

GEBELİKTE AKUT PYELONEFRİT

Dr. Kadir Savan (x)
Dr. Kemal Eyiceođlu (xx)
Dr. Mehmet Ataman (x)
Dr. Muzaffer Altay (x)
Dr. M. Akif Gökçeođlu (x)

ÖZET:

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesinde 3,5 yıllık periyotta, doğum yapan pyelonefritli hastaların retrospektif bir çalışması yapıldı.

Akut pyelonefrit gebeliğın en sık görülen tıbbi komplikasyonlarından birisini oluşturmaktadır. Gebelik pyelonefritinin tanısı klinik bulgulara ve semptomlara göre konmuştur.

Bu çalışmada akut pyelonefritin tanısı, klinik seyiri ve etiyolojisi tartışıldı.

GİRİŞ:

Akut pyelonefrit gebeliğın en ciddi tıbbi bir komplikasyonu olup, tüm gebeliklerin % 1-2,5'inde görülmektedir (5,6,11) Genellikle gebeliğın 2'nci trimestrinin sonu ile 3'üncü trimester içerisinde veya doğumdan hemen sonra ortaya çıkar (4,11).

Gebe kadınlardaki böbrek ve üriner traktusun nonspesifik enfeksiyonlarıyla ilgili yüksek insidens literatürde belirgin olarak ortaya konmuştur. İnsidensteki bu yükseklik, gebelikte büyüyen uterusun ureterlere yaptığı bası ve gebelikteki hormonal etkiyle (bilhassa Progesteron seviyesindeki artış) oluşan fizyolojik hidroüretere bağlıdır (8,9,11). Bunun sonucu ortaya çıkan idrar stazı nedeniyle böbrek ve ureterlerde bakterilerin üremesi kolaylaşır. Ayrıca, mikroorganizmalar hematogen yayılma, ureteral lenfaktikler veya enfekte mesane idrarının ureterlere refluzu ile de üst üriner traktusa bulaşabilir (2,5,8,11).

Yukarıdaki nedenlerle ortaya çıkan gebelik pyelonefriti hem anne ve hem de bebek açısından önem arzeden bir klinik tablo oluşturur.

(x) Atatürk Üniversitesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği araştırma görevlisi.

(xx) Atatürk Üniversitesi Kadın Hast. ve Doğum Kliniği Uzmanı.

MATERYAL VE METOD:

Bu çalışmada, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde ocak 1982 ile ağustos 1985 tarihleri arasında, akut pyelonefrit tanısı ile yatarak tedavi gören 40 hasta klinik ve laboratuvar bulgularına göre gözden geçirildi.

Hastalar, ateş ile birlikte üşüme ve titreme, yanlarında ve belinde ağrı, bulantı ve kusma, kırgınlık ve alt üriner sisteme ait semptomlarla müracaat etmiştir. Tanı klinik semptomlara göre konmuş olup, hastahaneye yatırıldıktan sonra hastaların tümüne idrar kültürü ve antibiogram, tam idrar tetkiki ve BK kontrolleri yapılmıştır.

Ayrıca, böbrek fonksiyonlarını incelemek amacıyla NPN ve serum Creatinin değerleride ölçüldü.

Hastalara yatak istirahatinin yanısıra antibiogram sonuçlarına göre uygun antibiyotik ve sıvı tedavisi uygulandı.

Hastaların klinik semptomlarının kaybolmasından 4 ila 5 gün sonra laboratuvar tetkikleri tekrarlanarak taburcu edildiler.

SONUÇLAR:

Akut pyelonefrit tanısı ile yatırılan hastaların büyük bir çoğunluğunda, hastalık daha çok gebeliğin ikinci trimesteri ile üçüncü trimesteri içerisinde ortaya çıkmıştır. (Tablo 1).

Tablo 1: A. Pyelonefritisin gebelik trimesterlerine göre dağılımı.

Pyelonefritin ortaya çıkış zamanı	Hasta sayısı	Yüzde (%):
I. Trimesterde	2	5
II. trimesterde	19	47,5
III. trimesterde	15	37,5
postpartum period	4	10
Toplam hasta	40	100

Semptomlar: Hastalarımızın büyük bir çoğunluğunda bel ve yan ağrısı ile birlikte olan üşüme ve titreme mevcuttu. Diğer semptomlar, alt üriner traktusa ait disüri ve sık idrara çıkma ile bulantı ve kusmadan ibaretti. (Tablo 2).

Klinik bulgular: Hastalarımızın tümünde 37,5°C nin üzerinde bir ateş vardı. 4 hastamızda 39°C nin üzerinde ve 1 hastada da 40,3°C lik bir ateş mevcut idi.

Bu hastaların büyük bir çoğunluğunda, perküsyonla hasta-vertebral bölgede hassasiyet mevcut olup, daha çok sağ kosto-vertebral açıda hassasiyet tesbit edildi.

Tablo 2: A. Pyelonefritli hastalarda semptomların dağılımı.

Semptom	Hasta sayısı	Yüzde (%)
Bel ve yan ağrısı ile birlikte üşüme ve titreme	38	90
Alt üriner traktusa ait semptomlar (disüri, pollaküri)	24	60
Bulantı ve kusma	10	25
Toplam hasta sayısı	40	

Diğer bir klinik bulgu da orta derecede bir taşikardinin olması idi. Tablo 3 Klinik bulguları göstermektedir.

Tablo. 3: A. pyelonefritte klinik bulgular.

Klinik bulgu	Hasta sayısı	Yüzde (%)
1- Ateş:		
—37,5°C nin üzerinde	35	87,5
—39°C nin üzerinde	5	12,5
2- Kosto vertebral açıda hassasiyet	37	92,5
—Sağda yerleşim	(23)	(62)
—Solda yerleşim	(6)	(16)
—Bilateral yerleşim	(8)	(22)
3- Taşikardi	25	62,5

Laboratuar Bulgular: Hastaların hemen hepsinde periferik kanda 9500. ile 17500 arasında değişen bir lökositöz tablosu var idi. Ayrıca, NPN ve serum kreatinin değerleri de normal sınırlarda idi.

İdrar kültürü sonuçları: Hastaların hemen hepsinde idrar kültürü yapıldı. 3 hasta hariç diğer 37 hastada idrarda üreme olmuştu. Üreme olan vakalarda en çok izole edilen Mikro-organizma E. Coli (% 84) idi. Bunu proteus (% 8) ve Klebsiella-Enterobacter grubu (% 6) izlemekteydi. Tablo.4 idrar kültüründe en çok üreyen ajan patojenlerin dağılımını göstermektedir.

Tablo 4: 37 kültür pozitif hastada kültür sonuçları.

Kültür sonucu	Hasta sayısı	Yüzde (%)
E. Coli	31	84
Proteus	3	8
Klebsiella-Enterobacter	2	6
Diğerleri	1	2
Toplam	37	100

Hastalığın akibeti: Antenatal pyelonefritisi olan 40 hastadan 2'sinde gebelik abortusla, 3'ünde ise erken doğumla sonuçlanmıştır.

TARTIŞMA:

Kliniğimizde doğum yapan 2018 hastadan 40'ında (% 2) akut pyelonefrit tanısı konmuştur.

Yukarıda da belirttiğimiz gibi, akut pyelonefritis daha çok gebeliğin ikinci trimesteri ile üçüncü trimesterinde ortaya çıkmaktadır (4,11). Bizim vakalarımızın da % 47,5'inde ikinci trimesterde % 37,5'inde üçüncü trimesterde, % 5'inde birinci trimesterde ve % 10'unda da postpartum dönemde a. pyelonefritis gelişmişti.

En çok görülen semptom bel ve yan ağrısı ile birlikte olan üşüme ve titreme idi. Diğer sık görülen semptomlar, alt traktusa ait disüri ve pollakiüri, ve bulantı-kusmadan ibaretti.

Hastalarımızın hepsinde 37,5'Cnin üzerinde bir ateş mevcuttu. Ateşe paralel olarak taşikardi de vardı.

Enfeksiyon genellikle tek taraflı bir yerleşim göstermiş olup, daha çok sağ böbreği tutmaktadır (4,5,6). Bizim bu vakalarımızın da % 62'sinde sağ böbrek hadiseye iştirak etmekteydi. Hastaların % 22 sinde bilateral ve %16'sında da sol böbrek musabiyeti vardı.

Sağ üreter büyüyen gebe uterus kompresyonuna daha çok hassas olduğundan, sağ böbrek enfeksiyonunun daha çok olduğu görülmektedir (5).

Hastalarda, periferik kanda lökositoya eğilim vardı.

İdrar muayenesinde (+) ile (++) protein ve mikroskopide de, bol lökosit olduğu gözlemlendi.

Yapılan tetkiklerde böbrek fonksiyonlarında bozukluk olmadığı görüldü.

Pyelonefritide en sık izole edilen mikroorganizma E. Coli (% 84) olup, bunu Proteus (% 8) ve Klebsiella-Enterobacter grub (% 6) izlemektedir. Bu sonuçlar diğer yazarlarınki ile uygunluk göstermekteydi (1,2,5).

Roberts ve Beard (2) Coliform basillerin gebe kadınların idrarında, gebe olmayanlarınkine oranla daha hızlı ürediğini gösterdiler.

Hastaların hospitalizasyonundan sonra uygun antibiotik ve sıvı tedavisi ile hastalar 48 saat ile 72 saat içerisinde afebril olup, semptomlar kaybolmuştur.

Bulantı ve kusma, iştahsızlık ve ateş genellikle de hidrasyona neden olmaktadır. Bu nedenle pyelonefritis anne sağlığı açısından önemli bir tehlike oluşturduğundan hastaların hospitalizasyonu ve intravenöz mayi ile birlikte antimikrobik tedaviden oluşan etkin bir tedavi uygulanması tavsiye edilmektedir (4,8).

Cunningham ve arkadaşları, akut pelonerfit epizodunu takiben bu hastaların % 30unda asemptomatik bakteriüri geliştiğini belirtmiştir (1).

Ayrıca, Leight (2) ve arkadaşları ile Walley(50) ve arkadaşları pyeloneriftli kadınların % 27-37 sinde gebeliklerinden sonraki dönemde rekürrent enfeksiyon veya radyolojik bozuklar olduğunu gösterdiler.

Bu hastalar çeşitli nedenlerle kontrollere gelemediklerinden, daha sonraki durumları ve hastalığın sonucu takip edilemedi.

Gebelik eknasında annede görülen idrar yolları enfeksiyonları fetüsdeki böbrek hasarının en muhtemel kaynağını teşkil eder (3).

Çalışmamızdaki bulguların ışığında gebelik pyelonefritinin böbrek fonksiyonlarında bozukluğa neden olmadığını göstermektedir.

SUMMARY

(PYELONEPHRİTİS İN PREGANCY)

A retrospective study was made of patients with pyelonephritis, delivered at Atatürk University Medical Faculty during a ,35 years period, Acute pyelonephritis is one of the most common medical complications of pregnancy. The diagnosis of acute pyelonephritis during pregnancy had been made according to clinical findings and symptoms.

In this study, the diagnosis, clinical courses and etiology of acute pyelonephritis were discussed.

YAYNAKLAR

- 1- Cunningham FG, Morris GB, Mihael A: Acute pyelonephritis of pregnancy: A clinical review, *Obstet Gynecol* 42: 112: 1973.
- 2- Duff P: Pyelonephritis in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 24; 17: 1984.
- 3- Frang, A, Lopatkin NA, Rodoman, VV, Shabad AL, Zaika EI, Götz F, Hubler j, Kövcs S: Pyelonephritis in pregnancy: Its role in the production of maternal infective calculi and infantile pelonephritis . *İnt Urol Nephrol* 14; 17: 198.2.
- 4- Gilstrop LC. 111, Cunningham FG, Whalley Pj: Acute pyelonephritis in pregnancy: An anterospetictive study. *Obstet Gynecol* 57; 409: 1981.
- 5- Harris RE: Acute urinary tract infections and subseqent problems. *Clin Obstet Gynecol* 24; 874: 1984.
- 6- Harris RE: Correlation of Postpartum intravenous pyelograms with clinical localization of antepartum pyelonephrtis. *Am j Obstet Gynecol* 141; 505: 1981.

- 7- Leigh DA, Grunberg RN, Brumfitt W: Long term follow-up of bacteriuria of pregnancy. *Lancet* 1; 603: 1968.
- 8- O'shaughnessy R, Wehrin SA, Zuspan PF: Obstructive renal failure by an overdistended pregnant uterus. *Obstet Gynecol* 55; 247: 1980.
- 9- Pritcard jA, Mac Donald PC: *Williams Obstetrics*. Sixteenth edition New York, Appleton-Century-Crofts, 1980 pp: 701-707.
- 10- Whalley Pj, Maktin FG, Peters PC: Significance of symptomatic bacteriuria detected during pregnancy. *JAMA* 193; 879: 1965.
- 11- Wilson jR, Carrington ER, Ledger Wj: *Obstetrics and Gynecology*. Seventh edition. St. Louis The Mosby Co. 1983 pp: 313-320.