

1-13 YAŞLARINDA 34 AKUT GLOMERÜLONEFRİT VAKASININ KLİNİK VE LABORATUVAR YÖNÜNDEN ELEŞTİRİLMESİ

Gülşen ÇELİK (x)

Muzaffer KÜRKÇÜOĞLU (xx)

Bölgemizde streptokok enfeksiyonlarından sonra görülen aşırı duyarlılık tabloları ile ilgili yüksek morbiditenin nedenlerini araştırmak için 1.10.1968 1.10.1969 tarihleri arasında tesbit edilen akut glomerülo-nefrit vakaları incelendi Vak'aların kaynaklara göre karşılaştırılarak klasik akut glomerülo-nefrit'e (ellis Tip I) uygunluk dereceleri gözden geçirildi.

1. Materyel ve Metod :

1.10.1968 - 1.10.1969 tarihleri arasında akut glomerulonefrit düşünülen ve 0-14 yaş gurubunda olan 34 vak'a çocuk servisine yatırılarak incelendi. Bu vak'alarda rutin tetkiklerin yanısıra kan sedimentasyonu, NPN, BUN, total serum proteinleri de tayin edilerek her vak'adan boğaz kültürü alındı.

2. Bulgular ve Sonuç :

Hastaların çoğunluğu (21 vak'a) Erzurum ili sınırları içinden 13 ü de Erzurum çevresindeki diğer il ve ilçelerden gelmişlerdi. Erzurum il sınırları içinden gelen vak'aların 12 si Erzurum şehrinde dokuzu ise Erzurum'a bağlı ilçe ve köylerde yaşamaktaydı. Vak'alarımızın büyük çoğunluğu erkek çocuklarda ve 0-4 yaş gurubunda toplanmıştı. Hastalarımızda en sık rastlanan semptomlar hematüri, fasiyal ödem, peri orbital ödem, periferik ödem oligüri, ateş ve kusma idi (Tablo 1). Hastaların öz geçmişinde en sık rastlanan hastalık ve bulgular tonsillit, ateş, yara, döküntü, kızıl, başağrısı ve yanık idi (Tablo: 2).

Hikâyeler ve şikâyetler arası süre bütün vak'alarda paralel gitmektedir.

Enfeksiyonu olanlarda sedimentasyon ortalaması 87.7 mm/saat enfek-

TABLO: 1- Vak'aların ilk Müracaatta gösterdikleri Belirtilerere göre Dağılımı

Semptomlar	Vak'a Sayısı	%
Hematüri	22	27.1
Fasiyal ödem	21	25.9
Periorbital ödem	15	18.5
Periferik ödem	14	17.5
Oligüri	5	6.1
Ateş	3	3.7
Kusma	1	1.5

TABLO: 2- Vak'aların Antecedanlarındaki İnfeksiyonun Dağılımı

Antecedandaki Hastalıklar Veya Bulgular	Vak'a sayısı	%
Tonsillit	12	54.8
Ateş	4	13.2
Yara	3	9.6
Döküntü	3	9.6
Kızıl	2	6.4
Baş ağrısı	1	3.2
Yanık	1	3.2

(x) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Asistanı

(xx) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü Doçenti.

siyonu olmayanlarda ise 66 mm/saat idi. 6 vak'ada bakılan NPN ortalaması % 45 mg. 16 vak'ada bakılan BUN ortalaması ise % 26.1 mg. bulundu. Total serum protein albumin ve globulinlerine 18 vak'ada bakıldı. Ortalama olarak total serum proteini % 8.80 gr. olup Albumin % 3.43 gr. Globulin : % 2.47 gr. bulundu.

28 vak'anın idrar dansite ortalaması 1013 idi. 9 vak'ada idrarda kantitatif olarak bakılan protein ortalaması % 71 mg. 25 vak'ada kalitatif olarak protein ortalaması ise 2+ bulundu. İdrar sedimentinde her mikroskop alanında 32 vak'ada silme eritrosit 2 vak'ada 7-8 eritrosit 17 vak'ada ortalama 7-8 lökosit 34 vak'ada ortalama 3.4 granüler silindir görüldü.

Neisseria, beta hemolitik streptokok, alfa hemolitik streptokok, stafilokok koagulaz+, Candida ve Pnömonokoklar, hastalarımızın boğaz kültürlerinde en sık üreyen bakteriler idi. 34 vak'anın 3 tanesi kendi arzusu ile, 31 i ise salâh ile hastahaneden çıkarıldı.

3. Tartışma :

Ellis'in (1), 1942 de böbrek hastalıklarını sınıflandırmasına göre, Tip I başlangıcı ani, sistemik bulguları belirli, hematürisi mevcut, % 84 ünde antedanda enfeksiyon olup, ödemi kısa süreli, % 60 ında görülme yaşı 0-20 yaş arası, % 82 sinde prognozu şifa olan glomerülonefrit şeklindedir. Çocukluk yaşlarında akut glomerülonefrit tablosu ile tanınan hastalar, Ellis tip I böbrek hastalığının özelliklerini taşırlar.

Akut glomerülonefritin büyük bir çoğunluğunun, çocuklarda 1 ila 6 yaş gurupları arasında görüldüğü (2) bir yaşından küçüklerde görülmesinin çok nadir olduğu (3), klâsik bilgilerdir. Bizim vak'alarımız arasında en küçük hastamızın yaşı 1,5 olup, yaş ortalaması kızlar için 5.3, erkekler için 5.6 olarak bulundu. Hastalarımızda antedanda ortalama 10 gündü ve şikâyetleri bize müracaatlarından ortalama 5.4 gün önce başlamıştı. Bu da bize gösteriyor ki, gelen hastalarımız geç müracaat etmektedirler. Bu gecikmenin nedenleri arasında, kültürel ve sosyo-ekonomik faktörlerle yol ve iklim gibi coğrafi şartların rolü büyüktür.

Hikâyeler ve şikâyetlerarası süre bütün vak'alarda adeta paralel gitmektedir. Buna göre enfeksiyonun başlangıcından sonra ortalama 10 gün içinde, akut glomerülonefrit meydana getirebilecek antijen-antikor reaksiyonları tamamlanmaktadır.

Vak'alarımızda, kan sedimentasyon hızı, enfeksiyonu olanlarda ortalama 87.7 mm/saat; enfeksiyonu olmayanlarda ortalama 66 mm/saat olarak bulundu. Akut glomerülonefritte kan sedimentasyonun artmış olması beklenen bir sonuçtur. Akut glomerülonefritle enfeksiyon beraberliğinde kan sedimentasyonunun daha fazla artması, enfeksiyonun hastalık tablosunu biraz daha ağırlaştırdığını gösterir. 6 hastada bakılan NPN ortalaması % 45 mg, 16 hastada bakılan BUN ortalaması ise % 26.1 mg. idi. Vak'alarımızda NPN veya BUN, klâsik akut glomerülonefritteki gibi yüksek bulundu.

Üst solunum yolu enfeksiyonundan sonra meydana gelen akut glome-

rülonefritli vak'aların % 70-80 inin boğaz kültürlerinde beta hemoloitik streptokok üremektedir (3). Bizim hastalarımızın boğaz kültürlerinde, klâsik bilgilerimize (3,4) aykırı olarak en fazla neisseria üredi. Vak'alarımızda beta hemolitik streptokokların az üremesinin nedenlerini araştırdık. Hastalarımızın 17.si başlangıç enfeksiyonunun devamı olarak kabul ettiğimiz üst solunum yolu enfeksiyonunun görülmesi esnasında doktora götürülmüşler ve tedavi görmüşlerdir. Bu vak'aların daha önce gördükleri antibiyotik tedavisi nedeniyle boğaz kültürlerinde normal flora olan neisseria, hemolitik streptokok üremektedir. Başlangıçta gördükleri bu antibiyotik tedavisi akut glomerülonefrit amili olan bakteriyi değiştirmekle kalmış, bakterinin sebep olduğu antijen - antikor reaksiyonlarını önliymemiştir. Boğaz kültürlerinde 21 vak'ada yalnız neisseria üredi. Diğerlerinde ise, neisseria yanında beta hemolitik streptokok, staf koag+ gibi bakteriler de ürediler. İki Vak'amızın boğaz kültürlerinde ise pnömokok üredi. Son zamanlarda Hill ve arkadaşları (5) bir vak'a münasebeti ile pnömokoksik enfeksiyonu takip eden nefriti neşretmişlerdir.

Akut glomerüonefritlerde akciğer grafisinde kardiyomegali ve pulmoner vaskülaritede artma bulunabilir (6,7,8). Hastalarımızın 15 inde akciğer grafisi çekilmiş olup, bunlardan 11 inde (% 13) akciğerlerde vaskülarite artması ve staz imajı görülmüştür. İdrar bulguları ile vak'alarımız tamamen klâsik akut glomerülonefrite (Ellis Tip I) uymaktadır. Klasik bilgilere göre çocukluk devresinde akut glomerülonefritten şifa oranı % 80-100 arasındadır (9

10, 11, 12, 13). Salâh ile taburcu ettiğimiz 31 vak'anın (yüzde 91), prognozunun şifa olacağını tahmin ediyoruz.

Summary

In this article 34 cases of acute glomerulonephritis between the ages of 1-14 which were treated in our department within the period of October 1968- October 1969 has been investigated and compared with literature. It has been concluded that they belonged to the group, Ellis type I reported elsewhere.

KAYNAKLAR

1. James, A.J.: Renal disease in childhood. The C.V. Mosby company, St. Louis 1968, pp. 160-164.
2. İbid. pp. 172-162 8
3. Etteldorf, J.N., Sweeney, M.J., Horan J.M.: Disease of the urinary tract in childhood in Synopsis of Pediatrics ed. Hughes, J.G.: Second edition The C.V. Mosby comp. St. Louis 1967 s. 468-486.
4. Etteldorf, N.J., Sevweaney, M.J., Horan, J.M., Kim, C.Y.: Acute glomerulonephritis in practice of pediatrics edi Brennemann, Kelley, W.F. Piorior. Co. Inc., III: part II chapter 28, s: 3.
5. Hill, L.L., Guerra, S., and Rosenberg, H.: Acute glomerulonephritis secondary to pneumococcal infections, Philadelphia, 1965, The Society for Pediatric Research.
6. Holzel, A., and Fawcitt, J.: Pulmonary changes in acute glumerulonephritis J. Pediat. 69. 1954 1966.

7. Fleisher S.D. Voci. G. Granfunkel J. Purugganan H. Kirkpartick J.A. Weirs R. C. Mc Elfresh E.A.: Hemodynamic findings in acute glomerulonephritis. J. Ped. 69: 1054-1062 1966.
8. Kirkpartick J.A. Fleisher D.S.: Roentgen appearance of chest in acute glomerulonephritis in children J. Ped. 64: 492-298 1946.
 - a. Burke F.G. Ross S.: Acute glomerulonephritis. A review of two cases. J.Ped 30: 157 1947.
10. Davis J.H. Faber. NH.K.: The prognosis in acute glomerulonephritis in children J. Pediat. 27: 453 1945
11. Frisk A. Klackenberg G.: A Study of the onset and prognosis of nephritis in children. Acta Pediat 33: 349 1946.
12. Mc Crory N.N. Fleisher D.S. John N.B.: Effect of early ambulation on the course of nephritis in children Pediatrics 24: 395 1959.
13. Lieberman E. Donnell N.: Recovery of children with acute glomerulonephritis. Am. J. Dis. Child. 109: 398-407, 1965