



TÜRK ÜROLOJİ DERGİSİ
Cilt: 12, Sayı: 2, 251-257 1986

AKUT PYELONEFRİTLİ 24 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ (EVALUATION OF 24 PATIENTS WITH ACUTE PYELONEPHRITIS)

GÖKALP, A.

ŞİMŞEK, F.,

BULUT, C. (*)

GİRİŞ

Akut pyelonefrit böbreğin hem parankimasını ve hem de toplayıcı sistemlerini tutan bir enfeksiyondur. Erken tanı ve uygun tedavi ile genellikle renal skarlar ve kalıcı böbrek hasarı bırakmadan iyileşebilmekle beraber, tanı ve tedavide gecikme ve predispozan faktörlerin mevcudiyetinde böbreğin harabiyetine yol açabilmekte, hatta sepsis sonucu hayatı tehdit edebilmektedir. Bu nedenlerle kliniğimizde akut pyelonefrit tanısı konulan 24 hastayı çeşitli yönleriyle değerlendirmek ve tartışmak istedik.

YÖNTEM VE GEREÇ

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda son iki yıl içerisinde akut pyelonefrit tanısı konulan 24 hasta yaş, cins, semptomlar, fizik muayene bulguları, idrar kültürlerinde üreyen bakteriler, birlikteki diğer patolojiler, radyolojik özellikleri ve tedaviye cevapları yönlerinden değerlendirildi.

BULGULAR

I — Hastaların yaş ve cins dağılımları Tablo I'de gösterilmiştir. Tablodaki da görüldüğü üzere özellikle 20-40 yaşları arasındaki kadınlarda çok görülmektedir. Ancak 40 yaşından sonra kadın hastamız yoktu. Genç erkeklerde ise toplam 4 olgumuz vardı ve bunların hepsinde de üriner sistem taş hastalığı mevcuttu. Ancak 50 yaşından sonra erkek olgularda belirgin bir artış gözlenmekteydi. Bu da ileri yaş erkeklerde infravezikal obstrüksiyonların artması nedeniyledir. Toplam olarak hastalarımızın 2/3'ü (% 66,7) kadındı.

(*) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı.

TABLO : I
24 OLGUNUN YAŞ VE CİNS DAĞILIMI

Yaş	Kadın	Erkek	Toplam
0 - 10	2	—	2
11 - 20	2	—	2
21 - 30	6	1	7
31 - 40	6	3	9
41 - 50	—	—	—
51 <	—	4	4
TOPLAM	16	8	24

II — Hastaların semptomlarının dağılımı Tablo II'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi ateş ve titreme ile böğür ağrısı tüm hastaların ortak semptomu idi. Sistit semptomları, özellikle dizüri ve pollakiüri hastaların büyük çoğunluğunda mevcuttu. Peritoneal iritasyon semptomlarından bulantı-kusma olguların yarısında, yaygın karın ağrısı ise 1/4'ünde vardı. Hematüri ise oldukça nadirdi.

TABLO : II
24 OLGUNUN SEMPTOMLARININ DAĞILIMI

Semptom	Olgu Sayısı	%
Titreme ve ateş	24	100
Böğür ağrısı	24	100
Dizüri	19	79
Pollakiüri	18	75
Ani idrar hissi (Urgency)	8	33,3
Noktüri	8	33,3
Hematüri	2	8,3
Bulantı-kusma	12	50
Karın ağrısı	6	25

III — Fizik muayene bulgularının dağılımı Tablo III'de gösterilmiştir. Tüm hastalarda mevcut olan 2 kardinal bulgu yüksek ateş ve kosto-vertebral açı (CVA) duyarlılığı idi. Hastaların yarıya yakını (11 olgu) palpasyonda karınlarında yaygın ağrı olduğunu belirttiler. Distansiyon ve rebound gibi bulgulara oldukça az sayıda hastada rastlanıldı.

TABLO : III

24 OLGUNUN FİZİK MUAYENE BULGULARININ DAĞILIMI

Bulgu	Olgu Sayısı	%
Ateş	24	100
KVAH	24	100
Karında yaygın hassasiyet	11	45,8
Abdominal Distansiyon	4	16,6
Rebound	3	12,5

IV — Hastaların idrar kültürlerinde üreyen bakteriler Tablo IV'de gösterilmiştir. E. Coli % 70,8 ile en sık rastlanan bakteri idi. Bizim serimizde tüm kültürlerde gr. (—) bakteriler üredi. Stafilokoklar veya streptococcus faecalis gibi gr. (+) koklara rastlamadık.

TABLO : IV

24 OLGUDA ÜREYEN MİKROORGANİZMALAR

Etken	Olgu Sayısı	%
E. Coli	17	70,8
Proteus	3	12,5
P. Aeruginosa	3	12,5
Klebsiella	1	4,2

V — Hastalarda saptanan IVP bulguları Tablo V'de gösterilmiştir. Hastalarımızın 8'inin IVP'leri normal olarak değerlendirildi. 8 hastada pelvis ve kaliks taşları ve buna ait radyolojik bulgular vardı. 3 hastada kalikslerde küntleşme, 1 hastamızda da mesane divertikülü vardı. Her 2 üreter alt ucunda dilatasyon tespit edilen 32 yaşında bir bayan hastanın sistogramlarında bilateral grade II veziko-üreteral reflux saptandı.

VI — Olgularımızda saptayabildiğimiz enfeksiyon kolaylaştırıcı faktörler Tablo VI'da gösterilmiştir. Görüldüğü gibi toplam 15 hastada (vakaların % 62,5) diğer patolojiler saptanmıştır. Bunlardan en sık görüleni üriner sistem taş hastalığıdır. 8 olgumuzun 3'ü pelvis renalis taşı, 2'si pelvis+kaliks taşları, 2 tanesi tek kaliks taşı, 1 tanesi de mesane taşı idi. Bunun dışında kadınlarda gebelik ve ileri yaş, erkeklerde BPH en sık rastlanan kolaylaştırıcı faktörlerdi.

TABLO : V

24 OLGUNUN IVP BULGULARI

IVP Bulgusu	Olgu Sayısı	%
Normal	8	33,3
Üriner taş	8	33,3
Prostatik İndantasyon	3	12,5
Kalikslerde küntleşme	3	12,5
Her iki üreter alt ucunda dilatasyon	1	4,2
Mesane Divertikülü	1	4,2

TABLO : VI

24 OLGUDA SAPTANAN KOLAYLAŞTIRICI FAKTÖRLER

Ürolithiasis	8
BPH	3
Gebelik	2
Mesane Divertikülü	1
V-U Reflü	1
TOPLAM	15

VII — Tüm hastalara uygulanan medikal tedaviden başka 9 hastaya cerrahi tedavi uyguladık. Bu tedavi şekilleri Tablo VII'de gösterilmiştir.

TABLO : VII

9 OLGUDA UYGULANAN CERRAHİ YÖNTEMLER

Cerrahi Girişim	Olgu No.
Pyelolitotomi	5
Sistolitotomi	1
Açık Prostatektomi	2
TURP	1
TOPLAM	9

VIII — 24 olgumuza uyguladığımız antibiyotik tedavisi Tablo VIII'de gösterilmiştir. Parenteral antibiyotik tedavisine en az 10 gün devam edilmiştir.

TABLO : VIII
24 OLGUDA UYGULANAN ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ

<u>Antibiyotik</u>	<u>Olgu</u>
Penisilin + Gentamisin	12
Gentamisin	2
Penisilin + Tobramisin	4
Netilmisin	2
Sefaperazon	1
Sefotaksim	1
Ampisilin	2
TOPLAM	24

IX — Tedavi sonrası alınan kültürlerde 21 hastada (% 87,5) üreme olmazken 3 hastada (% 12,5) üreme oldu. Bunun 2'si E. coli, bir tanesi proteus idi. E. coli üreyen olgulardan bir tanesinin preoperatif idrar kültürü de E. coli idi ve postoperatif bir adet rezidüel kaliks taşı kalmıştı. Diğer hasta ise V-Ü reflüsü olan kadın hasta idi. Tedavi öncesi kültüründe E. Coli üreyen ve operasyona gerek görülmeyen bir adet kaliks taşı olan bir hastada da tedavi sonu kültürde proteus üredi.

TABLO : IX
TEDAVİ SONRASI İDRAR KÜLTÜRLERİ

<u>Etken</u>	<u>Olgu</u>
E. Coli	2
Proteus	1
Üreme yok	21

TARTIŞMA

Akut pyelonefritler erken tanı ve uygun tedavi ile sekel bırakmadan iyileşebilmekle beraber, tanı ve tedavide yanılma ve gecikmeler, kalıcı böbrek hasarına, böbrekte skar oluşmasına hatta sepsise ve ölüme neden olabilir. Özellikle infant ve çocuklardaki üriner enfeksiyon ve pyelonefrit

atakları immatür ve gelişmekte olan böbreklerin atrofi ve fonksiyon kaybına yol açabilir. Akut pyelonefritli her yaşta ki tüm olgularda taş hastalığı, üriner obstrüksiyon ve staza yol açan bütün durumlar, diabet, reflü, gebelik gibi kolaylaştırıcı faktörler dikkatle aranmalıdır.

Biz kliniğimizde akut pyelonefrit tanısı koyduğumuz hastaları akut alevli tabloları yatışincaya ve ateş tamamen kontrol altına alınincaya kadar hastanede yatırarak tedavi etmekteyiz. Hasta yatırılır yatırılmaz hemen idrar ve kan kültürleri alınmalı ve kültür sonuçları beklenmeden derhal parenteral antibiyotik tedavisine başlanılmalıdır. Bizim ilk tercihimiz aminoglikozid türevleridir. Netilmisin, tobramisin, amikasin gibi yeni aminoglikozidler gerçekten etkili olmakla beraber çok da pahalı oldukları için yalnız veya penisilinle kombine olarak gentamisini tercih etmekteyiz (240 mgr/gün dozunda). Yalnız veya kombine kullandığımız 14 hastadan kaliks taşı bulunan bir olgu dışında hepsinin kültürlerinin steril olması ve bu olguda da akut tablonun tamamen yatışması gentamisinin etkinliğini göstermektedir. Sefotaksim ve sefaperazon gibi yeni kuşak sefalosporinlerin de etkili olduğu bildirilmiştir.

Bu antibiyotik tedavisine en az 10 gün devam etmelidir. Semptomlar yatışincaya kadar yatak istirahati, yeterli hidrasyon ve yeterli idrar hacmini sağlamak için IV ve oral sıvı, gerektiğinde analjezik ve antipiretikler verilmelidir. Bu tedavi ile 48-72 saat içerisinde ateş ve klinik tablo kontrol altına alınabilmektedir. Aksi takdirde hasta yeni baştan değerlendirilmelidir.

ÖZET

Akut pyelonefrit tanısı alan 24 hasta semptomları, fizik muayene bulguları, etken mikroorganizmalar, radyolojik bulgular, birlikteki patolojiler ve tedaviye cevapları yönlerinden değerlendirildi.

SUMMARY

Sex and age distribution, symptoms, physical findings, causative microorganisms, radiologic findings, associated pathologies and therapeutic responses of 24 patients with acute pyelonephritis are evaluated.

KAYNAKLAR

- 1 — **MEARES, E. M. Jr.** : Nonspecific Infections of the Genitourinary Tract. in General Urology, 11th ed., Lange Medical Publications, Los Altos, California, 1984, p. 177.
- 2 — **TURCK, M.** : Therapeutic Guidelines in the Management of Urinary

Tract Infections and Pyelonephritis. *The Urol. Clin. North Amer.*, 2 : 3, 1975, p. 443.

- 3 — **STAMEY, T. A.** : Urinary Tract Infections In Women. in *Campbell's Urology*, Harrison, J. H., et al (eds.), 4th ed., W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1978, p. 451.
- 4 — **MEARES, E. M.** : Urinary Tract Infections in Men. In *Campbell's Urology*, Harrison, J. H., et al (eds.), 4th ed., W. B. Saunders Company Philadelphia, 1978, p. 509.
- 5 — **McCABE, W. R., JACKSON, G. G.** : Treatment of pyelonephritis : Bacterial, Drug and Host Factors in Success or Failure Among 252 Patients, *New Eng. J. Med.*, 272 : 1037, 1965.
- 6 — **WINBERG, J., BOLLGREN, I., KALLENNIUS, G., MÖLLBY, R., SVENSON, S. B.** : Clinical Pyelonephritis and Focal Scarring : A Selected Review of Pathogenesis, Prevention and Prognosis. *The Pediat. Clin. North Amer.*, 29 : 4, 1982, p. 801.