



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt : 12, Sayı : 4, 629-636 1986

GEBELİK SAKINCASI OLAN ÜROLOJİK HASTALIKLAR

THE UROLOGIC DISEASES IN WHICH PREGNANCY IS DANGEROUS

YAMAN, S. (*)

KÜPELİ, S.

GİRİŞ

Hangi meslekten olursa olsun evlilik döneminde her kadının ideali anne olmaktır. Kız çocuklarının özellikle hangi yaşta olursa olsun gelin olması ve çocuk sahibi olması bilhassa çevresinin telkinleri yanında bilinç-altı önemli bir düşüncedir. Ancak balayı olarak adlandırılan birkaç aylık dönem sonunda gebe kalma şansına erişecek anne adayında gebeliğin erken ve geç dönemlerinde birçok problem ve komplikasyonların görülebileceği olasıdır. Bu nedenle anne adaylarının, evlilik öncesi geçirmiş olduğu çeşitli hastalıkları iyi bilmesi ve bunları, gebeliği takip edecek hekim ve sağlık personeline açıklaması gebeliğin normal seyri ve gebelik sonrası komplikasyonlar için büyük önem taşır. Gebelik sırasında relatif ve absolüt komplikasyonlar özellikle hekimler tarafından çok iyi bilinmelidir. Ürolojik yönden de birçok hastalıklarda gerek anne adayına gerek hekimine sıkıntılı dönemler yaşatır. Bu yazımızda ürolojik yönden gebelik sakıncası olan hastalıkları özel bir sınıflandırma ve bunlar hakkında düşüncelerimizi açıklamaya çalışacağız.

ÜROGENİTAL SİSTEM VE BUNLARLA İLİŞKİLİ HASTALIKLAR

Üriner ve genital sistem embriolojik orijini itibarıyla aynı kökenden geldikleri için gelişmeleri de birbiriyle yakın ilişkilidir. Ayrıca anatomik komşulukları nedeni ile birine ait belirti diğerini de çok önemli şekilde etkiler. Özellikle gebelik gibi kadın genital sisteminin en sık rastlanan normal bir fizyolojik durumu üriner sistemde anatomik ve fizyopa-

(*) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.

tolojik değişikliklere neden olur. Tablo I ve II'de gebelik mutlak kontrendikasyon veya relatif kontrendikasyon teşkil edebilecek böbrek hastalıkları (anomaliler, enfeksiyonlar, damar hastalıkları, taş hastalığı, obstrüktif hastalıklar, tümör ve travmaları), üreter hastalıkları, mesane hastalıkları gösterilmiştir (1, 2, 3, 4).

Gebelik ile ilgili olarak üriner sistemde en çok görülen morfolojik değişiklik pelvis renalis ve üreter dilatasyonudur. Röntgenolojik bilgilerden evvel otopsi bulgusu olarak tesbit edilen bu değişiklikler röntgen ve özellikle IVP'nin kullanılmaya başlaması son 20-30 yıl içinde radioizotopik incelemeler, renografi hatta ultrasonografi ile daha kolay teşhis edilir bir hale gelmiştir (5).

Özellikle pyelo-üreteral dilatasyon gebeliğin 20. haftasından sonra belirginleşir. Çoğunlukla 1/3 alt üreter segmenti hiç hasar görmez. Gebelik sonrası 24-28 saat sonra rezolusyon başlar, 2-4 hafta sonra komplet düzelme görülür. Sağ böbrekte 3/4 oranında, sol böbrekte ancak % 10 oranında dilatasyon olur. Dextro-verti durumundaki uterus nedeniyle sağdaki dilatasyon daha belirgindir. Solda ayrıca sigmoid kolon yastık görevi yaparak bir ölçüde dilatasyonu önler (6, 7). Burada pyelo-üreteral staz enfeksiyonun oluşmasında önemli bir etkidir. Ektazinin nedeninde yalnız mekanik değil, endokrinolojik etkenler de söz konusudur. Özellikle progesteron ve gonadotropinler üreter tonisitesini ve motilitesini azaltırlar. Ayrıca prostaglandin E'nin üreter kontraksiyonunu inhibe ettiği gösterilmiştir. Üreterler gebelik sırasında uzar, genişler, gerginleşir, kıvrımlar ve laterale doğru kayma gösterir.

Mesane de gebeliğin ilerlemesi ile ön ve üstten uterusun baskısıyla yer değiştirir. Gittikçe abdominal seviyeye çıkar, kaide olduğu gibi kalır, trigon konveks bir görünüm alır. Hiperemi nedeniyle daha konjesyone hale gelir. Progesteron etkisiyle atonik manzara belirginleşir. Hatta bazen bir litreyi geçen idrar birikebilir (7).

Üretrada değişiklikler daha minördür. Boyu uzar, kısmen konjesyone olur.

Klinisyen için bu bulgular iki yönden büyük önem taşır. Birincisi hastalık teşhisinde gebeliğin normal gösterileri ile karıştırılmamalı, ikinci olarak da üriner sistem enfeksiyonlarının gelişmesinde gebe kadında üriner stazın artması keza gözden kaçırılmaması gerekli bir husustur.

TEŞHİS YÖNTEMLERİ

Gebelik sırasında sakıncalı olabilecek ürolojik hastalıkların teşhisi için gereğinde Tablo III'de görülen yöntemler uygulanmalıdır. Bilhassa anamnez

TABLO : I

GEBELİK SAKINCASI OLAN BÖBREK HASTALIKLARI

Hastalık Grubu	Mutlak Kontrendikasyon	Relatif Kontrendikasyon
Anomaliler	- Hipertansiyonlu hipoplazik böbrek - Bilateral pelvik ektopi - Polikistik böbrek hastalığı	- Soliter böbrek anomalisi - Atnalı böbrek - Ektopik böbrek anomalileri - Füzyon anomalileri - Monokistik böbrek hastalığı
Enfeksiyonlar	- Spesifik (aktif TBC, vs.) - Akut nonspesifik pyelonefrit - Kronik pyelonefrit (hipertansiyon ve böbrek yetmezlikli) - Dahili böbrek hastalıkları (akut ve kronik nefrit, amiloidoz...)	- Akut ve kronik pyelonefrit (kontrol altında) - Kist hidatik
Damar hastalıkları	- Darlık veya dilatasyon (anevrizma)	- Darlık veya dilatasyon (hipertansiyonsuz)
Taş hastalıkları	- Obstrüksiyon yapan - Parankim hasarı yapan	- Taş düşürücü (yumurtlayıcılar)
Obstrüktif Hastalıklar	- Bilateral konjenital hidronefroz	- Tek taraflı hidronefroz (enfekte olmayan)
Tümörleri	- Hemen bütün türleri	
Travmaları	- Laserasyon+Kopma (tam parçalanma)	- Eskiden geçirilmiş (kısmi parankim hasarı bırakanlar) - Böbreğini cerrahi olarak kaybedenler (çeşitli nedenlerle)

TABLO : II
GEBELİK SAKINCACISI OLAN ÜRETER VE MESANE HASTALIKLARI

	Hastalık Grubu	Mutlak Kontrendikasyon	Relatif Kontrendikasyon
Üreter Hastalıkları		- Bilateral megaüreter	- Obstrüksiyon yapmayan üreter taşları
		- Bilateral konjenital üreterohidronefroz	
Mesane Hastalıkları		- Obstrüktif üreter taşları	- Divertikülosis
	- Anomaliler	- Ekstrofia	
		- Kum saati	
	- Enfeksiyonları	- Kontrakte sistit	- Akut ve kronik enfeksiyonları
		- Hunner ülserleri	
	- Taş hastalığı	—	- Mesane taşları
	- Travma	- Veziko-vaginal fistül	—
	- Tümörleri	- Bütün Türleri	—
	- Diğerleri	—	- Nörojenik mesane

TABLO : III

GEBELİK SAKINCASI OLAN ÜROLOJİK HASTALIKLARIN TEŞHİS YÖNTEMLERİ

Gebelik Öncesi	Anne Adayına Gerekğinde Yapılacak Tetkikler	Gebelikte Yapılacak Tetkikler
- Rutin muayeneler sırasında (tesadüfen) - Şikâyetlerine bağlı olarak yapılan tetkikler	- Anamnez - Klinik muayene (özellikle T.A.) - Laboratuvar • İdrar : Rutin - Bakteriyolojik - Klirens • Kan : Tam kan sayımı-Sedim-NPN-Kan elektrolitleri-Kreatinemi • Radyolojik : DÜSG IVP Retrograt Pyelografi • Sintigrafiö - Renografik • Ultrasonografik • CAT	- Rutin muayeneler (T.A. - İdrar - Kan analizleri) - Şikâyetlerine bağlı olarak yapılan diğer incelemeler

ve klinik muayene yanında değişik laboratuvar yöntemleri içinde kan ve idrar muayeneleri, yerinde yapılacak radyolojik, radioisotopik ve ultrasonografik incelemeler, hatta komputere aksiyal tomografi anne adayının ve fetusun detaylı incelenmesinde çok yararlı olurlar (5).

Biz ürologlara gebelik sırasında çeşitli şikâyetlerle başvuran bu hastalarda yapacağımız yeterli incelemeler hayat kurtarıcı olabilir.

Kliniğimize zaman zaman gerek doğum ve kadın hastalıkları kliniğinden gönderilen, gerek direkt olarak başvuran birçok hastamız vardır. Maalesef bunlara ait bir istatistik hazırlama imkânı bulamadık (gerek hastalıkların çeşitliliği, gerek hastalık kotlamalarındaki yanlışlar nedeniyle). Ancak bilmek gerekir ki çekimsiz olmadan öncelikle anne sağlığı dikkate alınarak zamanında bütün incelemelerin yapıp gereğine göre tedavisinin acilen planlanması zorunluluğu vardır.

BU HASTALARDA TEDAVİNİN PLANLANMASI

Tablo IV'de görüleceği üzere (ürolojik hastalıklarda mutlak ve relatif kontrendikasyon alanları iyi bilindiği takdirde) gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrası dönemler için çeşitli önlemler mutlaka alınmalıdır (3, 5, 8).

Mutlak kontrendikasyon teşkil eden durumlarda gebeliğin önlenmesi ve (D+C) veya erken abortus kararı alınmasında tereddüt etmemelidir. Gereğinde relatif kontrendikasyon teşkil eden hastalık hallerinde ilaç tedavisi, ilaçların yan etkileri (özellikle anne ve fetüse zararlı olup olmayacağı) iyi bilinerek planlanmalıdır.

Gebelik sırasında operasyon gereksinimi doğarsa; operasyona hazırlık için progesteron ve benzeri tedavinin doğum ve kadın hastalıkları uzmanınca planlanması, operasyonun cinsine göre tahliye yapılması gerek operasyonda gerek operasyon sonrası her türlü önlemin alınması zorunludur.

SONUÇ VE ÖZET

Kadın hayatında önemli fizyolojik bir yeri olan gebeliğin gerek öncesi, gerek gebelik sırası veya sonrası komplikasyonlarında öncelikle anne sağlığı ve şüphesiz fetus sağlığı dikkate alınacak şekilde, hekim bilgili, kararlı ve her türlü önlemleri alabilecek durumda olmalıdır.

Gebelik sakıncası doğurabilecek ürolojik hastalıklar hiç de az değildir. Üroloğun, doğum uzmanına bu konularda açıklık getirecek kararı her bakımdan önem taşır. Bu nedenle gerekli her türlü muayene ve inceleme öncelikle yapılmalı ve alınacak kararda gecikilmemelidir.

TABLO : IV

GEBELİK SAKINCASI OLAN ÜROLOJİK HASTALIKLARIN TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Alınması Gerekli Önlemler

-
- Gebeliğin önlenmesi
 - D+C (Dilatasyon-Küretaj)
 - Gebeliğin devamı

İlaç Tedavisi

-
- İlaçların yan etkileri - ! -
(Embrioda organ teşekkülü
ve anneye olan etkileri)

Operatif Tedavi (Önce anne sağlığı)

-
- Operasyon öncesi
 - Progesteron tedavisi
 - Tahliye (gareğine göre)
 - Operasyonda
 - Operasyon sonu

SUMMARY

Almost all women are wishful to be a mother, but several problems may be seen related to their pregnancy. Gynecologists, urologists and the other physicians must be aware of the danger of the pregnancy when other systemic diseases are present as well as the urologic diseases.

The urologic pathologies in which pregnancy is not advised have been classified as relative and absolute contraindications and renal, ureteral, vesical and urethral diseases have been introduced in tables.

The prognosis and the appropriate managements, which are prevention of the pregnancy, D+C, medical and surgical treatments are explained, taking notice of the mothers health primarily.

KAYNAKLAR

- 1 — **HUMBER, G.** : The ovarian vein syndrome. Eur. Urol. 4 : 263-268, 1978.
- 2 — **KOLBUSZ, N. E., CARTER, M. F.** : Renal insufficiency in solitary kidney secondary to hydronephrosis in pregnancy. J. Urol. 122 : 823-824, 1979.
- 3 — **STUDD, J., BLAINEY, J.** : Nephrotic syndrome in pregnancy. Brit. Med. J. 69 : 276-279, 1969.
- 4 — **O'REGAN at all.** : Urolithiasis in Pregnancy. Eur. Urol. 10 : 40-43, 1984.
- 5 — **DURE - SMITH** : Pregnancy dilatation of urinary tract Radiology 96 : 545-550, 1970.
- 6 — **BUCHSBAUM, H., SCHMIDT, J.** : Gynecologic and obstetric Urology. P. 382-421.
- 7 — **LIPSKY, H.** : Dilatation of urinary tract during Pregnancy and its management. Eur. Urol. 10 : 372-376, 1984.
- 8 — **WHALLEY, P. - CUNNINGHAM, F.** : Short-term versus continuous antimicrobial therapy for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Obstet. Gynecol. 49 : 262-265, 1977.