



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ

Cilt: 9, Sayı: 3, 213-218, 1983

KLİNİĞİMİZDE SON BEŞ YILDA 0-14 YAŞ GRUBU ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN ÜRİNER SİSTEM TAŞLARI (**)

Urolithiasis in children of 0-14 age group hospitalised
in our department during the last 5 year - period

Akkılıç M., Solok V., Öner A., Kural A.R., Talat Z., Erözenci A.

Ülkemiz taş oluşumu açısından ilginç bir yapıya sahiptir. Bazı bölgelerde, örneğin Güney Doğu Anadolu, Karadeniz, İç Anadolu ve Trakya bölgelerinde taş oluşumu insidansının diğer yörelere kıyasla daha yüksek oranlara vardığı bir gerçektir. Bu konudaki en büyük eksikliğimiz, istatistiksel açıdan yetersiz olmamızdır.

Bütün bunların ışığında Türkiye genelinde bir sonuca varmak güç olmaktadır. Zaman zaman yapılan yayınların ülke genelinde karar vermemizi güçleştirdiği de açıktır.

Yurdumuzda etyolojiye yönelik çalışmalar henüz yapılmamıştır. Ancak, belli merkezlerin istatistiksel değerlendirmelerinden sonra bu tip etyolojiye yönelik araştırmaların yapılacağına inanıyoruz.

Yurdumuzda etyolojide dikkati çeken hususlar arasında özellikle beslenme, su kaliteleri ve iklim faktörleri ön planda gelmektedir. Bu tebliğimiz salt istatistiksel bir değerlendirmedir.

MATERYEL VE METOD

Kliniğimizde üriner sistem taşı ameliyatı olan hastalar içinde sadece 0-14 yaş grubu değerlendirmeye alınmıştır. 1976'dan 1981'e kadar kliniğimizde 1497 taş vakası ameliyat edilmiştir. Bunlardan 148 tanesi 0-14 yaş grubuna uymaktadır. Buna göre bu çocuklar, bizim klinik istatistiklerimizde yaklaşık % 10 oranındadırlar.

Görülen üriner sistem taşları içinde en yüksek oranı böbrek taşları almıştır. (% 62.8). Bunu üreter taşları (% 15.5), mesane taşları (% 13.5), ve uretra taşları (% 0.7) izlemektedir. Geri kalan bölümü böbrek, üreter ve me-

(*) Cerrahpaşa Tıp Fak. Üroloji Ana Bilim Dalı

(**) 7. Ulusal Üroloji Kongresi Mersinde Tebliğ Edilmiştir 1983

sanede multipl lokalizasyon gösteren taşlar oluşmaktadır. (% 7.5) 5 yıl içinde 103 erkek 45 kız çocuk ameliyat edilmiştir. Buna göre erkek çocuklarda üriner sistem taşlarının kız çocuklarına oranla 2.3 misli daha fazla görüldüğü ortaya çıkar ki, bu da erişkin oranına uymaktadır.

Yurdumuzda belli merkezlere belli bölgelerden daha fazla hasta geldiği bir gerçektir. Böyle olunca, büyük merkezlerin verdiği istatistiklerin diğer merkezleri de kapsamı yüzünden, ülke genelini yansıtmaması düşünülemez. Örneğin Ankara'ya gelen hasta özellikle İç Anadolu bölgesinden kaynaklanmaktadır. Aynı şekilde İstanbul Trakya ve Marmara çevresinin hastalarını ameliyat etmekte, Ege bölgesi ise Ege ve Akdeniz yörelerinin hastalarını kapsamaktadır. Bu durumda belli bölgelerde taş hastalığı fazla, belli bölgelerde az diyebilmek için, tüm istatistiklerin ayrı ayrı değerlendirmeye tabii tutulması gerekmektedir.

Bizim istatistiklerimize göre son 5 yıl içinde vakaların % 35'inin Marmara bölgesinden geldiği görülmektedir. (Tablo 1). Bu bölgemizi sırayla Karadeniz bölgesi (% 28), İç Anadolu bölgesi (% 16), Doğu Anadolu bölgesi (%9), Güney Doğu Anadolu bölgesi (%9), Ege Bölgesi (%2) ve Akdeniz bölgesi (% 1) izlemektedir.

VAKALARIN BÖLGELERE GÖRE DAĞILIMI

Marmara bölgesi	52 vaka	% 35
Karadeniz bölgesi	41 vaka	% 28
İç Anadolu bölgesi	23 vaka	% 16
Doğu Anadolu bölgesi	14 vaka	% 9
Güney D. Anadolu Bölgesi	13 vaka	% 9
Ege bölgesi	3 vaka	% 2
Akdeniz bölgesi	2 vaka	% 1
TOPLAM	148 vaka	% 100

— TABLO 1 —

Nitekim Günalp'in 1973 yılında yaptığı bir yayında Karadeniz ve İç Anadolu bölgelerinin ön planda olduğu daha sonra Akdeniz, Doğu Anadolu, Marmara, Ege ve Güney Doğu Anadolu bölgelerinin sıralandığı görülmektedir (1).

Gene Türkeri'nin Doğu Anadolu bölgesini kapsayan bir çalışmasında o bölge hastalarının diğer yörelere oranla daha çok olduğu ortaya çıkmıştır (2). Bu yayınlar da yukarıda söylediklerimizi doğrulamaktadır.

Üriner sistem taşlarının lokalizasyonları incelendiğinde sağ ve sol üreterde görülme oranının aynı olmasına karşın, sağ ve sol böbrekte lokalize olma oranları farklıdır. 0-14 yaş grubu çalışmamızdaki bu bulgü, böbrek taşlarının lokalizasyonu açısından İ. Günalp'in 1973'deki çalışmasıyla çelişmektedir (1). Günalp incelediği 1265 vakalık böbrek taşı serisinde % 45.6 sağ, % 40.4 sol, % 14 bilateral lokalizasyon saptamıştır. (Tablo 2) Bizim incelememizde 57 vakada sağ böbrekte (% 35), 35 vakada sol böbrekte (% 32) ve 16 vakada bilateral yerleşim (% 15) saptadık. Ancak burada Günalp'in çalışmasının belli yaş grubu üzerinde olmadığını belirtmek isteriz.

BÖBREK ve ÜRETER TAŞLARININ LOKALİZASYONLARI

	Sağ	Sol	bilateral
BÖBREK	57	35	16
	% 53	% 32	% 15 = % 100
ÜRETER	28	28	2
	% 46	% 46	% 8 = % 100

— TABLO 2 —

Böbrek taşlarının lokalizasyonlarındaki bir farklılığa karşın, ureter taşlarının lokalizasyonlarındaki bulgularımız gerek İ. Günalp'in, gerekse Gürpınar'ın yaptıkları araştırmalar sonucu elde ettikleri sonuçlarla uyum göstermektedir. Günalp'in 698 vakalık ureter taşı serisinde % 46 sağ, % 51.2 sol, % 2.8 bilateral, Gürpınar'ın 216 vakalık serisinde % 49 sağ, % 47.7 sol, ve %3.3 bilateral yerleşim olduğu belirtilmiştir (3). Bizim çalışmamızda 28 vakada sağ (%46), 28 vakada sol (%46) ve 2 vakada bilateral (%8) ureter lokalizasyonu saptadık.

YAŞLARA GÖRE DAĞILIM

Yaş	Adet	%
0-3	20	44.60
4-7	46	
8-11	52	55.40
12-14	30	

— TABLO 3 —

Dolayısıyla erişkin ile çocuk grubu arasında böbrek taşlarının lokalizasyonu açısından bir fark vardır, ancak ureter taşları ele alındığında taşların yerleşim oranları bir farklılık göstermemektedir.

0-14 yaş grubu, iki farklı ve önemli grubu kapsamaktadır. Buniardan biri okul öncesi çağda olan, yani 7 yaşından küçük olan çocukların oluşturduğu gruptur. 0-7 ve 7-14 yaş grupları ele alındığında, iki grup arasında taş oluşumu açısından bir farklılık olduğu ortaya çıkmaktadır Bizim çalışmamızda 0-7 yaş grubunda 66 çocuk (% 44.60), 7-14 yaş grubunda ise 82 çocuk (% 55.40) saptadık. Bu bulgumuz Minkov'un 1981'de yayınladığı 434 çocuğu kapsayan araştırmasıyla çelişmektedir. Minkov, yazısında okul öncesi dönemde 266 vakada (% 61.30), 7 - 14 yaş grubunda ise 168 vakada (% 38.70) taş oluşumu olduğunu belirtmiştir. Ancak bu farklılık taş oluşumu bölgesel faktörlerin etkisinden kaynaklanabilir. Ayrıca bizim çalışmamız daha önce de belirttiğimiz gibi sadece belli seneleri ve sadece kliniğimize baş vuran hastaları kapsamaktadır. Tüm merkezlerden alınacak sonuçların Türkiye genelinde değerlendirilmesinin vereceği sonuçlar daha değişik olabilir.

J.C. Gingel, 1981 yılında yayınladığı 82 vakalık bir çalışmada 5 yaş ve puberte öncesi üriner sistem taşlarında bir artma olduğunu belirtmiştir. Aynı kriterleri alarak kendi çalışmamıza uyguladığımızda 0-5 yaş grubunda 34 (% 23), 5-10 yaş grubunda 56 (% 37.80), ve 10-14 yaş grubunda 58 (% 39,20) vaka olduğunu saptadık. Görüldüğü gibi üriner sistem taşı oranında giderek bir artış görülmektedir. Ancak burada gerek Gingell, gerekse diğer araştırmacılarla ortak olarak saptadığımız bir nokta 0-14 yaş grubunda yukarı idrar yollarında oluşan taşların, aşağı sistemde oluşanlara oranla belirgin bir üstünlükte olmasıdır. Çalışmamızda kombine vakaları ele almadığımız zaman, 137 vakanın 116'sında (% 84,70) taş böbrek veya üreter, 21 vakada (% 15.30) mesane veya üretrada lokalize bulundu.

STERİL - ENFEKTE İDRAR KARŞILAŞTIRMASI

	Akkılıç ve ark.	Gingell ve ark.	Müftüoğlu
Steril	55 % 38	10 % 18	28 % 28
Enfekte	93 % 62	45 % 82	72 % 72

— TABLO 4 —

Üriner sistem taşı ile birlikte bulunan idrar enfeksiyonunu, idrarda bulunan lökosit miktarına göre değerlendirdik. İdrarda hiç lökosit görülmediği zaman enfeksiyon olmadığı kabul edildi. 0-10 lökosit (+), 10-20 lökosit (++) , 20-30 lökosit (+++), ve 30 üstünde lökosit görülmesi (++++), olarak ifade edildi(Tablo 5) Vakalarımızın 55'inde (% 38) idrarda hiç lökosit görülmedi. 30 vakada (%) (+), 28 vakada (% 18) (++) , 18 vakada (% 12) (+++), ve 17 vakada (% 11) (++++) oranında idrarda lökosit saptadık.

Burada dikkati çeken nokta, enfeksiyonun şiddeti göz önüne alınmadığı zaman, enfekte idrarların, steril olanlara oranla daha yüksek görülmesidir. (% 62 - % 38) Bu bulgumuz Gingell, J. Brueziere, ve Y. Müftüoğlu'nun değişik tarihlerde yaptıkları yayınlarla uyum içindedir (4). Ancak Y. Müftüoğlu'nun 1973'deki yayınında en çok E. Coli (% 37) ve Staf. Albus (% 27) ürettiği belirtilmişken, Gingell ve Brueziere'nin yayınlarında B. Proteus enfeksiyonda en önemli etken olarak kabul edilmiştir.

LOMBER GİRİŞİM ORANLARI

Girişim Tipi	Adet	Oran
Pye. post.	69	% 68
Pye. ant.	6	% 6
Nefrolitotomi	7	% 7
Nefrektomi	19	% 19
Toplam	101	% 100

— TABLO 5 —

Üriner sistem taşlarına yaptığımız cerrahi müdahalelerde, taşın lokalizasyonu, böbreğin işlevsel durumu, taşların sayısı, hastanın genel durumu göz önüne alınarak girişim şekli saptandı. Lomber yolla girişim uyguladığımız vakalarda bu kriterlere göre değişik müdahale şekilleri yeğlendi. (Tablo 5) 69 vakaya pyelolitotomi posterior (% 68), 6 vakaya pyelolitotomi anterior (% 6), 7 vakaya (% 7) nefrolitotomi, 19 vakaya da (% 19) nefrektomi uygulandı. Üreterolitotomi uyguladığımız vakalar genel bütün içinde tüm cerrahi girişimlerin % 19'unu oluşturmaktadır. Keza sistolitotomi yapılan vaka oranı da aynıdır.

İRDELEME

Bu tebliğimizde salt istatistiksel açıdan 1976-1981 yılları arasında kliniğimize baş vurarak cerrahi bir müdahale geçiren 0-14 yaş grubu çocukları inceledik. Her ne kadar bölgesel dağılımda Marmara bölgesi hastaları çoğunluk olarak görüldülse de, daha önce de belirttiğimiz gibi, diğer merkezlerden gelen verilerin değerlendirilmesi sonucu, taş hastalığının bölgesel yoğunluk kazandığı yöre daha sağlıklı bir şekilde belirlenebilir.

Çalışmamızda dikkati çeken bir başka nokta da okul çağı çocuklarında üriner sistem taşlarının okul öncesi döneme kıyasla daha fazla görülmesiydi. Ancak gerek okul öncesi, gerekse okul çağındaki taş vakalarının bir or-

tak özelliği, yukarı idrar yolları taşlarının aşağı idrar yollarında oluşana oranla belirgin derecede yüksek olmalıdır.

Aynı şekilde bir başka ortak nokta, ki bu nokta gerek yabancı, gerek yurdumuzda yapılan araştırmalarda belirtilmiştir, enfeksiyon ile üri- ner sistem taşlarının birlikte bulunma olasılıklarının oldukça yüksek oluşudur. Bu bakımdan, bilhassa erişkinlerdeki gibi spesifik semptomlarla seyretmiye- bilen çocuk vakalarında, bilhassa idrar yollarında enfeksiyon bulunması biz- ler için bir alarm sinyali olmasıdır.

Tüm merkezlerden gelen istatistiklerin birlikte değerlendirilmesi ve etyo- lojiye yönelik çalışmaların da buna ilavesiyle gerek erişkin, gerekse çocuk taş vakaların daha sağlıklı bir şekilde yaklaşım yapılabileceği kanısındayız.

Ö Z E T

Kliniğimizde 1976-1981 yılları arasında 0-14 yaş grubu çocuklarda 148 ürolithiazis olgusuna rastlanıldı. Bunlardan 45'i kız, 103'ü erkektir. Taşlar 93 (%62.8) olguda böbrekte, 23 (%15.5) olguda üreterde, 20 (%13.5) olgu- da mesane 1 (%0.7) olguda uretrada lokalize idiler. 11 (%7.5) olguda ise üri- ner sistemin değişik organlarında kombine lokalizasyonlar saptandı. 55 (%37.1) olguda enfeksiyon olmamasına karşın 93 (%62.9) olguda de- ğişik derecelerde enfeksiyon mevcuttur. Olgularımızda çeşitli cerrahi giri- şimler uygulanmıştır.

S U M M A R Y

Between the years 1976-1981 147 urolithiasis cases were found in the 0-14 age group, 103 of them were males and the others were females. In 93 (62.8%) cases the calculi were localized in the kidney, in 23 (15.5%) in the ureter, in 20 (13.5%) in the bladder, in 1 (0.7%) in the urethra, whereas in 11 (7.5%) cases multiple organ involvement of the urinary system was found. While 55 (37.1%) cases were without infection, 93 (62.9%) cases showed different degrees of pyuria. Various surgical pre- cedures have been carried out in our cases.

K A Y N A K L A R

- 1) **Günalp, İhsan:** Üri- ner sistem taş hastalığında coğrafi yayılım, yaş, cin- siyet, taraf, lokalizasyon ve klinik belirtiler. Türk. Ürol. Bült. 2: 11-22, 1973.
- 2) **Türkeri Y., Ertürk H., Özer M.:** 494 Üri- ner sistem taş hastalığının cins, yaş ve bölge olarak dağılımı. Türk Ürol. Bül. 2: 45-50, 1973.
- 3) **Gürpınar İ., Akalın Z.:** Üreter taşlarında tedavi. Türk. Ürol. Bült. 2: 63-68, 1973.
- 4) **Müftüoğlu Y.:** Üri- ner sistem taş hastalığında idrarda vukua gelen de- ğişiklikler, beslenme durumu, kimyasal terkipleri, Türk. Ürol. Bült. 2: 23-32, 1973.