

PARAZİTİK OLMAYAN BİR ŞİLÜRİ VAKASI

Dr. Mustafa KARACAGİL*
Dr. Ahmet İMAMOĞLU**
Dr. İbrahim GÜLMEZ***

ÖZET : İdrar retansiyonu ile dikkati çeken, parazitik olmayan bir şilürü vakası takdim edildi. Muhtemel sebebin üriner sistem tüberkülozu olabileceği tartışıldı.

A CASE OF NONPARASITIC CHYLURIA

SUMMARY : A case of nonparasitic chyluria presenting with retention of urine was reported and as a possible reason urinary system tuberculosis is discussed.

KEY WORDS. chyluria, urinary system tuberculosis

Şilürük idrarda değişik oranlarda albümin, yağ ve fibrin bulunur. Parazitik ve nonparazitik olmak üzere iki çeşit şilürü vardır. Parazitik şilürüde etken genellikle W. Bancrofti nematodu olup, ayrıca ekinokokkus, sistiserkus sellüloza, askaris ve malarya parazitleride sorumlu olabilir. Nonparazitik şilürüde duktus torasikus ve ilişkili lenfatik kanallarda obstrüksiyon yapan faktörler söz konusudur. Bu etkili faktörler retroperitoneal fibrozis, maligniteler, apseler, üriner sistem tüberkülozu, diabetes mellitus, gebelik ve ayrıca duktus torasikus travması ve konjenital abnormaliteleridir (1, 3).

VAKA TAKDİMİ : Onüç yaşında Maraş'tan gelen erkek hasta (R.A., 342421) idrar retansiyonu ile müracaat etti. Altı aydır intermittant şilürü ve bununla birlikte sistizm şikayeti mevcuttu. Öz ve soy geçmişinde ve fizik muayenesinde glob vezikalden başka özellik yoktu. Üretral kateterle fibrin ve kan pıhtıları ihtiva eden

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(**) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(***) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi.

400 cc şilürik idrar boşaltıldı. İdrar tetkikinde ++++ protein, ++ şeker ve mikroskopisinde 20 - 25 eritrosit, bol lökosit mevcuttu. Günlük idrar takipleri hemen hemen aynı özelliklere sahipti ve tüm idrar tetkiklerinde yağ muhtevası yoktu. Biyokimyasal tetkiklerden BUN, kreatinin, serum elektrolitleri, açlık kan şekeri, karaciğer fonksiyon testleri, kan proteinleri, total lipit ve kolesterol seviyeleri normal sınırlardaydı. Adi idrar kültüründe üreme olmadı. Parazitik şilüriyi ekarte etmek için peşpeşe 5 gece yarısı alınan periferik kan yaymalarında Bancrofti nematoduna rastlanmadığı gibi gaitada parazit yumurtası da yoktu. Casoni ve weinberg serolojik testleri menfi idi, ayrıca periferik yaymada eozinofili tespit edilemedi. Fakat idrarda ARB görüldü. Panendoskopik muayenede mesanede büllöz ödemden başka kayda değer özellik yoktu. Bilateral retrograd pyelografide sol üreterde fibrin pıhtılarına ait olması muhtemel dolma defektleri dışında özellik yoktu. Antitüberkülo tedaviye başlanarak tamamen yağsız diyet düzenlenmesinden 10 gün sonra idrar görünüm ve biyokimyasal olarak normaleşti. Hastanın taburcu edilmesinden sonraki prognozunu takip edemedik.

TARTIŞMA : Lenfatik kanalın obstrüksiyonu sonucu artan basınçtan dolayı lenfanjektazi, valvüler yetersizlik ve retrograd akım ile lenfatikorenal şant oluşumu ile şilüri etyopatogenezi açıklanmaktadır (3). Şilürik hastada inatçı semptomlar, şilöz pıhtılardan dolayı kolik renal ve idrar retansiyonu ve belirgin kilo kaybıyla tanımlanmaktadır (4). Bizim olgumuzda şilürik idrar çıkartılması devamlı değil intermittant idi. Ayrıca olgumuzda kilo kaybı olmayıp, başvuru nedeni olan idrar retansiyonu vardı. Şilürinin intermittant karakteri, lenfatikorenal şantın şilöz pıhtılarıyla açılıp kapandığını akla getirmektedir. Akut bir şilüri vakası ile karşılaştığımız için kilo kaybı ve kan biyokimyasal değerlerinde değişiklikler saptanmadı.

Dünya filariazis endemik bölgelerinin dışında olan ülkemizde parazitik şilüriye nadiren rastlanır. Zira literatürde bu konu pek az rapor edilmiştir (2). Olgumuzda periferik kanda mikroflaria saptayamadık, ayrıca etyolojide nadiren etkili olduğu belirtilen diğer parazitlerde saptanamadı. Bunun yanında parazitik infestasyon ihtimalini belirtecek olan eozinofil sayımı da normaldi. Olgumuzda idrarda tüberküloz basilinin görülmesinin nonparazitik şilüriye

lürü etyolojisini açıkladığı kanısındayız. Hong - Kong'dan 161 şilürü vakası rapor eden Yu ve arkadaşları (4) ürolojik semptomları olan 12 vakanın 5 inde şilürü nedeninin üriner tüberküloz olduğunu ve ayrıca 7 vakada da pulmoner tüberküloz bulunduğunu belirtmektedir. Ülkemizde tüberküloz vakalarının son yıllarda arttığı göz önüne alınırsa bu durumun açıklanmasına katkısı olacağı kanısındayız.

Genel olarak şilürük idrarda yağ muhtevasının bulunduğu belirtilmektedir (1). Olgumuzun idrarında yağ saptanamadı. Literatürde en fazla şilürük olgu serisine sahip olan Yu ve arkadaşları (4) hastaların 1/3 ünde idrarda yağ bulunmadığını belirtmektedir.

Hastamızın prognozunu tam takip edemememize rağmen, uyguladığımız antitüberkülo ve konservatif tedavi ile iyi cevap aldığımızı düşünmekteyiz. Zira Yu ve arkadaşları (4) da 161 hastanın 118 inde konservatif tedavi ile kür sağladıklarını belirtmektedirler. Konservatif tedaviden amaç diyetteki yağın ve yağlı yiyeceklerin tamamen kaldırılmasıdır.

Üriner sistem tüberkülozuna bağlı olarak ortaya çıkan bu şilürü vakasının rapor edilmesinden amacımız, ülkemizde nadir rastlanan şilürü konusuna az da olsa katkıda bulunmaktır.

K A Y N A K L A R

1. Cıferri F, Glowsky MM : Chronic chyluria : A clinical study of 3 patients. J Urol 133 : 631 - 633, 1985.
2. Günalp I : Modern Üroloji. Yargıçoğlu Matbaası, Ankara 1975, s 72.
3. Taylor TV, Sirachan AWB, Isherwood L, Moore T : Monparasitic chyluria (presenting with urinary retention). Brit J Urol 47 : 419 - 423, 1975.
4. Yu HHY, Ngan H, Leong CH : Chyluria - a 10 - year follow - up. Brit J Urol 50 : 126 - 133, 1978.