İdrarda anormal miktarlarda eritrosit varlığı olarak tanımlanır.

Çıplak gözle kırmızı veya kola renginde bir idrarda mikroskopik incelemede sayılamayacak kadar çok eritrosit varlığı olarak tanımlanır.

İdrar analizi için uygun olarak toplanmış 3 örnekten ikisinde idrar sedimentinde bir mikroskopik büyük büyütme alanında 2-3’den fazla eritrosit varlığı ve çıplak göz ile normal idrar rengi olarak tanımlanır.

Malignite riski,

Geçici mikroskopik hematürili yaşlı hastalarda : %2.4

Perzistan mikroskopik hematürili yaşlı hastalarda: %5

Perzistan gross hematürililerde : %20

İdrar dipstick

En yaygın

Kolay ve ucuz

Güvenilir

Duyarlılık %91-100

Özgüllük %65-99

Orthotoluidine emdirilmiş

5x106 hücre/L idrarda

Yeşil renk Hb miktarı ~ korele

Benekli : sağlam RBC

Üniform: serbest Hb

Yalancı Pozitif Sonuçlar

Miyoglobin

Kontaminantlar (hipoklorit, menstrüel kan, bakteriyel peroksidaz)

Dehidratasyon

nYalancı Negatif Sonuçlar

nAşırı C vitamini alımı

nDiğer redükte edici ajanlar

nDüşük pH varlığı

Formaldehid varlığı

İdrar mikroskopisi ile idrar sedimentinin incelenmesi

 Hematürinin saptanmasında altın standarttır.

Taze, konsantre idrar örneği,

10 ml idrar 2500 devirde 5 dk santrifüje edilmeli,

9.5 ml’si atılmalı,

Sediment, geriye kalan 0.5 ml idrar ile homojen hale getirilip mikroskopik olarak incelenmelidir.

Nedenler

nGlomerüler hastalıklar

nPrimer

nIgA Nefropati

nMembranoproliferatif GN

nHızlı ilerleyen GN (Krezentik GN)

nFokal glomerüloskleroz

nPostinfeksiyöz GN

nMultisistem

nSLE

nVaskülit

nHenoch-Schönlein purpurası

nGoodpasture hastalığı

nTrombotik trombositopenik purupura

nAilesel

nİnce bazal membran hastalığı

nAlport sendromu

nFabry hastalığı

nNon-glomerüler (Vasküler, tübülointerstisyel)

nVasküler

nMalign Hipertansiyon

nBelağrısı-hematüri sendromu

nSickle cell hastalığı veya scikle cell trait

nArteriyo-venöz malformasyon

Renal arteriyel emboli, tromboz

nAilesel

nPolikistik Böbrek Hastalığı

nMedüller Sünger Böbrek

nMetabolik

nHiperkalsiüri

nHiperürikozüri

nNeoplastikhastalıklar

nRenal tümörler (Renal hücreli Ca, Wilm’s, papillom, adenom)

nİnfeksiyon

nPiyelonefrit

nTüberküloz

nHipersensitivite

nAkut interstisyel nefrit

nPapiller nekroz

nAneljezik nefropati

nSickle cell trait

nDiabetes Mellitus

nAlkolizm

nObstrüktif üropati

nTravma

Ototzomal dominant polikistik böbrek hastalığı Alport sendromu dikkati çeken ailesel özelliik gösteren hematüri endnelerindendir. Hızlı ilerleyen glomerülonefritler ve akut postinfeksiyoz glomerülonefritler,akut nefrtitikk sendromlarda hematüri önemli bulgu olarak karşımıza çıkar.

İnce bazal membran hastalığı

nBenign familyal hematüri (Otozomal dominant)

nGenel popülasyonda frekans %5-9

nGlomerül bazal membranda diffüz incelme (150-225 nM, Normali:300-400)

nÇoğu hastada renal fonksiyon normal

nProtein atılımı ve kan basıncı normal

nPerzistan veya intermittan asemptomatik hematüri

nOrta derecede proteinüri (<1.5 g/gün) olabilir.

nişitme kaybı, oküler anormallikler ve böbrek hastalığının aile öyküsü(-)

nHematüri aile öyküsü (+)