

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 147

147. Aşağıdakilerin hangisinde idrar sedimentinin incelenmesinde dismorfik eritrositler ve eritrosit silendirleri saptanması **en olasıdır?**

- A) Akut tübüler nekroz
- B) İdrar yolu enfeksiyonu
- C) Akut nefritik sendrom
- D) Mesane kanseri
- E) Renal arter stenozu

Doğru Cevap: C

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edinebilir, referansları kontrol edebilirsiniz.)

## İLGİLİ NOTLAR

178

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



## BÖBREK FONKSİYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Klinik Bilimler 147. soru  
Tusdata Dahiliye Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 178

### Hematüri

- Her büyük büyütme mikroskop sahasında  $\geq 3$  eritrosit olması **hematüridir**.
- Hematüriyi değerlendirme için idrardaki **eritrositin şekline** bakmak gerekir:
  - ✓ Eritrositlerin şekli normal (**izomorfik**) ise öncelikle pelvikalisyel, üreteral, mesane vb **üriner sistem orijinli** patolojiler düşünülmelidir.

### Glomerüler orijinli hematüriyi destekleyen bulgular

- Dismorfik eritrositler
- Eritrosit silendirleri (patognomonik)
- Akantositler
- Eşlik eden proteinüri ( $> 500$  mg/gün) veya yeni başlangıçlı hipertansiyon

- **Pıhtılı gros hematüri** glomerülofritlerde izlenmez, **üriner sistem malignitesi** araştırılmalıdır.
- İzole glomerüler hematürinin en sık nedeni **IgA nefropatisidir**.
- Toplumda genel olarak hematürinin **en sık** nedeni **üriner enfeksiyonlardır**.
- İdrar kırmızı olmasına rağmen eritrosit görülemiyorsa; **intravasküler hemoliz (hemoglobinüri), miyoglobinüri, ilaç (rifampin)** akla gelmelidir.
- Üriner kaynaklı olduğu düşünülen hematüride en önemli tetkik **bilgisayarlı tomografidir**.
  - ✓ Normal bulunur ise **idrar sitolojisi** ve/veya **sistoskopi** yapılır.

### Hematüride bazı ipuçları

- **Renal kolik + hematüri**: Böbrek taşı
- **Lomber kitle + hematüri**: RCC
- **Ağrısız pıhtılı hematüri**: Mesane kanseri
- **Aile öyküsü + hematüri**: Polikistik böbrek hastalığı, Alport sendromu

### Lökositüri (Piyüri)

- Her büyük büyütme mikroskop sahasında  $\geq 3-5$  lökosit olması ya da mililitrede  $\geq 8-10$  lökosit olmasıdır.
- En sık nedeni **üriner sistem enfeksiyonlarıdır**.
- Lökosit kümeleri ve silendirleri **piyelonefritte** ve **akut interstisyel nefritte** görülebilir.
- **Steril piyüri**:
  - ✓ İdrar kültürü **negatif** olan hastada **idrarda lökosit** olmasıdır.
  - ✓ **Önemli nedenleri**:
    - Tüberküloz enfeksiyonu, Klamidya enfeksiyonu
    - İnterstisyel nefrit, Renal transplant rejeksiyonu
    - Jinekolojik enfeksiyon
    - Polikistik böbrek hastalığı
    - Böbrek taşı vb.

Bu soru hakkında daha fazla referansımızı görmek için [www.tusdata.com](http://www.tusdata.com)'u ziyaret ediniz.



- Ağrısız gross hematüri, **kahve veya kola rengi** ise genellikle glomerülo nefritleri, **kırmızı veya pembe** renk olduğunda ise travma, tümör, pıhtılaşma bozuklukları veya renal tüberküloz gibi nonglomerüler nedenlerin göstergesidir.
- Fizik muayenede böğürde kitle palpe edilmesi, hidronefroz, kistik hastalık, renal ven trombozu veya tümörü düşündürmelidir. **Döküntü ve eklem ağrısı, Henoch Schönlein purpurası veya lupusu** akla getirmelidir.

Klinik Bilimler 147. soru  
Tusdata Pediatri Ders Notu 3. Fasikül Sayfa 1030

### Çocuklarda Hematüri Nedenleri

Glomerül hastalıkları	Vasküler
- IgA nefropatisi (Berger)	- Nutcracker sendromu
- Alport sendromu	- Hemanjiom, anevrizma
- İnce membran hastalığı	- Kristallüri
- Akut poststreptokoksik glomerülo nefrit	- Arteriyel ya da venöz tromboz
- Membranöz glomerülopati	- Hemoglobüno patiler
- Membranoproliferatif glomerülo nefrit	<b>Anatomik bozukluklar</b>
- Fokal segmental glomerülosklerozis	- Multikistik displazi
- Hızlı ilerleyen glomerülo nefrit	- Travma
- Antiglomeruler bazal membran hastalığı	- Polikistik böbrek
<b>Multisistem Hastalıklar</b>	- Hidronefroz
- Sistemik lupus eritematosus	- Tümörler (Wilms, rabdomiyosarkom, anjiyomiyolipom, medüller karsinom)
- Goodpasture sendromu	<b>Tubulointerstisyel</b>
- Hemolitik üremik sendrom	- Piyelonefrit
- Orak hücreli anemi	- Papiller nekroz
- Poliarteritis nodosa	- İnterstisyel nefrit
- Henoch Schönlein purpurası	- Akut tübüler nekroz
- Wegener granülomatozu	<b>Alt üriner yolla ilgili nedenler</b>
- HIV nefropatisi	- Travma, egzersiz, aracı Münchausen
	- Ürolityazis, mesane tümörü
	- İnflamasyon (enfeksiyöz ya da non-enfeksiyöz)
	- Sistit, uretrit

### Glomerüler ve Nonglomerüler Hematürinin Ayırımı:

#### Glomerüler:

- Kahverengi veya kola rengi idrar
- >2 (+) proteinüri (gross hematüri yokken)
- Eritrosit ve lökosit silendirlerinin varlığı
- Dismorfik eritrositler (akantositler)
- Renal tübüler hücrelerin varlığı

#### Non glomerüler:

- Parlak kırmızı renkte idrar
- Kan pıhtılarının olması
- Eritrosit şekillerinin normal olması
- Terminal hematüri