

ERZURUM YUVA ÇOCUKLARINDA FİZİK MUAYENE BULGULARI VE ENÜREZİS NOKTURNA NEDENLERİ

Dr. Feyza Ayşenur PAÇ x
Dr. Sabahat KOT xx

ÖZET :

Erzurum Çocuk Yuva'arındaki 268 çocuğun tüm fizik muayene bulguları ve enürezis nokturnalı 20 çocukta nedenler incelenip tartışılmıştır.

Erzurum Çocuk Yuvasında 0-12 yaş gurubu 268 çocukta yapılan bu çalışmada fizik muayene bulguları ve enürezis nokturna nedenleri değerlendirilmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Erzurum Çocuk Yuvalarındaki 0-12 yaş gurubu, 268 çocuk ilgili hekimlerce muayene edilmiş, yaş, boy, ağırlık, dermatolojik bulgular ve fizik muayene bulgularıyla değerlendirilmiştir. Yuvava verilmiş nedenlerine göre incelenmiştir. Çocukların boy ve ağırlıkları yaş gurupları ve cinsiyetlerine göre persentilleri bulunmuştur. Patolojik muayene bulguları tablolar halinde gösterilmiştir.

Enürezis nokturnalı çocuklarda enürezise neden olabilecek spina bifida, üriner infeksiyon, diabetes mellitus, diabetes insipitus, paraziter infeksiyon gibi organik patolojiler araştırılmış, mesane kapasitesi, kreatin klirens ölçümleri yapılmıştır.

BULGULAR :

268 yuva çocuğunun boy ve ağırlık ortalamaları yaşlarına göre Tablo 1'de gösterilmiştir

Yaş	12		11		10		9		8		7	
Cins	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Boy	138-135		131-131		134-128		127-126		117-114		117-112	
Ağırlık	31-33		31-29		34-28		32-36		21-22		21-20	

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yrd. Doçenti
xx Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı ve Dermatoloji Anabilim Dalı Profesörü

Yaş	6		5		4		3		2	
Cins	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Boy	105-104		103-94		90-95		84-89		76	
Ağır	17-18		16-14		12-15		12-13		11	

Tablo:1 Çocukların boy ve ağırlık ortalamaları.

Çocukların yuvaya verilış nedenleri % 11.1 inde buluntu, % 19.4 ebeveynden babası bilinmeyen, % 22.2 annesi ölmüş, % 16.6 babası ölmüş. % 8.3 her ikisi ölmüş, % 8 anne ve babası ayrı, % 13,8 inde ise anne veya babanın sosyal, medikal problemi olandır.

Çocukların persentilleri ise şöyledir:

Yaş	Boy Persentil Yüzdeleri								
	3ünaltı	3	10	25	50	75	90	97	üstü
12	8-%32	9-%36	4-%16	1-%4	1-%4	1-%4			
11	3-%13	10-%47	5-%21	2-%10	1-%5				
10	8-%28	7-%24	2-%7	5-%17	5-%17		1-%4		
9	7-%26	4-%15	3-%11	3-%11	4-%15	2-%7	2-%7	1-%4	
8	6-%36	4-%25	4-%25	1-%6				1-%6	
7	2-%14	6-%42	3-%21	2-%15	1-%7				
6	1-%10	7-%70	1-%10	1-%10					
5	1-%16	5-%84							
4	1-%14	2-%28	2-%28	1-%14					
3		1-%25	2-%50					1-%25	
2		2-%66	1-%33						

Ağırlık persentil yüzdeleri

12	5-%20	5-%20	5-%20	3-%12	5-%20	2-%8			
11	3-%12	4-%16	8-%30	3-%12	3-%12				
10	3-%10	4-%14	5-%18	4-%14	9-%31	3-%10			
9	4-%15	2-%7	4-%15	5-%18	4-%15	5-%18	3-%11		
8	5-%30	1-%6	1-%6	2-%12	5-%30	1-%6			
7	2-%12	1-%6	4-%24	6-%36	1-%6	1-%6			
6		1-%10	2-%20	4-%40	2-%20				
5		3-%48	2-%32	1-%16					
4		1-%14	1-%14		2-%28	3-%42			
3		2-%50			1-%25		1-%25		
2		2-%66		1-%33					

Tablo 2: Erkek çocukların boy ve ağırlık persentilleri

Yaş	Boy Persentil yüzdeleri								
	3ünaltı	3	10	25	50	74	90	97	üstü
12	2-%66					1-%33			
11	2-%20	5-%50	1-%10	2-%20		1-%10			
10	3-%30		1-%10	2-%20		2-%20		2-%20	1-%10
9	4-%25	3-%18	1-%16	2-%12	2-%12			2-%12	1-%6
8	3-%21	5-%35	2-%14	1-%7	2-%14		1-%7		
7			3-%33	5-%55	1-%11		1-%11		
6	3-%42	1-%14	1-%14		2-%28				
5		2-%40	1-%20	1-%20					1-%20
4	3-%100								
3	1-%50	1-%50							
2									

Ağırlık Persentil yüzdeleri

12	2-%66				1-%33				
11		1-%9	3-%27	4-%36	2-%18	1-%9			
10		1-%9	2-%18		3-%27	1-%9	2-%18		2-%18
9		1-%7	2-%14	5-%35	2-%14	4-%28			
8	1-%7	4-%28	3-%21	3-%21	2-%14	1-%7			
7		1-%10	1-%10	3-%30	2-%20	2-%20	1-%10		
6		1-%14	3-%42	1-%14	2-%28				
5		1-%20	1-%20	1-%20	1-%20		1-%20		
4	2-%66			1-%33					
3			1-%50		1-%50				

Tablo3: Kız çocukların boy ve ağırlık persentilleri

Çocukların fizik muayenelerinde elde edilen cilt bulguları şöyledir:

Diaper rush	4	Kserosis	12	Kerat. plaris	2
Lupus pernio	3	Kapil. Heman.	1	Lepra şüpheli skarıs	3
Strep. empetigo	14	Panaris	1	Kyelit. actin.	1
Mantar	1	Yüzde kıl. nev.	1	skatris	3
Mollus. cont.	5	Gal	12	İmpetiginize gal	
Verü	9	İktioz. Vulg.	3	gal	1
Angul. enfeks.	2	Spider angiom	3	Papillom	1
Livedo reticul.	2	Herp. simpl.	6		

Table 4: Çocukların cilt bulguları

Kardiovasküler sistem muayene ve tetkikleri sonuçları:

ASD-PAPVD	1	Sistolik üfürüm	10
VSD	1	Aritmi	1
MY	1		
MD	1		
ASD	1		

Tablo 5: Kardiovasküler sistem muayene bulguları.

Ürogenital sistemin muayenelerinde ise:

İnguinal herni 3 (birisi bilateral)	3
Korti-bilateral inmemiş testis	1
Tek taraflı inmemiş testis	4
Retraktil tek taraflı inmemiş test.	5
Bilateral inmemiş testis	2
Hipospadias	2
Hipogonadizm	1

Tablo 6: Ürogenital sistem bulguları.

Diğer sistem muayenelerinde:

Hepatit	5	Raşitizm-çomak parm	Lupus pernio	5
Hepatomegali	16	Lupus pernio Zeka geriliği-kulak		
Lenfadenopati	23	anomalisi		3
Mikroftalmi	1	Diastaz rekti		1
Pectus car. ve ex.	4			

Yuva çocuklarında % 7.46 oranında Enürezis nokturna belirlenmiştir.

Sayı	Yaş	Spina bifida	Üriner infek.	Parazit	Mesane kap.
20	6-12	8	1	9	351.7 ort.
		6 S1-S2			
		2 L5-S1			

Tablo 8: Enürezis nokturnalı çocukların özellikleri.

TARTIŞMA :

Erzurum Çocuk Yuvalarındaki 268 çocukta fizik muayene ve belirlenen patolojik bulgular değerlendirilmiştir.

Çocukların ağırlık ve boy persentilleri çoğu %25 ve altı değerlerde bulunmuştur. Yaşlarına göre diyetisyenlerin gözetiminde protein, karbonhidrat ve yağ yönünden dengeli beslenen bu çocuklarda persentil düşüklükleri genetik ve emosyonel faktörlere bağlanmıştır.

Yuva çocuklarının cilt yönünden yapılan muayenelerinde 88 çocukta % 32.8 dermatopatoloji bulunmuştur. Bunlardan en sık görülenleri Streptokoksik empetigo, Gal, Kserozis ve verrüdüdür. Sonra sırasıyla H. simpleks, Molluskum kontagiosum, Diaper rush, Lupus pernio, Angulus enfeksiyozus, Livedo retikularis, İktiyozis vulgaris, Spider anjiom, Kafeola daha az sıklıkta görülmüştür.

Çocukların genito-üriner sistem muayenelerinde en çok inmemiş testiste rastlanmış, inguinal herni, hipospadias da görülmüştür. İnguinal herni olgularının ikisinde kriptoorşizm eşlik etmekteydi. Literatüre göre de bu iki olgu birlikte sık görülmektedir. İnmemiş testiste olay tek taraflı olsa bile histopatolojik değişikliklikler her iki testiste de oluşabileceğinden (1,2), bu olgulara intranazal gonodotropin releasing hormon tedavisi verilerek takibe alındılar(8).

Kardiovasküler sistem muayenelerinde ise bir çocukta Atria iSeptal defekt ve Parsiel anormal pulmoner venöz dönüş, birinde Ventriküler septal defekt (bu iki oguda kalp kateterizasyonu yapıldı), bir Mitral yetmezliği, bir Mitral darlığı, bir Atrial septal defekt bulunmuştur. Ayrıca bir çocukta aritmi, onunda 2-3/6 lık sistolik üfürüm belirlenmiş, üfürümlülerin üçünde anemi tesbit edilmiş, hiçbirinde romatizmal ateş ve kardit bulunamamıştır.

Diğer sistem muayene ve tetkiklerinde 16 çocukta heptomegali bulundu. Bunların beşinde ikter de mevcuttu, enfeksiyöz hepatit tanısı kondu, Hepatitis B surface antijenleri negatifti. 23 olguda lenfadenopati belirlendi. Vakaların 4/5 inde Strep. empetigo ve üst solunum yolu enfeksiyonu buna eşlik etmekteydi. Ayrıca 5 raşitik ve 3 zeka gerilikli çocuk belirlendi.

Enürezis nokturna miksiyon kontrolünün yapılabildiği çağda uykuda yatak ıslatmadır. 4 yaşında % 15-20 sıklıkta görülen bu oran, ileri yaşa doğru azalarak puberte döneminde % 1 in altına iner(5). Etiyolojide hala tartışmalar olmakla birlikte, ürogenital sistemin organik patolojileri, Dİ, DM, Spina bifida, aile hikayesi(% 65), emosyonel problemler, uykunun derin olması, parazit, düşük doğum ağırlığı gibi nedenler sayılabilir. Yuva çocuklarında 6-12 yaş gurubunda 20 çocuk ta EN saptanmıştır. Bunların 2 si 6 yaş, 8i 7 yaş, 5i 8 yaş, 2si 9 yaş, geri kalan üçü ise 10, 11, 12 yaş çocuklarıdır. Bunların 8inde Spina bifida belirlenmiş olup, 6 sında S1-2 , ikisinde L5-S1 düzeyindedir. Bir çocukta üriner enfeksiyon, 9 çocukta parazit belirlenmiş olup, Dİ, DM yoktur. Mesane kapasiteleri, idrar konsantrasyon ve kreatinin klirens düzeyleri normal bulunmuştur. Norolojik patoloji tesbit edilmemiştir.

Finlandiya'da 3206 7 yaş çocuğunda % 9.8 oranında EN bulunmuştur. Bu çalışmaya göre babasında EN olanlarda 7.1 kat daha fazla enürezis görülmektedir. Düşük doğum kilolularda da EN daha sıktır (4). Bizim yuva çocuklarımız aile hikayesi ve doğum ağırlığı yönünden değerendirilememiştir.

Saatçi ve ark. nın çalışmasında enürezisli çocukların %42 sinde spina bifida bulunmuştur(9). Bizde bu oran % 40'tır. Ferguson'un yaptığı çalışmaya göre

% 7.4 olan EN nedeni psikososyal olmaktan çok biolojiktir(3). 859 çocuk üzerinde yapılan bir başka çalışmada düşük doğum ağırlığı, düşük IQ ve okuma testlerinin bozuk olduğu çocuklarda EN daha fazla bulunmuştur (6). Klackenberg'e göre EN gelişme ile yakından alakalı değildir. Emosyonel ve nörofizyolojik yönü araştırılmalıdır(5). Pierce EN tedavisinde psikoterapi ve hipnozla iyi sonuçlar alındığını bildirmektedir(7). Hastalarımızdan parazit ve üriner infeksiyonu olanlara tedavi verilmesine rağmen EN geçmemiştir. EN lu çocukların % 60 ında organik bir neden bulunamamıştır. EN sıklığı normal populasyonda görülen oranlara benzerdir. Ancak organik patoloji belirlenemeyen vakalarımızda emosyonel faktörlerin üzerinde durulmaktadır.

The results of physical examinations and causes of nocturnal enuresis in the children of Erzurum Orphanage

SUMMARY :

Physical exams of 268 children from Erzurum Orphanage were carried out. Pathological results were reviewed. 20 children with nocturnal enuresis were examined in order to detect the causes.

KAYNAKLAR :

- 1- Alpert PF; Klein RS: Spermatogenesis in the unilateral cryptorchid testis after orchiopexy. J Urol 129: 301, 1983
- 2- Anıl YD, AYTEKİN Y, GÜRTEKİN M ve ark.: Tek taraflı kriptorşid testislerde DNA sentezi ve morfolojik bulgular.
- 3- Fergusson DM, Hons BA, Horwood LJ, Shannon FT: Factors related to the age of attainment of nocturnal bladder control. Pediatrics 78: 884, 1986
- 4- Jarvelin MR, Vikevainen-Tervonen L, Moilanen I, Huttunen NP: Enüresis in seven year old children. Acta Paediatr Scand 77: 148, 1988
- 5- Klackenberg G: Nocturnal enuresis in a longitudinal perspective. Acta Paediatr Scand 70: 453, 1981
- 6- Oppel WC, Harper PA, Rider RV: Social, Psychological and neurological factors associated with nocturnal enuresis. Pediatrics 42: 627, 1968
- 7- Pierce CM: Enuresis: In Comprehensive Textbook of Psychiatry 4. Volume two, Williams and Wilkins C. Baltimore, 1985
- 8- Rajfer J: Cryptorchidism. in Current Urologic Therapy. Kaufmann JJ. Second ed. WB Saunders Comp, Phil., 1986.
- 9- Saatçi Ü, Korkmaz M, Kenanoğlu A ve ak. : Enürezisli çocuklarda spina bifida sıklığı ve mesane fonksiyonları ile ilişkisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi cilt 24, sayı 1, sayfa 33, ocak-mart 1981