

GENİTOÜRİNER SİSTEM ANOMALİLERİ

Patent urakus (Urakal fistül)

- İntrauterin dönemde mesane ilk oluştuğu zaman umblikusa dar bir bağ aracılığı ile bağlıdır.
- Embriyolojik gelişim sırasında bu tüp kapanmadığı zaman mesane ile umblikus arasında bir fistül kalır

- Erkeklerde daha sık görülür
- Fizik muayenede umbilikal korddan temiz, kokusuz bir sıvı geldiği gözlenir
- Eđer sıvı test edilirse pH'sının asidik olduğu ve idrar pH'sına uyduğu belirlenir

Konjenital polikistik böbrek

- Otozomal resesiftir
- Genellikle bilateralidir
- Kistler, böbreklerde distal tüpleri ve toplayıcı kanalları dilate eder

Klinik bulgular

- Abdominal distansiyon
- Palpasyonla her iki böbreğin genişlemiş olması
- Bilateral ise hematüri, oligüri, anüri
- Gelişme geriliği
- Karaciğerde de kistler var ise, portal hipertansiyon, özefagus varisleri

Tedavi

- Tek taraflı ise etkilenen böbrek çıkarılır
- Bilateral ise, diyaliz ve böbrek transplantasyonu
- Hipertansiyon kontrol altına alınmalıdır

Prognoz

- Böbrek yetmezliđi ve solunum yetmezliđine bağlı erken ölüm görülebilir
- Genetik danışmanlık yapılmalıdır

Ekstrofik mesane

- Embriyonik dönemde gebeliğin 8. haftasında karın ön duvarı, simpisis pubis, mesane ve üretranın gelişmelerin yetersizlik sonucu oluşan konjenital bir anomalidir.
- Pubis ile umblikus arası açıktır
- Erkeklerde kızlardan daha sık görülür

- Rektus kasları umblikusun altındadır ve pubis kemiğinin ön tarafa birleşmesi olmamıştır.
- Simfisiz pubiste geniş bir ayrılma vardır
- Femur başları dışa rotasyon halindedir
- Çocuk yürümeye başladığında ördek vari yürür

Klinik bulgular

- Mesane ön duvarı yoktur
- Abdominal açıklıktan mesanenin arka duvarı gözlenir
- Mesane açık olduğu için gelen idrar anormal üretral açıklıktan posterior mesane üzerine akar
- Sürekli idrar drenajı çevredeki deride irritasyona neden olur

- Mesane mukozasında ülserasyonlar görülebilir
- Enfeksiyon riski yüksektir
- İlerleyici böbrek hasarı görülebilir

Tedavi

- Cerrahi onarım
- Mesane çıkarılıp yerine üriner rezervuar oluşturulur

Bakımı

- Enfeksiyondan koruma
- Simfisiz pubisin ayrılmasını önlemek ve üzerindeki basıncı azaltmak için bebeğin bacakları bir araya getirilerek fleksiyon pozisyonunda tespit edilir
- Bebeğin alt bezini değiştirmek için bacakları açılmamalıdır.
- İdrarın mesaneden kolaylıkla drene olması için sağ yada sol yan pozisyon verilir

- Ameliyat sonrası dönemde aldığı çıkardığı takibi yapılır
- İnsizyon bölgesi enfeksiyon yönünden izlenir
- Ameliyat bölgesindeki dren tüpleri bası altında kalmamalı
- Bebek doğduğunda bakımı öğretilmeli
- Ebeveyn bebek ilişkisi başlatılmalı

- Evdeki bakında: mukoza ülserasyonları ve enfeksiyonun nasıl önleneceği öğretilmeli
- Mesane duvarı üzerine basıncı önlemek için hafif giysiler giydirilmeli
- Banyo yaptırırken bebek küvete sokulmamalı
- Bebekte ateş, hematüri, ameliyat yerinden akıntı olursa hastaneye başvurulmalı

Hipospadias ve epispadias

Hipospadias

- Üretral açıklık normal meatusta yakın bir yere penisin ventral yüzüne çeşitli pozisyonlarda lokalize olabilir
- Üretral açıklık penisin ucuna ne kadar yakınsa cerrahi tedavi o kadar kolay olur
- İnmemiş testis ve inguinal herni ile birlikte görülebilir

Epispadias

- Üretra penisin dorsaldal yüzüne açılır
- Sıklıkla ekstrofik mesane ile birlikte görülür
- Kız çocuklarda da görülmektedir
- Labia majörler anomaliyi kapatabilir
- Klitoriste görülen yarık ve üretral açıklığın genişlemiş olması ile farkedilir

Klinik bulgular

- Hipospadias doğumdan hemen sonra bebeğin nasıl idrar yaptığı gözlenerek hemen belirlenebilir
- Hipospadiaso olan çocukların çoğunda kısa chordea vardır. Çocuk inmemiş testis yönünden de değerlendirilmelidir.
- Hipospadiası olan çocuklar ayakta durur pozisyonda idrar yapamazlar. İdrar yapabilmeleri için oturması gerekir.
- Ebeveynler için bu anomali çocuğun erkekliğini tehdit eden bir durumdur.

Tedavi

- Cerrahi düzeltme 6-18. aylarda yapılır
- Meatomi yapılır
- 12.-18. aylarda chordea sabitleştirilir
- Plastik cerrahi gerekebilir

Bakımı

- Bebek sünnet ettirilmemelidir
- Üroplasti ameliyatı yapılıncı üretral dikişlerde basınca neden olmaksızın idrarın drenajını sağlamak için suprapubik yada perianal katater yerleştirilir
- Mesane spazmlarını önlemek için antispazmatik ilaç verilir

FİMOZİS

- Fimozis sünnet derisinin glans gerisine retrakte edilememesidir. Yenidoğan erkeklerin %92 sinin sünnet derisi geri retrakte edilemez. Bu durum normaldir.
- Sünnet derisi retrakte edildiğinde eksternal meatus hiç görülmüyorsa veya bebek idrar yaparken glans ile sünnet derisi dış açıklığı arasında idrar birikmesine bağlı balonlaşma oluyorsa girişim gerekir. Bu durumda klemp ile sünnet derisi dilate edilerek glansı serbestleştirmek yeterli olur.

- Ebeveynlere sünnet edilmemiş penisi uygun şekilde nasıl temizleyecekleri öğretilir. Sünnet derisinin penis ucundan geriye doğru zorlanarak çekilmesi, inflamasyona ve fimozis gelişmesine neden olabilir. Aile bu konuda uyarılmalıdır.

İnmemiş testis

- Tek yada bilateral olarak testisin inguinal kanaldan skrotuma inmesindeki başarısızlık sonucu ortaya çıkar. Testisler scrotuma 7-9. ayda iner. Başarısızlık hormonal nedenlerle veya mekanik olabilir.
- Testisler skrotuma inmediği zaman fonksiyonlarında azalma olur ve gonadlarda atrofi gelişir.
- İnmemiş testis, inguinal herni birlikte görülebilir.

Tedavi

- Spontan olarak testis scrotuma inebilir.
- İnmezse genellikle 15. ayda cerrahi girişimle müdahale edilir

Bakımı

- Erken tanı açısından ebenin rolü büyüktür.
- Ameliyat sonrası birkaç gün yatak istirahati önerilebilir.
- Ağrıyı azaltmak için soğuk uygulama yapılır, analjezik verilir.
- Ameliyat yerinin idrar ve gaita ile kontaminasyonu önlenir

Kaynak

- Macdonald & Henderson, (2004). Mayes' Midwifery.13th Edition, Baillierri Tinddall Publihers
- Rudolph A. M, Kamei R.K, Overby K.J(2003). Rudolph's Fundamentals Pediatrics Türkçe. 3. Baskı. Öncü Basımevi.Ankara
- Çavuşoğlu H. (2000). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. 4. Baskı. Cilt:2. bizim büro Basımevi. Ankara
- Dađođlu T., Görak G.(2002). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri
- Genç Ekti, R. Özkan, H. (2016). Ebeler İçin Yenidoğan Sağlığı ve Hastalıkları. Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri. Elazığ
- Lissauer T. Fanafoff A. (2013). Bir Bakıřta Neonatoloji. Akademisyen Kitapevi. Ankara
- Cloherty J. (2014). Neonatoloji El Kitabı. Güneş Kitapevi. Ankara