

Vezikoüreteral reflü nedeni olarak labial füzyon: Bir vaka sunumu ve pediatrist yaklaşımının değerlendirilmesi

Sinem Akgül¹, Hakan Tekgüç², Ceyhun Dalkan², Nazan Çobanoğlu³, Haluk Öztürk⁵,
Nerin Bahçeciler Önder⁴

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Pediyatri Uzmanı, Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi ²Pediyatri Yardımcı Doçenti, ³Pediyatri Doçenti, ⁴Pediyatri Profesörü, ⁵Çocuk Cerrahisi Profesörü

SUMMARY: Akgül S, Tekgüç H, Dalkan C, Çobanoğlu N, Öztürk H, Önder NB. (Department of Pediatrics, Near East University Faculty of Medicine, Nicosia, Turkish Republic of North Cyprus). Labial fusion as a cause of vesicoureteral reflux: a case report and evaluation of pediatricians' approaches. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2012; 55: 132-134.

Labial fusion is a problem in which the labia minora are fused over the vestibule. Urinary tract infections are seen in 20-40% of these patients as obstruction of the vaginal orifice causes a stasis of urine, leading to colonization. We present the case of a child with a delayed diagnosis of labial fusion leading to recurrent urinary tract infections and subsequently vesicoureteral reflux. Additionally, we evaluated pediatricians' approaches to the physical examination of patients with a urinary tract disease, whereby we detected that only 22.4% of physicians treating children perform a detailed genital examination. All physicians concerned with pediatric care must be reminded of the importance of a detailed genitourinary examination.

Key words: vesicoureteral reflux, urinary tract infections, labial fusion, genital examination.

ÖZET: Labial füzyon, labia minörlerin vestibül üzerinde birleşmesiyle oluşan bir problemdir. Vajinal orifisin tıkanması, idrarın stazı ve kolonizasyona neden olarak bu hastaların %20-40' ında idrar yolu enfeksiyonu görülmesine neden olmaktadır. Labial füzyonun gecikmiş tanısı nedeni ile tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ve takiben vezikoüretral reflü gelişen bir çocuk hasta sunmaktayız. Buna ek olarak pediatristlerin idrar yolu enfeksiyonu ile gelen hastalara fizik muayene yaklaşımlarını, bunun yardımı ile hekimlerin sadece %22.4 ünün çocuk hastalarına ayrıntılı bir genital muayene yaptıklarını tespit ettik. Bu vakayı sunmamızdaki amaç detaylı genitouriner muayenenin önemini tüm pediatrik hasta grubu ile ilgilenen hekimlere hatırlatmaktır.

Anahtar kelimeler: vezikoüretral reflü, idrar yolu enfeksiyonu, labial füzyon, genital muayene.

Labial füzyon, labia minörlerin vestibül üzerinde birleşmesiyle oluşan kazanılmış bir problemdir.¹ Bu durum prepubertal kızların %0.6-5'inde ve en sık olarak 2-7 yaşları arasında görülmektedir.² Birçok vaka asemptomatiktir ve genellikle bir komplikasyon sonucu tanı konmaktadır. En sık görülen komplikasyonlar, üriner inkontinans ve işeme sonu damlama, (postvoidal dripping,) idrar yolu enfeksiyonları, vajinal iritasyon, hematüri ve sık idrara çıkmadır.³ Vajinal orifisin tıkanması, idrarın stazı ve kolonizasyona neden olarak bu hastaların %20-40 ında idrar yolu

enfeksiyonu görülmesine neden olmaktadır.³

İdrar yolu enfeksiyonları çocuklardaki en sık görülen ciddi bakteriyel enfeksiyonlardandır. İdrar yolu enfeksiyonuna bağlı febril hastalığı olan küçük çocuklar hiçbir lokalize bulgu vermeyip tanıda ve tedavide gecikmeye neden olabilirler. Uygun tedavi edilmediği takdirde ortaya çıkabilecek hipertansiyon ve azalmış renal fonksiyon gibi uzun dönem komplikasyonlar nedeni ile erken tanı ve tedavinin önemi çok büyüktür.⁴ Ayrıca idrar yolu enfeksiyonu olan hastaların yaklaşık

%30-40'ında idrarın mesaneden üreter ve muhtemel böbreğe anormal retrograd akımı anlamına gelen vezikoureteral reflü (VUR) bulunmaktadır.⁵

Vulvanın dikkatli muayenesi labial füzyonun tanısı için yeterlidir.⁶ Yüksek ateş şikayeti olan bir hastanın tam bir genitoüriner sistem muayenesi ihmal edilebilir. Konuya dikkat çekmek için bu yazıda gecikmiş labial füzyon tanısı nedeni ile tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları ve ardından VUR gelişen bir çocuk hasta sunulmuştur. Buna ek olarak, idrar yolu enfeksiyonu olan hastalara pediatriklerin genitoüriner sistem muayenesi yaklaşımlarını değerlendirdik.

Vaka Takdimi ve Anket

Dört yaşında kız hasta tekrarlayan ateş şikayeti nedeni ile immün yetmezlik araştırılması amaçlı Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne gönderildi. Hasta hikayesinden yılda 5-6 kez üst solunum yolu, bu yaşa kadar 3 kez idrar yolu enfeksiyonu ve ateş nedeninin saptanamadığı birkaç hastalık geçmişi olduğu öğrenildi. İlk fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, yüksek CRP, idrar analizinde bol lökosit ve bakteri saptandı. İdrar kültüründe 10^5 CFU/ml E.coli saptandı. Hasta immün yetmezlik açısından değerlendirildi ve yaşına göre IgA, IgM, IgG altgrupları normal sınırlarda bulundu. İdrar yolu enfeksiyonu nedeni ile verilen antibiyotik tedavisi tamamlandıktan sonra hastanın geçmişinde tekrarlayan idrar yolu enfeksiyon hikayesi olduğundan, voiding sistoüretrogram planlandı. Voiding sistoüretrogram incelemesi için kateter yerleştirilmesi sırasında labial füzyon tespit edildi (Şekil 1). Hasta pediatrik cerrahi bölümüne devredildi, burada labial füzyon cerrahi olarak açıldı ve ardından voiding sistoüretrogram yapıldı (Şekil 2). Hastada sol tarafta grade 1, sağ tarafta grade 3 VUR saptandı. Renal fonksiyonu değerlendirmek için ^{99m}Tc DMSA sintigrafisi yapıldı ve her iki böbrekte kısmi parankim fonksiyon bozukluğu saptandı. Hasta halen izlenmektedir.

Kendi merkezimiz dahil olmak üzere hasta birçok kez idrar yolu enfeksiyonu nedeniyle değerlendirilmiş fakat ayrıntılı bir genitoüriner muayene yapılmamıştı. Labial füzyon, idrar kateteri takılması sırasında saptandı. Yüksek ateş şikayeti ile başvuran hastada tam bir



Şekil 1. Labial füzyon.



Şekil 2. Labial füzyonun cerrahi olarak düzeltildikten sonra dış genityalya.

genitoüriner muayene ihmal edilebilir. Bu vaka sonucunda anket yardımı ile pediatri uzman ve asistanların yaklaşımını değerlendirmeyi amaçladık. Anket, idrar yolu enfeksiyonu olan hastalara yaklaşım konusunda bilgi almaya yönelik üç basit sorudan oluşmaktaydı. Bu sorular: (1) Kaç yıldır pediatri uzmanı veya asistanı olarak çalışmaktasınız?, (2) Şimdiye kadar kaç tane tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu hastası izlediniz?, (3) İdrar yolu enfeksiyonu tanısı olan her kız hastaya ayrıntılı bir genital muayene yapar mısınız? (labia minor, himen, klitoris).

Anket, üç farklı hastanede çalışan 189 pediatri uzmanı ve asistanına elektronik posta ile gönderildi. Yanıt veren 149 hekimden 70'i pediatri asistanı (%46.9) ve 79'u (%53.1) pediatri uzmanı idi. Sonuçlarımız gösterdi ki hekimlerin sadece %22.4'ü ayrıntılı bir genital muayene yaptıklarını belirtmekte, buna karşın çoğunluğu bu ayrıntılı muayeneyi yapmamaktaydı. Sonuçlar ayrı ayrı tekrar incelendiğinde ayrıntılı genital muayeneyi ihmal

eden grupta bu oranın, pediatri uzmanlarında %85.2'ye, pediatri asistanlarında %68.2'ye yükseldiği görüldü.

Tartışma

'Reflü mü enfeksiyona yol açar, yoksa enfeksiyon mu reflüye?' sorusunu ilk ortaya atan 1966 yılında Hutch⁷ olmuştur. Bu vakada her iki durumda buna neden olabilir. Bir üriner sistem enfeksiyonu sırasında ödematöz sıvının mesane mukozası ve kas tabakası arasında birikmesi üreterovezikal valvin yetmezliğine yol açar.⁷ Kendi vakamızda labial adezyona bağlı idrar stazı ve kolonizasyonu sonucu gelişen ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonunun VUR'a neden olmuş olabileceğini düşünüyoruz.

Labial adezyonların etiyojisi bilinmemekte, fakat prepubertal kızlarda hipoöstrojenizm ve vulvar iritasyon ile ilişkili olduğu tahmin edilmektedir. Labial adezyonlar ile ilgili düşük östrojen düzeyleri en çok kabul gören teoridir, fakat prematür telarş hastalarında da labial füzyonun tanımlanması diğer faktörleride bu başlık altında toplanmasına neden olmuştur.⁸ Hastaların çoğu asemptomatik olsa da, hastalar dizüri, tekrarlayan vulvar veya vajinal enfeksiyonlar ile tanı konabilmektedir. Labial adezyon ile bulgu veren 151 hastalık bir çalışmada hastaların, 11'inde (%7.3) idrar sıklığı, 30'unda (%19.9) idrar yolu enfeksiyonu, 13'ünde (%8.6) vajinit ve 19'unda (%12.6) işemsonrası damlama saptanmıştır.² Tekrarlayan vulvovajiniti olan 51 kız hastanın bulunduğu başka bir çalışmada, hastaların %2'sinde labia minörde adezyon saptanmıştır.⁹ Bizim hastamız tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu ile prezente oldu. Labial adezyon tanısı dikkatli bir vulva inspeksiyonuna bağlıdır. Yapışık labial bölge orta hatta ince, şeffaf bir dokudan kalın, dirençli, fibröz bir adezyona kadar değişiklik gösterebilir. Vakaların %90'ında labial adezyonlar, labia minörleri tüm uzunluğu boyunca içermektedir.³

Bacon¹⁰ tarafından yapılan çalışmada, jinekolojik bakım için sevk edilen hastaların tanılarının bir hekim tarafından değil, anne-babaları tarafından yapıldığı gösterilmiştir.¹⁰ Değerlendirmemiz genital muayenenin ihmal edilebileceğini göstermektedir. Bir başka ilginç bulgu da bu oranın uzman grubu için daha da yüksek çıkmasıdır.

Anket sonuçları ve burada sunulan vaka sonucunda pediatrik bakımla ilgilenen tüm

hekimlerin, idrar yolu enfeksiyonları ve ilişkili komplikasyonlarının önlenmesi adına, genitoüriner muayenenin öneminin farkına varmaları konusunun önemi burada yeniden vurgulanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Sanfilippo JS. Labial adhesions. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF (eds). Nelson Textbook of Pediatrics (18th ed). Philadelphia: WB Saunders, 2007: 2275-2276.
2. Mayoglou L, Dulabon L, Martin-Alguacil N, Pfaff D, Schober J. Success of treatment modalities for labial fusion: a retrospective evaluation of topical and surgical treatments. J Pediatr Adolesc Gynecol 2009; 22: 247-250.
3. Soyer T. Topical estrogen therapy in labial adhesions in children: therapeutic or prophylactic? J Pediatr Adolesc Gynecol 2007; 20: 241-244.
4. American Academy of Pediatrics. Practice Parameter: The diagnosis, treatment, and evaluation of the initial urinary tract infection in febrile infants and young children. Pediatrics 1999; 103: 843-852.
5. Greenbaum LA, Mesrobian HG. Vesicoureteral reflux. Pediatr Clin North Am 2006; 53: 413-427.
6. Leung AK, Robson WL, Kao C, Liu EK, Fong JH. Treatment of labial fusion with topical estrogen therapy. Clin Pediatr 2005; 44: 245-247.
7. Hutch JA. The etiology and treatment of vesicoureteral reflux. Bull NY Acad Med 1966; 42: 209-220.
8. Papagianni M, Stanhope R. Labial adhesions in a girl with isolated premature thelarche: the importance of estrogenization. J Pediatr Adolesc Gynecol 2003; 16: 31-32.
9. Zhang DK, Li XY, Yang DZ, Kuang JQ. Study on causes and treatment of repeated vulvovaginitis in girlhood. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi 2006; 41: 452-454.
10. Bacon JL. Prepubertal labial adhesions: evaluation of a referral population. Am J Obstet Gynecol 2002; 187: 327-331.