

ÖZET

İdrar yolu enfeksiyonu ile birlikte bulunabilen vezikoüreteral reflü ve renal skarın araştırılması ileride gelişebilecek hipertansiyon ve böbrek yetmezliğinin önlenmesi bakımından önemlidir. Akut pyelonefritin tanısı ve lokalize edilmesindeki yüksek duyarlılığı ve özgüllüğü nedeniyle DMSA sintigrafisi pyelonefrit kuşkusu olan hastalarda tanı ve takip stratejisinin belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır.

Bu retrospektif çalışmada klinik ve laboratuvar bulgulara dayanılarak idrar yolu enfeksiyonu tanısı konulan 110 hastaya Tc-99m DMSA kortikal sintigrafisi ve MSUG verileri değerlendirilmiştir. Çalışmada tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu sonucu oluşan renal skarları DMSA sintigrafisi ile göstermek, bu renal skarları vezikoüreteral reflü sonuçları ile karşılaştırmak ve renal skarların vezikoüreteral reflü varlığı ve derecesi, hasta yaşları ve cinsiyetleri ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama, \pm standart sapma, gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare analizi ve Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. $P<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

VUR saptanan 49 hastanın 37'sinde (%66) skar dokusu geliştiği gösterilmiştir. VUR'sü olmayan 61 hastanın %22'sinde skar dokusu saptanmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldığında VUR varlığında böbreklerde skar gelişme olasılığının yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Çalışmamızda DMSA'da skar dokusu saptanan 37 böbrekten 31'inde (%84) reflünün derecesi III-V, 6'sında (%16) ise I-II'dir. Akut pyelonefrit ve renal skar oluşma riski VUR'un şiddeti ile koreledir. VUR'un derecesi ile skar varlığının sıklığı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,002$). Erkek çocuklarda reflü varlığı kız çocukları ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,015$). Yaş arttıkça vezikoüreteral reflü sıklığı azalırken, sebat eden reflü varlığında renal skar gelişme olasılığı artmaktadır. Skar dokularının böbreklerdeki dağılımı incelendiğinde, her iki böbrekte de skar dokusu, alt ve üst polde orta zona göre daha sık izlenmiştir (sağ böbrek üst polde %35, alt polde %36 ve orta zonda %29; sol böbrek üst polde %51, alt polde %25, orta zonda %24).

Sonuç olarak tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına bağlı oluşabilecek renal skar dokusunun saptanmasında DMSA sintigrafisi ilk seçilecek yöntemdir. DMSA sintigrafisi bulgularına göre VUR varlığı ve reflünün derecesi skar dokusu gelişiminde önemli bir risk faktörüdür.

