenmesi, zamanlı işeme, diet düzenlemesidir. Gereğinde bunlara biofeedback veya nöromodülasyon komponentleri eklenebilmektedir. Ayrıca gerektiği durumlarda farmakolojik tedavilerden de yararlanılabilir. Aşırı etkin mesanenin tedavisi için antikolinergikler, üroterapinin yetersiz olduğu durumlarda disfonksiyonel işeme tedavisi için α -adrenergik antagonistler kullanılabilir ⁽⁵⁾. Vajinal işemede eğitimin en önemli parçası işeme pozisyonunun düzenlenmesidir. İşeme sırasında bacakların yeterince ayrılması hatta gerekli durumlarda bölgeyi ve labiaları elle ayırarak işeme önerilmektedir ⁽¹⁾. Hastamızda üroterapi ile beraber antikolinergik tedavi kullanıldı. Ayrıca, üroterapinin temel komponentlerinin yanı sıra biofeedback uygulaması yapıldı. Bu uygulamada pelvik taban egzersizleri, hastaya önerilen işeme şekli olan oturarak işeme pozisyonunda, yüzeysel perineal EMG elektrotları kullanılarak yapılmıştır. Bu hastalarda tedavinin başarısı temelde idrar kaçırmanın düzelmesi ve üriner sistem infeksiyonu olmaması ile değerlendirilir. Ayrıca, alt üriner sistemin fonksiyonel hastalıklarının tedavisi sonrası geç dönemde yineleme olasılığı olduğu için uzun süreli takip gerekmektedir.

Sonuç olarak, idrar kaçırma ve/veya yineleyen üriner sistem infeksiyonu olan kız hastalarda vezikovaşinal reflünün ve/veya diğer alt üriner sistemin fonksiyonel hastalıklarının klinik ve radyolojik özelliklerinin akılda tutulması bu hastalarda tanı ve tedaviyi hızlandıracaktır.

Kaynaklar

1. Feldman A, Bauer SB. Diagnosis and management of dysfunctional voiding. *Curr Opin Pediatr* 2006;18(2):139-47.
<http://dx.doi.org/10.1097/01.mop.0000193289.64151.49>
2. Kilicoglu G, Aslan AR, Oztürk M, et al. Vesicovaginal reflux: recognition and diagnosis using ultrasound. *Pediatr Radiol* 2010;40(1):114-7.
<http://dx.doi.org/10.1007/s00247-009-1387-2>
3. Franchi-Abella S, Waguët J, Aboun M, Sariëgo F, et al. Cyclic filling cystourethrography in the study of febrile urinary tract infection in children. *J Radiol* 2000;81(11):1615-8.
4. Hoebeke P, Bower W, Combs A, et al. Diagnosis evaluation of children with daytime incontinence. *J Urol* 2010;183(2):699-703.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2009.10.038>
5. Chase J, Austin P, Hoebeke P, et al The management of dysfunctional voiding in children: A report from the standardisation committee of the international children's continence society. *J Urol* 2010;183(4):1296-302.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2009.12.059>