



Çocuklarda Ürogenital Travma

Dr Saniye Ekinci
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
2008

Epidemiyoloji

- Ürogenital yaralanmaların
 - %90'ı künt travmalara ikincil
 - >%50 böbrek yaralanması
 - %75-90'ınla çoklu organ sistemi yaralanması
- Mortalite genellikle eşlik eden diğer yaralanmalara ikincil

Yaralanmaya Yatkınlık Oluşturan Anatomik Özellikler

- Karın duvarı ve göğüs kafesi ince, perinefrik yağ dokusu zayıf
- Böbrekler daha aşağıda yerleşmiş ve büyük
- Göğüs kafesi esnek
- Fetal lobülasyonlar
- Böbrekler rölatif olarak hareketli
- Kemik pelvis içi hacim küçük
- Üretrada prostat desteği yetersiz
- Doğumsal anomaliler

Fiziksel İnceleme

- Karın
 - Defans
 - Hassasiyet
 - Ekimoz
 - Kitle
 - Glob vezikal
- Perine-üretra ağzı
 - Ekimoz
 - Laseryon
 - Gross hematuri
- Rektum
 - Laseryon
 - Tüsedde kitle (hematom?), prostat yerinde değişiklik



Laboratuvar İncelemeler

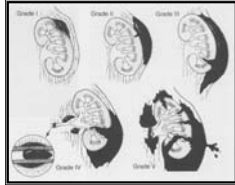
- Tam kan sayımı
- Kan biyokimyası
- İdrar incelemesi
 - Gross veya mikroskopik hematuri

Radyolojik İncelemeler

- Direkt grafler (pelvis)
- Ultrasonografi
- Karın-pelvis bilgisayarlı tomografisi
- İntravenöz pyelografi
- Retrograd üretrografi-sistografi
- Seçici damar görüntüleme

Böbrek Yaralanmaları

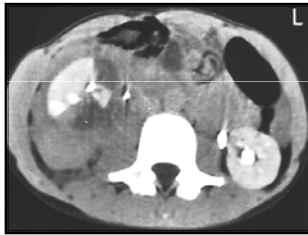
- Destekleyici tedavi
 - Basit kontüzyonlar
 - Kapsül bütünlüğünde bozulmaya neden olmayan laserasyonlar
 - Yaşamsal bulgularda kötüleşmeye neden olmaksızın kapsül bütünlüğünü bozan yaralanmalar
- Cerrahi tedavi
 - Parçalanmış böbrek ve pedikül yaralanmaları
 - Kontrol edilemeyen ve destekleyici tedaviye rağmen yaşamsal bulgularda kötüleşmeye neden olan kanamalar



Böbrek Yaralanmaları



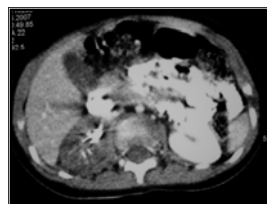
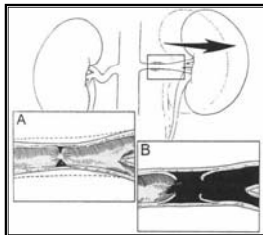
Böbrek Yaralanmaları



Böbrek Yaralanmaları



Böbrek Yaralanmaları



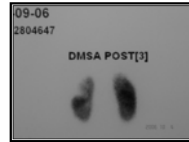
Böbrek Yaralanmaları

- Abdominal travma sonrası görülen böbrek yaralanmalarının %20'sinde daha önce tanı konmamış doğumsal anomaliler saptanır.



Böbrek Yaralanmaları

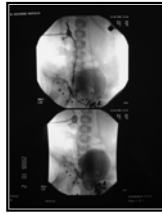
- Geç komplikasyonlar
 - ürinom
 - enfeksiyon
 - fonksiyon kaybı
 - hipertansiyon



Üreter Yaralanmaları

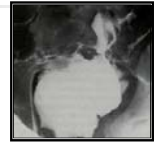
- Üreter bütünlüğünde bozulmaya neden olmayan kontüzyon ve hematoma gibi yaralanmalarda konservatif izlem tercih edilir.
- Üreter kopması veya üreteropelvik bileşke kopmasında cerrahi tedavi gereklidir.

Üreter Yaralanmaları



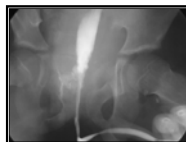
Mesane Yaralanmaları

- Kontüzyon, hematoma ve retroperitoneal lacerasyonlar üretral foley sonda veya sistostomi ile drenajla tedavi edilebilir.
- Peritona idrar kaçışına neden olan perforasyonlar, mesane boynu yaralanmaları, cerrahi onarım gerektirir.



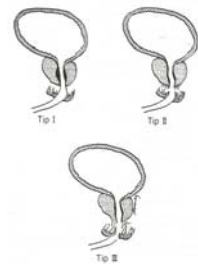
Mesane Yaralanmaları

- Mesane yaralanmaları ile birlikte üretra yaralanmaları da görülebileceğinden hastalar sonda konmadan önce mutlaka retrograd üretrografi ile değerlendirilmelidir.

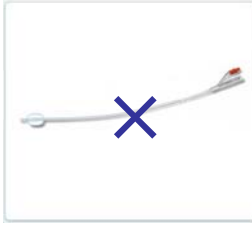


Üretra Yaralanmaları

- Posterior üretra (prostatik ve membranöz üretra) yaralanmaları çoğunlukla pelvis kırıkları ile birlikte görülür.
- Suprapubik drenajla birlikte erken onarım veya geç onarım uygulanabilir.
- Anterior üretra (buböz ve penil üretra) yaralanmaları perine ve skrotuma idrar kaçağı, peniste şişlik görülür.

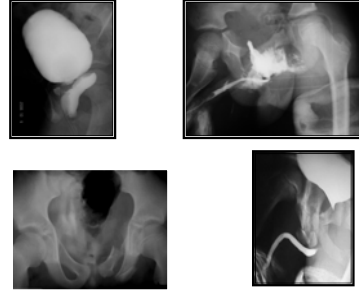


Üretra Yaralanmaları



Üretra yaralanma şüphesi varsa retrograd üretrografi ile üretra bütünlüğünü değerlendirmeden üretral katererizasyon denenmemelidir.

Üretra Yaralanmaları



Üretra Yaralanmaları

- Geç komplikasyonlar
 - üretral darlık
 - empotans
 - inkontinans

Genital Yaralanma



Genital Yaralanma

- | | |
|------------------|--------------------------|
| ■ Testis,skrotum | ■ Penis |
| ■ Hematosel | ■ Fermuar, klozet kapağı |
| ■ Kontüzyon | ■ Üretroskopi |
| ■ Hematom | ■ Sünnnet gerekebilir |
| ■ Torsiyon | |