



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

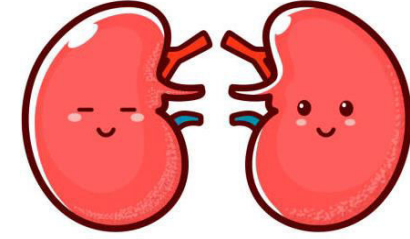
ÇOCUK NEFROLOJİ BİLİM DALI OLGU SUNUMU

22 Ekim 2024 Salı

ARAŞ. GÖR. DR. AYNA ATAYEVA
DR.ÖĞR. ÜYESİ MEHMET BAHA AYTAÇ



OLGU 1- 7 günlük erkek hasta



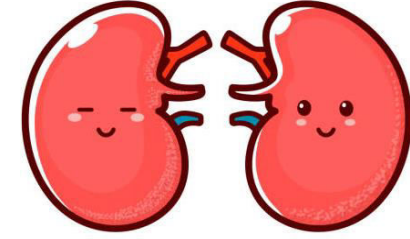
- **Şikayeti:**

- Böbreklerde genişleme

- **Öykü:**

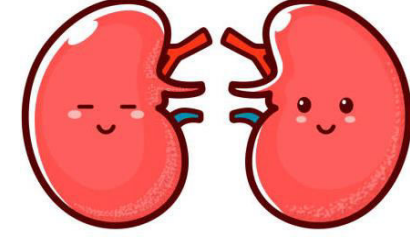
- Antenatal USG de böbrekte genişleme olduğu söylenmiş.
- Oligohidroamniyoz yok.
- Takiplerinde **kreatinin 1,15** olması, usg de **bilateral hidronefroza** sekonder böbrek **parankiminde incelme** saptanması nedeniyle ileri tetkik ve tedavi için tarafımıza yönlendirilmiş.

OLGU 1- 7 günlük erkek hasta



- **Özgeçmiş:**
 - Antenatal dönemde hidronefroz saptanmış
 - 37 gebelik haftasında normal spontan vajinal yol ile 3300 gr doğmuş
 - 6 gün solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakımda yatışı olmuş.
 - Başka bilinen hastalık yok
 - Süreli kullandığı ilaç : D vitamini 1x 400 IU
- **Soygeçmiş:**
 - Annesi 26 yaş, hipotiroidi
 - Babası 27 yaş, sağlıklı
 - A-B arası akrabalık yok
 - Ailde böbrek hastalığı yok

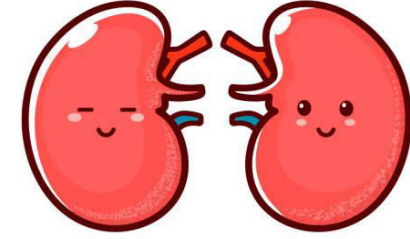
OLGU 1- 7 günlük erkek hasta



- **Fizik muayene:**

- Genel durumu iyi, vitalleri yaşına göre normal persentil aralığında
- Tartı 3080 gr , Boy 49 cm , Baş çevresi 36 cm
- Solunum sesleri bilateral eşit, ral ve ronküs yok
- Kalp sesleri doğal, ek ses ve üfürüm yok
- Batın rahat, defans ve reboud yok. Organomegali yok.
- Yenidoğan refleksleri canlı, aktif
- Haricen erkek, testisler bilateral skrotumda. Bezi idrarlı. Sakral gamze yok. Epispadias ve hipospadias yok.

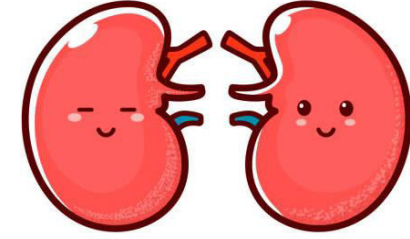
OLGU 1- 7 günlük erkek hasta



- Dış merkez USG :

- Her iki böbrek pelvikaksiyel ileri dilatasyon, **grade 2-3 hidronefroz** buna sekonder **parankim incelmış**
- En kalın yerde sol 10mm, sağ 12mm. Proksimal üreter net takip edilemedi. **Mesane duvar kalınlığı artmış, 7mm**

OLGU 1- 7 günlük erkek hasta



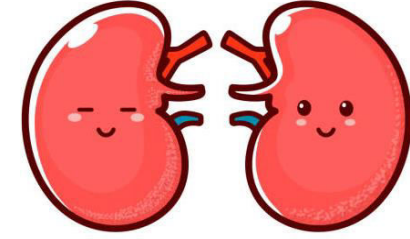
Tam İdrar tahlili

- pH - 6,5 (5,5-8)
- Dansite - 1,002 (1005-1027)
- Kan - NEGATİF(-)
- Lökosit - NEGATİF(-)
- Glukoz - NEGATİF(-)
- Protein - NEGATİF(-)
- Bilirubin - NEGATİF(-)
- Keton - NEGATİF(-)
- Nitrit - NEGATİF(-)

Biyokimya

- Ürea - 30,9 mg/dL (16,5-48,5)
- Ürik asit - 3,5 mg/dL (3,4-7)
- **Kreatinin - 1,12 mg/dL (0,3-0,9)**
- Albumin - 35,3 g/L (39,7- 49,4)
- Sodyum (Na) - 142 mmol/L (135-145)
- Potasyum (K) - 5,29 mmol/L (3,5- 5,5)
- Klor (Cl) - 105 mmol/L (98-107)
- Kalsiyum - 8,31 mg/dL (8,6-10,6)
- Magnezyum (Mg) - 1,72 mg/dL (1,6- 2,6)
- Fosfor (P) - 6,78 mg/dL (4,5-9)

OLGU 2- 3 ay 3 günlük kz hasta



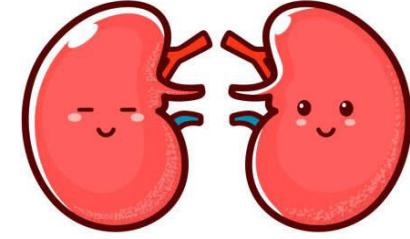
- **Ŗikayeti:**

- Böbreklerde geniŖleme, 2 defa idrar yolu enfeksiyonu geçirme

- **yk:**

- Postnatal 15. gününde ateŖli idrar yolu enfeksiyonu - evde tedavi?
- Postnatal 40. gününde ateŖli idrar yolu enfeksiyonu
 - İdrar kültüründe **100 000 koloni Klebsiella pneumonie** remiŖ.
 - 20 gün hastanede parenteral antibiyoterapi almıŖ.
- Yapılan riner usg de **hidronefroz** saptanmıŖ.
- İleri tetkik ve tedavi amacıyla tarafımıza ynlendirilmiŖ

OLGU 2- 3 ay 3 günlük kız hasta



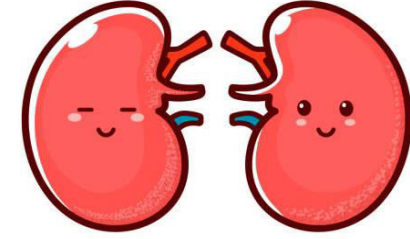
• **zgemiř:**

- Antenatal dönemde takipli, 16.gebelik haftasına kadar polihidroamios var sonrasında normal
- 38 gebelik haftası sezeryan (eski) ile 2850 gr doğmuş
- Yenidoğan yoğun bakımda yatışı olmamış
- Süreli kullandığı ilaç : D vitamini 1x 400 ıu

• **Soygeçmiş:**

- A-B arası akrabalık yok
- Ailde böbrek hastalığı, diyaliz hastası, işitme kaybı yok

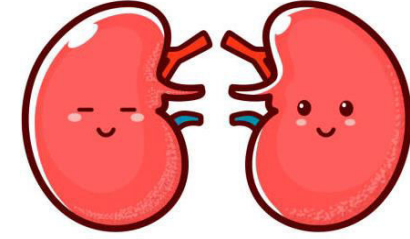
OLGU 2- 3 ay 3 günlük kız hasta



• Fizik muayene:

- Genel durumu iyi, vitalleri yaşına göre normal persentil aralıkta
- Tartı 5050 gr , Boy 59,5 cm , Baş çevresi 39 cm
- Solunum sesleri bilateral eşit, ral ve ronküs yok
- Kalp sesleri doğal, ek ses ve üfürüm yok
- Batın rahat, defans ve rebound yok. Organomegali yok.
- Yenidoğan refleksleri canlı, aktif
- Haricen kız, labial yapışıklık, deformite yok. Bezi idrarlı. Sakral gamze yok.

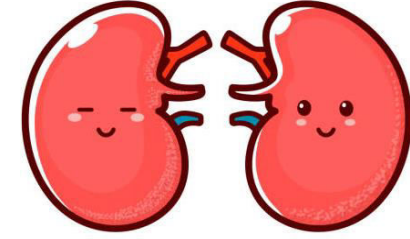
OLGU 2- 3 ay 3 günlük kz hasta



- D merkez USG :

- Sol böbrek boyutları 62x21 mm, parakim kalınlığı 8 mm, sol pelvis ap çap 12mm (**grade 2-3 ektazi**)
- Sağ böbrek boyutları 67x26 mm, parakim kalınlığı 8 mm, sağ pelvis ap çap 8 mm (**grade 1-2 ektazi**)
- Mesane normal

OLGU 2- 3 ay 3 günlük kız hasta



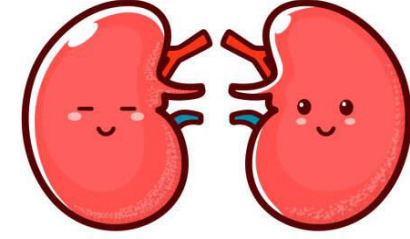
Tam İdrar tahlili

- pH - 6,5 (5,5-8)
- Dansite - 1,007 (1005-1027)
- Kan - NEGATİF(-)
- Lökosit - NEGATİF(-)
- Glukoz - NEGATİF(-)
- Protein - NEGATİF(-)
- Bilirubin - NEGATİF(-)
- Keton - NEGATİF(-)
- Nitrit - NEGATİF(-)

Biyokimya

- Ürea - 32,9 mg/dL (16,5-48,5)
- Ürik asit - 3,09 mg/dL (3,4-7)
- Kreatinin - 0,31 mg/dL (0,3-0,9)
- Albumin - 37,3 g/L (39,7- 49,4)
- Sodyum (Na) - 137 mmol/L (135-145)
- Potasyum (K) - 4,29 mmol/L (3,5- 5,5)
- Klor (Cl) - 108 mmol/L (98-107)
- Kalsiyum - 10,31 mg/dL (8,6-10,6)
- Magnezyum (Mg) - 2,2 mg/dL (1,6- 2,6)
- Fosfor (P) - 5,78 mg/dL (4,5-9)

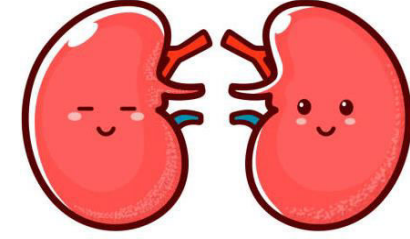
Patolojik bulgular



Olgu-1	Olgu-2
7 günlük erkek hasta	3 ay 3 günlük kız hasta
Antenatal böbrekte genişleme	2 defa ateşli idrar yolu enfeksiyonu öyküsü
Postnatal USG- Bilateral grade 2-3 Hidronefroz, Kreatinin yüksekliği	USG- bilateral hidronefroz

ÖN TANI ?

Ön tanı



Posterior Üretral valve



Vezikoüretral reflü



Pelviüreterik darlık

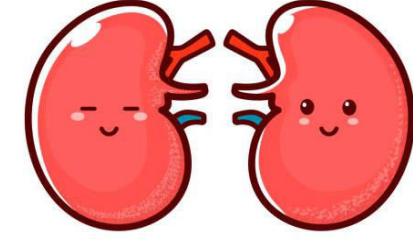


Üreterovezikal bileşke darlığı



Geçici hidronefroz

Patolojik bulgular

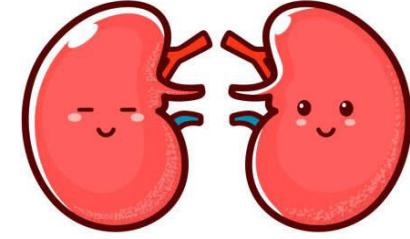


Olgu-1	Olgu-2
7 günlük erkek hasta	3 ay 3 günlük kız hasta
Antenatal böbrekte genişleme	2 defa ateşli idrar yolu enfeksiyonu öyküsü
Postanatal USG- Bilateral grade 2-3 Hidronefroz, Kreatinin yüksekliği	USG- bilateral hidronefroz

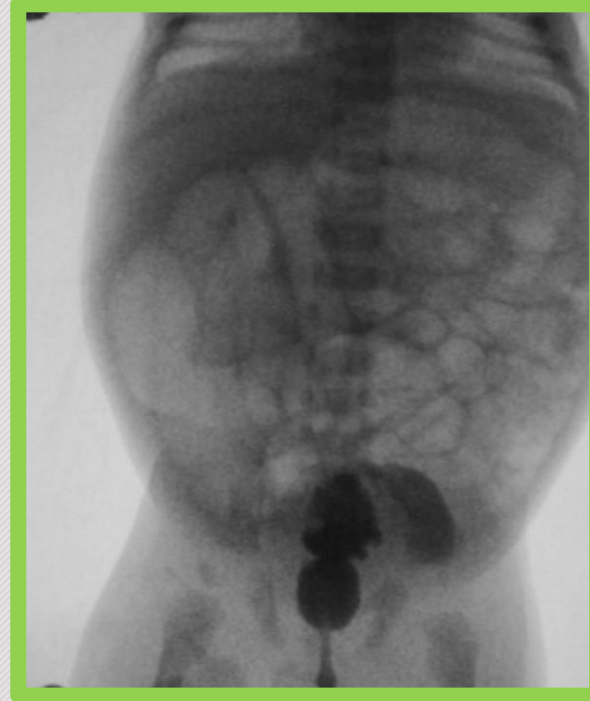
Posterior
Üretral
valve

Vezikoüretral
reflü

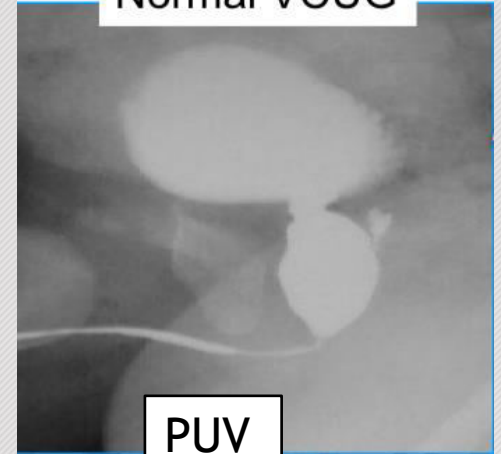
Olgu-1 Klinik İzlem



- Kreatinin yüksekliği olan hasta yenidoğan yoğun bakıma interne edildi
- Aldığı çıkardığı ,tartı takibi yapıldı
- Ürolojiye konsülte edildi, sondalı takip önerildi.Kreatinin normale geldiğinde sistostopi planlandı
- Voiding çekildi. **Posterior üretrada kistik genişleme** görüldü. **PUV** açısından anlamlı olabilir olarak yorumlandı.
- Takiplerinde kreatinini geriledi

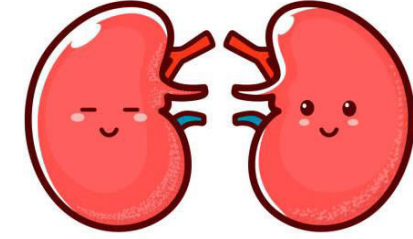


Normal VCUG



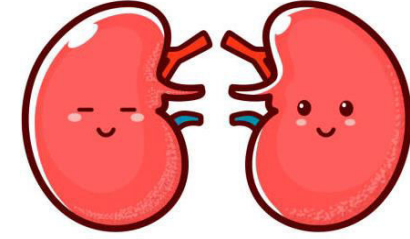
PUV

Olgu-1 Klinik İzlem

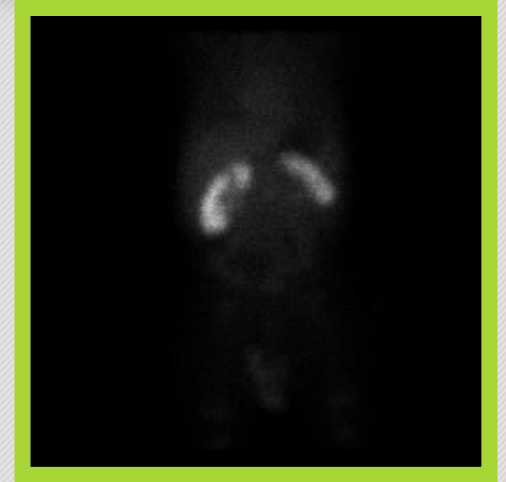


Tarih	USG	Sağ böbrek	Sol böbrek	Patolojik bulgu
Postnatal 7.gün	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çapÜreter çap	<ul style="list-style-type: none">70 mmParankim en ince - 3,2 mm27,5 mm12 mm	<ul style="list-style-type: none">78 mmParankim en ince - 3,5 mm26 mm16 mm	<ul style="list-style-type: none">Renal parankim inceSol renal çift toplayıcı sistemBilateral grade 3 HNKalın mesane duvarı 7,5 mm
Postnatal 18.gün	Üroloji tarafınca sistoskopi yapıldı. Grade 1 Posterior Üretral Valve saptandı. Rezeke edildi. Amoksisilin profilaksisi başlandı.			
Postnatal 2 .ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çapÜreter çap	<ul style="list-style-type: none">66 mmParankim en ince - 4,5 mm18 mm11 mm	<ul style="list-style-type: none">67 mmParankim en ince - 3,8 mm20 mm12 mm	<ul style="list-style-type: none">Renal parankim inceSol renal çift toplayıcı sistemBilateral grade 3 HN
Postnatal 3.ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çapÜreter çap	<ul style="list-style-type: none">64 mmParankim en ince - 7 mm18 mm11 mm	<ul style="list-style-type: none">61 mmParankim en ince - 6 mm23 mm12 mm	<ul style="list-style-type: none">Renal parankim inceSol renal çift toplayıcı sistemBilateral grade 3 HN
Postnatal 6.ayında	hala grade 3 hidronefroz devam etmesi nedeniyle tekrar sistoskopi yapıldı, rezidü PUV rezeke edildi. Sünet yapıldı. Sefiksım profilaksisi başlandı.			
Postnatal 7.ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çapÜreter çap	<ul style="list-style-type: none">69 mmParankim en ince - 2 mm23 mm10 mm	<ul style="list-style-type: none">69 mmParankim en ince - 1,8 mm26 mm13 mm	<ul style="list-style-type: none">Renal parankim inceBilateral grade 3 HNBilateral üreter geniş tortioz görünüm

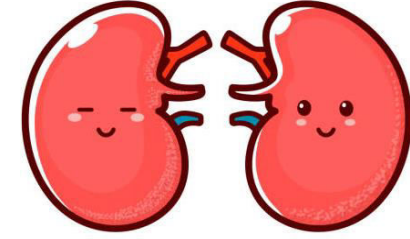
Olgu-1 Klinik İzlem



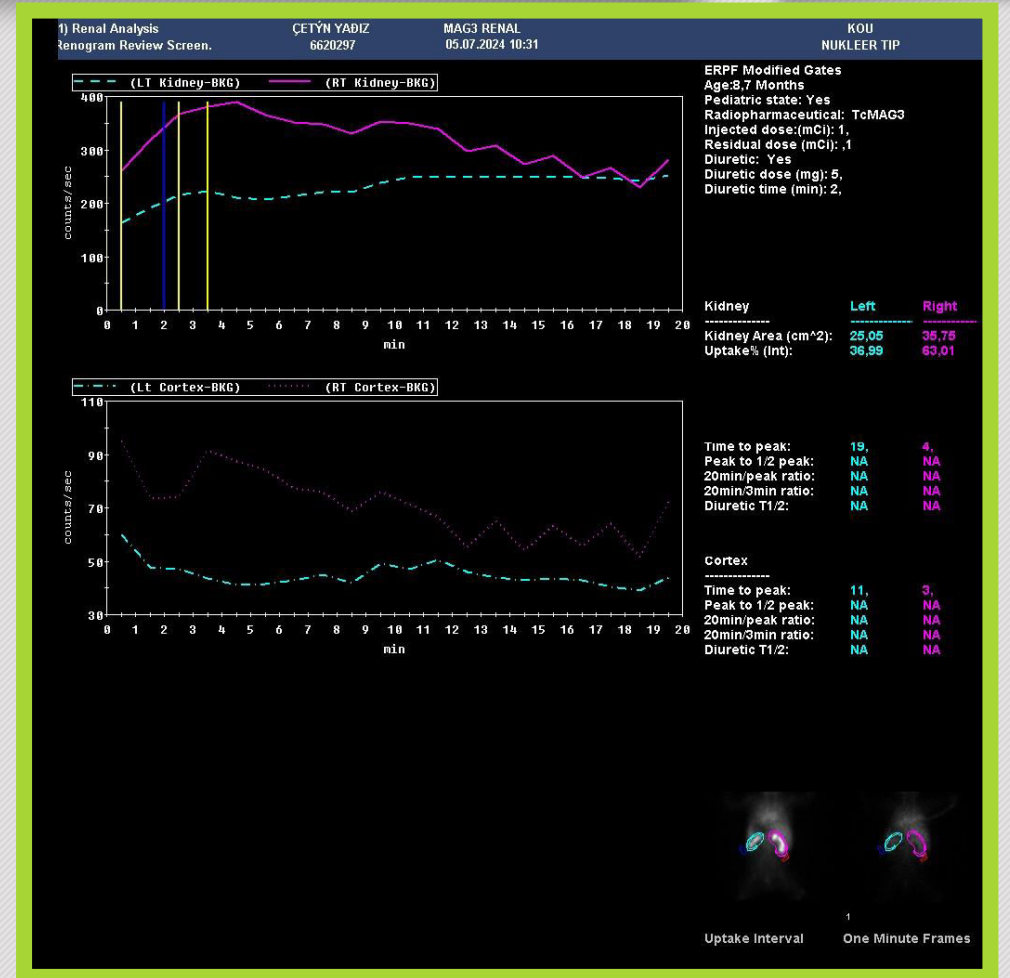
- **Tc-99m DMSA İLE BÖBREK KORTEKS SİNTİGRAFİSİ**
- Endikasyon: 8 aylık hastada böbreklerde parankim hasarı?
- Sol böbrek normal şekil ve yerleşim yerinde olup, hafif küçük boyuttadır. Radyofarmasötik tutulumu nonhomojendir. Üst polde hipoaktif alan izlendi.
- Sağ böbrek normal şekil, boyut ve yerleşim yerindedir. Radyofarmasötik tutulumu homojendir. Medial kesimde pelvikaliksiyel dilatasyona sekonder hipoaktif görünüm izlendi. Üst polde kortikal defekt izlendi.
- **Toplam böbrek fonksiyonuna katkı: Sol % 35 Sağ % 65**
- Sol böbrekte hafif küçük boyut, üst polde hipoaktif alan (kortikal defekt?),
- Sağ böbrekte normal boyut, medial kesimde pelvikaliksiyel dilatasyona sekonder hipoaktif görünüm, üst polde kortikal defekt izlenen ^{99m}Tc DMSA böbrek korteks sintigrafisi.



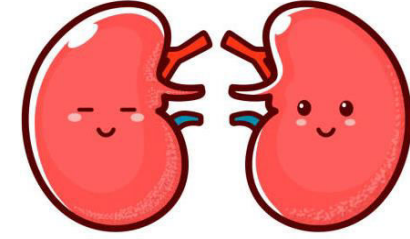
Olgu-1 Klinik İzlem



- **DİNAMİK-STATİK BÖBREK SİNTİGRAFİSİ**
- Endikasyon: 8 aylık hastanın böbrek fonksiyonları?
- Sol böbrekte simetriğine oranla küçük boyut, nonhomojen aktivite tutulumu, azalmış ekstraksiyon ve uzamış ekskresyon fonksiyonu, diüretığe yanıtız pelvikaliksiyel staz,
- Sağ böbrekte nonhomojen aktivite tutulumu, azalmış ekstraksiyon ve uzamış ekskresyon fonksiyonu, diüretığe yanıtız pelvikaliksiyel staz, her iki üreterlerde tortiyoze görünüm ve radyofarmasötik stazı izlenen sintigrafik bulgular

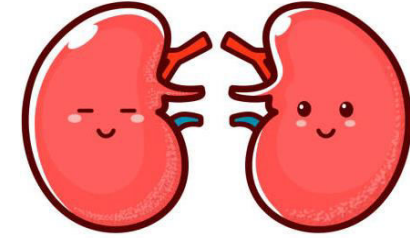


OLGU 1 - Klinik İzlem



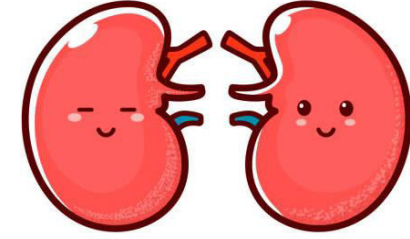
- Postnatal 9. ayında olan hastanın takip ve tedavisi üroloji ve çocuk nefroloji tarafınca etmekte
- İdrar yolu enfeksiyonu açısından aileye bilgi verildi
- Koruyucu antibiyoterapi alıyor

OLGU 2 - Klinik İzlem



Tarih	USG	Sağ böbrek	Sol böbrek	Patolojik bulgu
Postnatal 3.ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çap	<ul style="list-style-type: none">67 mm8 mm	<ul style="list-style-type: none">62 mm8mm6 mm	<ul style="list-style-type: none">Sol renal pelviste üroptelyal kalınlaşmaSol böbrekte grade 1 ektazi
Postanatal 3.ay Voiding Sistoüretografi (VCUG)- Mesane konturları düzenli. Her iki tarafta belirgin reflü izlendi. Sağda majör kaliksler, solda minör ve majör kaliksler dilate. Sağ evre 3-4 VUR(vezikoüreteral reflü) ,solda evre 4-5 VUR ile uyumlu				
Postanal 4.ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çap	<ul style="list-style-type: none">67 mm8 mm	<ul style="list-style-type: none">62 mm8 mm10 mm	<ul style="list-style-type: none">Sol böbrekte grade 1-2 ektazi
Ürolojiye danışıldı. 1 yaşa kadar takip önerildi. İdrar yolu enfeksiyonu hakkında aileye eğitim verildi. Nitrofurantoin profilaksisi başlandı.				
Postanal 7.ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çap	<ul style="list-style-type: none">65 mm7 mm	<ul style="list-style-type: none">63 mm7 mm5 mm	<ul style="list-style-type: none">Sol böbrekte grade 1 ektazi
Postnatal 10.ay	<ul style="list-style-type: none">BoyutuParankim kalınlığıPelvis AP çapÜreter çap	<ul style="list-style-type: none">65 mm7 mm	<ul style="list-style-type: none">63 mm7mm6 mm	<ul style="list-style-type: none">Sol renal pelviste üroptelyal kalınlaşmaSol böbrekte grade 1 ektazi

Olgu-2 Klinik İzlem

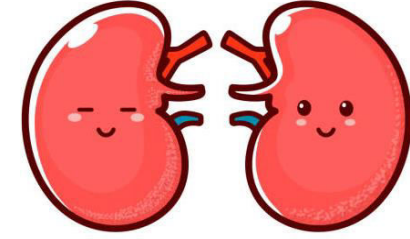


Tc-99m DMSA İLE BÖBREK KORTEKS SİNTİGRAFİSİ

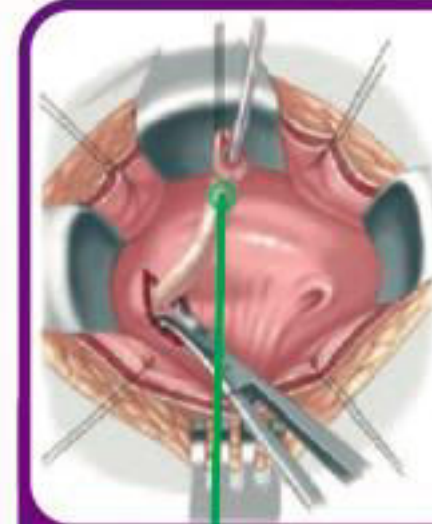
- Endikasyon: 10 aylık hastada böbreklerde parankim hasarı?
- Sağ böbrek normal şekil, boyut ve yerleşim yerindedir. Kortikal aktivite tutulumu normaldir. Kortikal defekt izlenmedi.
- Sol böbrek normal şekil ve yerleşim yerinde olup, hafif küçük boyuttadır. Radyofarmasötik tutulumu simetriğine oranla nonhomojen ve azalmıştır. Orta dış kesimde kenar düzensizliği dikkati çekmiştir (kortikal defekt?/yapısal anomali?).
- **Toplam böbrek fonksiyonuna katkı: Sağ % 64, Sol % 36**
- Sağ böbrekte normal bulgular,
- Sol böbrek hafif küçük boyut, simetriğine oranla nonhomojen ve azalmış radyofarmasötik tutulumu, orta dış kesimde kenar düzensizliği (kortikal defekt?/yapısal anomali?) izlenen 99mTc DMSA böbrek korteks sintigrafisi bulguları.



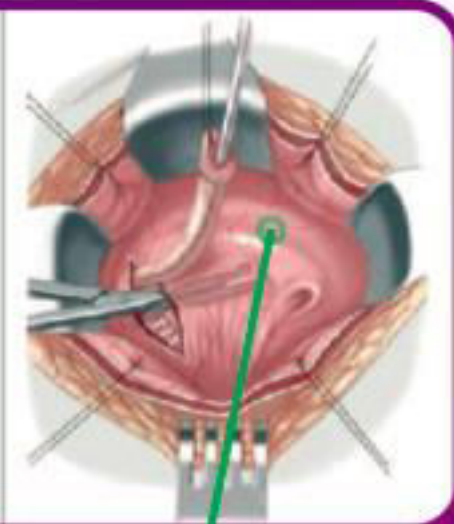
OLGU 2 - Klinik İzlem



- Postnatal 12.ayda Üroloji konseyi kararı ile hastaya bilateral üreteroneosistostomi yapıldı.
- Dış merkezde takipleri devam etmekte



İdrar Kanalı (Üreter)

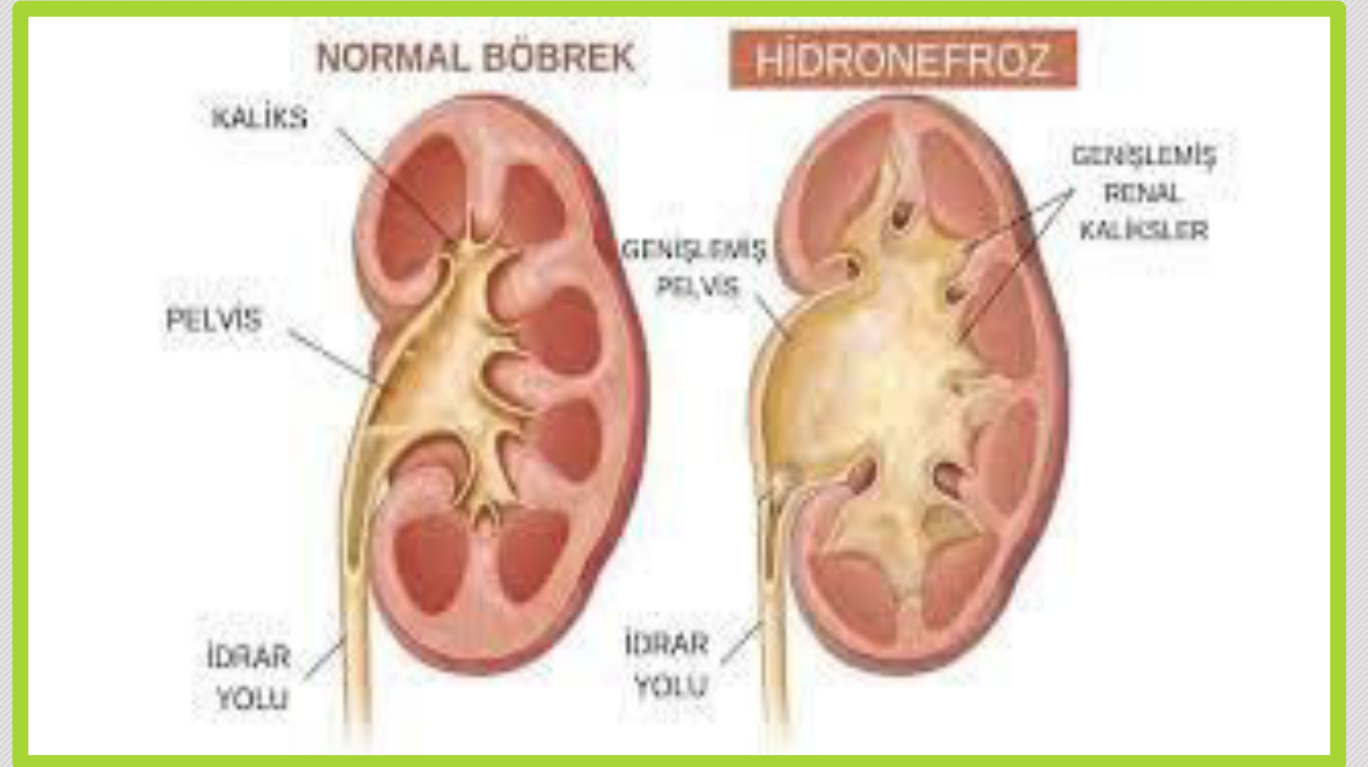


İdrar Torbası (Mesane)

Antenatal Hidronefroz

Antenatal Hidronefroz Tanım

- Antenatal ultrasonografi ile tanı konulan,
- Böbrek pelvisindeki anormal genişleme



Antenatal Hidronefroz Etiyoloji

Geçici hidronefroz	→	41-88
Pelviüreterik darlık	→	10-30
Vezikoüreteral reflü	→	10-20
Üreterovezikal bileşke darlığı, megaüreter	→	5-10
Multikistik displastik böbrek	→	4-6
Çift toplayıcı sistem ± üreterosel	→	2-7
Posterior üretral valv	→	1-2
Diğer (üretral atrezi, ürogenital sinüs, prune belly sendromu, tümörler)	→	Bilinmiyor

Antenatal Hidronefroz Tanı

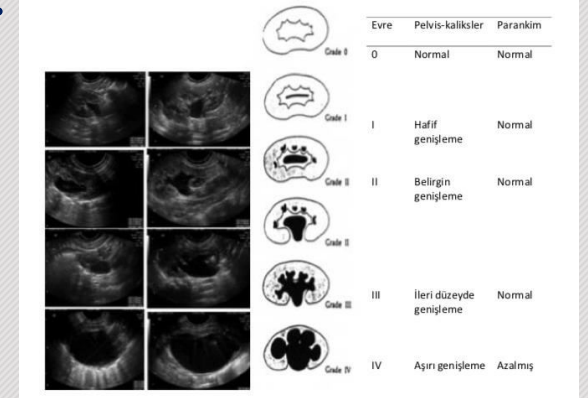
Antenatal HN tanı ve evrelemede 2 yöntem kullanılır :

1. Pelvis ön-arka çap (PÖAÇ)

- pratik uygulamada da değeri yüksektir

2. Fetal Üroloji Derneği evreleme sistemi

- pratikte çok kullanılmamaktadır



Tablo 5. PÖAÇ ölçümüne göre AH tanımı ve evrelemesi (13).

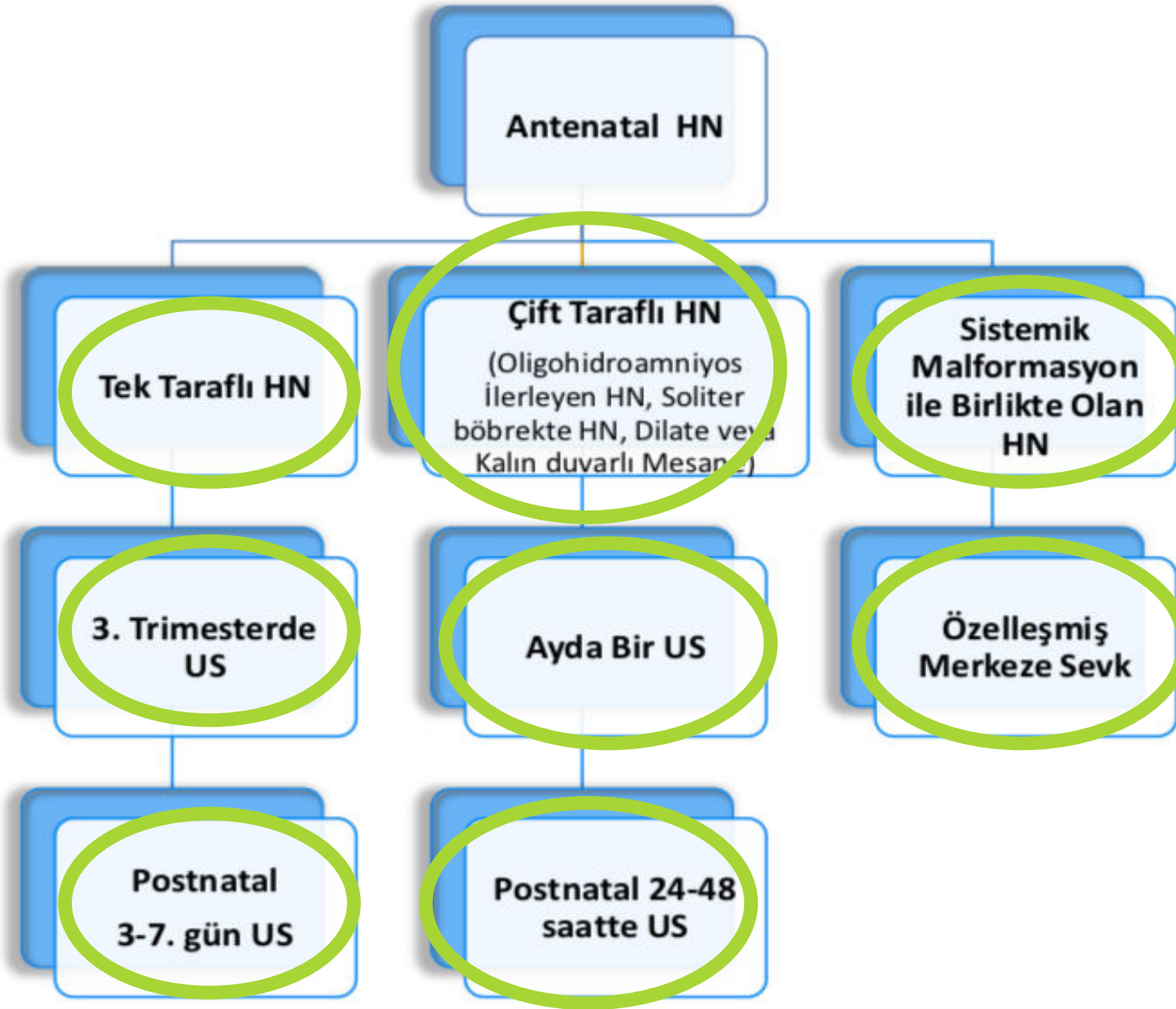
AH derecesi	2. trimester	3. trimester	Postnatal
Hafif	4 - 6 mm	7 - 9 mm	7 - 9 mm
Orta	7 - 10 mm	10 - 15 mm	9 - 15 mm
Ağır	> 10 mm	> 15 mm	> 15 mm

Antenatal HN takibi

AH derecesi	2. trimester	3. trimester	Postnatal
Hafif	4 - 6 mm	7 - 9 mm	7 - 9 mm
Orta	7 - 10 mm	10 - 15 mm	9 - 15 mm
Ağır	> 10 mm	> 15 mm	> 15 mm

- PÖAÇ: 4-9 mm- postnatal genellikle geçici
- PÖAÇ >15 mm olan fetuslar ise postnatal dönemde ağır hidronefroz için yüksek riskli
- Antenatal 3. Trimesterde saptanan HN'ların yaklaşık % 80'i kendiliğinden düzelmektedir.

Antenatal Hidronefroz Takibi



Kimleri Çocuk Nefroloji-Üroloji Merkezine yönlendirelim?

1. İntrauterin dönemde parankim incilmesi
2. Kalikslerde genişleme
3. Üreter dilatasyonu
4. Ağır HN (PÖAÇ >15 mm) olması
5. İlerleyici ve çift taraflı saptanması
6. Mesanede dilatasyon
7. Mesane duvarında kalınlaşma
8. Kromozom anomalileri
9. Çoklu sistem malformasyonu
10. Oligohidramnios bulunması



Postnatal Hidronefroz Ne Zaman USG yapalım?

İlk 3-7 gün içinde veya hastaneden çıkarılmadan önce yapılmalıdır







- PUV şüphesi olan
- Oligohidroamniyos öyküsü bulunan
- Soliter böbrekte HN
- Bilateral ağır HN



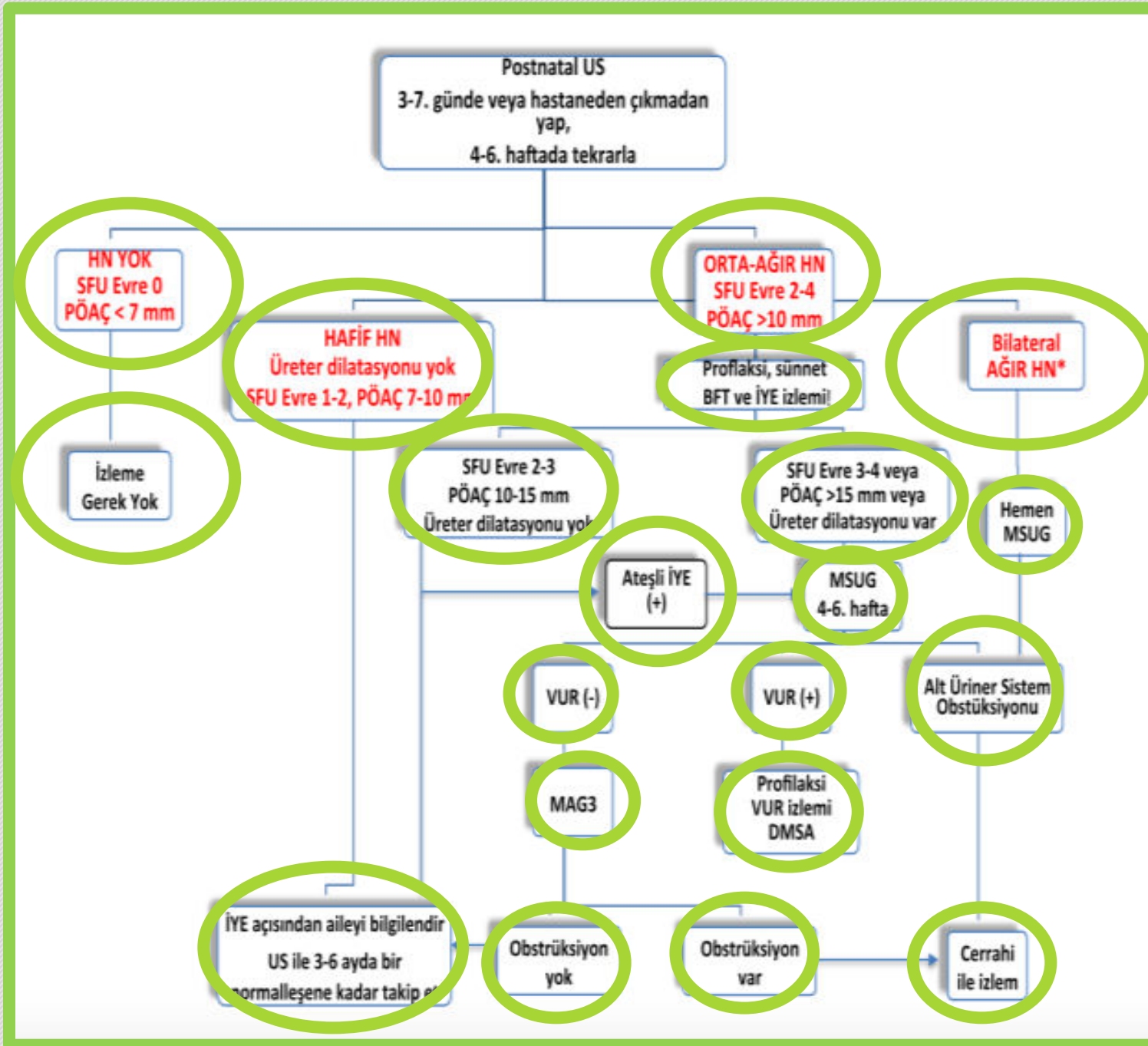
İlk 24-48
saatte
usg yap!

Postnatal Hidronefroz Takibi

- SFU \geq Evre 1 veya PÖAÇ \geq 7 mm olması HN olarak tanımlanmaktadır.
- Antenatal 3. trimesterde PÖAÇ $<$ 10 mm saptanan bebeklerde postnatal dönemde genellikle SFU'ya göre Evre 1-2 HN saptanmaktadır. (düzelme oranının % 98)
- SFU'ya göre Evre 3-4 HN veya PÖAÇ $>$ 12 mm saptanan olgularda kesin olmamakla birlikte, cerrahi düzeltme gerektiren ürolojik bir problem olma olasılığı yüksektir

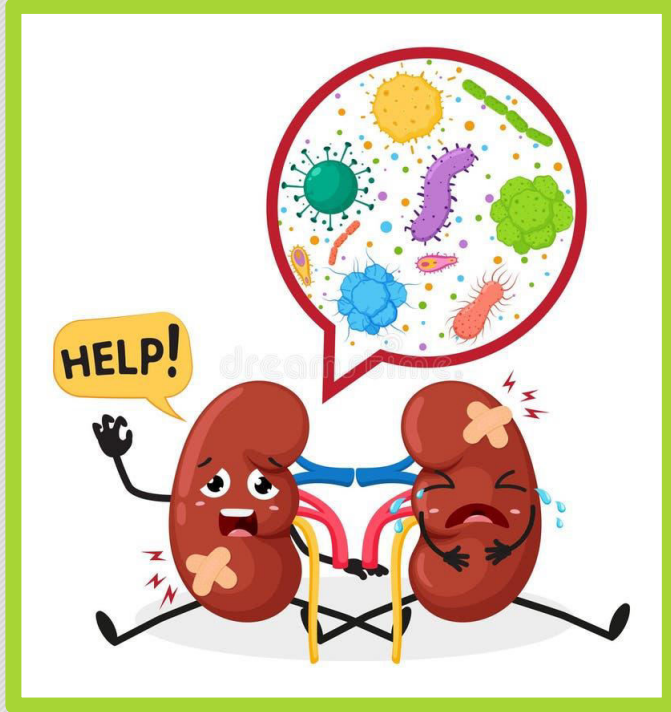
	Evre	Pelvis-kaliksler	Parankim
	0	Normal	Normal
	I	Hafif genişleme	Normal
	II	Belirgin genişleme	Normal
	II		
	III	İleri düzeyde genişleme	Normal
	IV	Aşırı genişleme	Azalmış

Postnatal Hidronefroz Takibi



Ağır HN bilateral posterior üretral valve ve alt üriner sistem obstrüksiyonu olasılığı ile Voiding Sistoüretrografi (VCUG) hemen çekilmeli sistoskopi açısından değerlendirilmelidir

İdrar yolu enfeksiyonu açısından kimlere tetkik yapalım?



Küçük bebeklerde ve aile bilinçlenene kadar aylık / 2 aylık rutin idrar tetkiki ve idrar kültür

Bilinçli aile idrar yolu enfeksiyonu semptomu varsa TIT de nitrit ve/veya lökosit esterez pozitifliğinde idrar kültür

Torba ile idrar alınırsa üreme olmaması değerlidir

Koruyucu antibiyotik kimlere başlayalım?



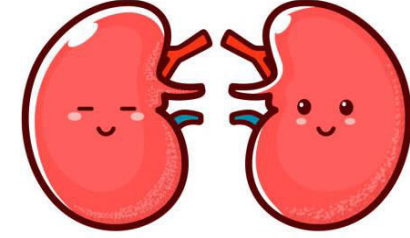
Orta-Ağır tek veya çift taraflı HN (PÖAÇ>10 mm ve SFU evre 3-4)

Dilate üreteri olan hastalara tanı süreci sonuçlanıncaya kadar

Izlem sürecinde ateşli İYE geçiren hastalar

VUR saptanan tüm hastalara

Cerrahi Kimlere yapalım?



1. Alt üriner sistem obstrüksiyonu

- Çift taraflı hidronefroz
- İlerleyen hidronefroz
- Dilate veya duvarı kalınlaşmış boşalması yetersiz mesane
- Dilate posterior üretra

2. Birinci yılın sonunda 4 ve 5. derece VUR olarak kalan bebekler

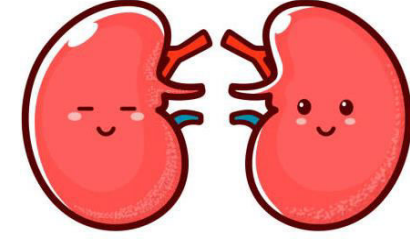
3. Tekrarlayan İYE'lere neden olan VUR'lu ve böbrek parankiminde yeni skar geliştiren bebekler

4. Diüretikli renografi de radyonükleid yarılanma ömrü ($t_{1/2}$) >20 dakikadan uzun bulunan, akıma izin vermeyen ve/veya obstrüksiyon saptanan tarafta diferansiyel böbrek fonksiyonunun % 40'dan düşük bulunan bebekler

5. "4" maddesindeki bulgulara sahip ancak karar verilemeyen bebeklerde US bulgularında ağırlaşması olan veya diferansiyel fonksiyonunda % 5-10 daha bozulma gösteren bebekler

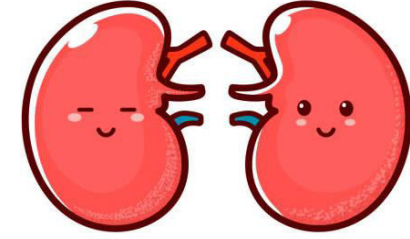
6. Dilatasyonu ağırlaşan veya fonksiyonu bozulmaya devam eden çift taraflı HN'u olan veya soliter böbrekte HN saptanan bebekler

Eve götürülecek mesajlar

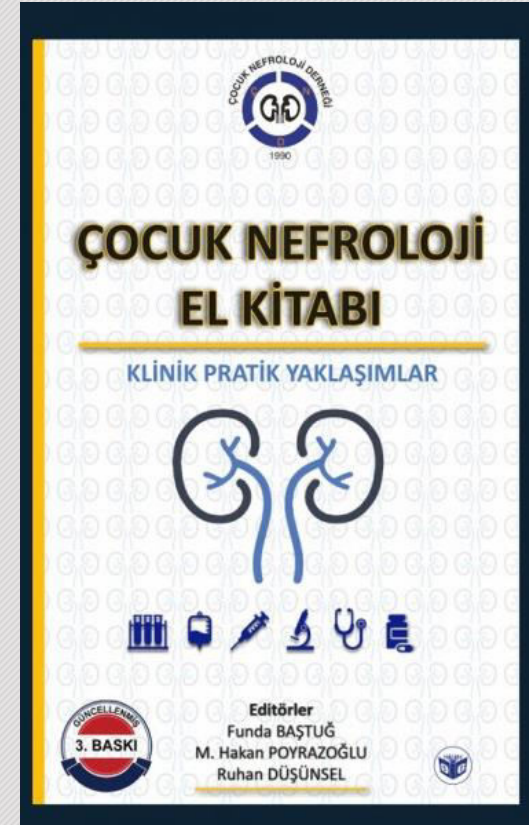


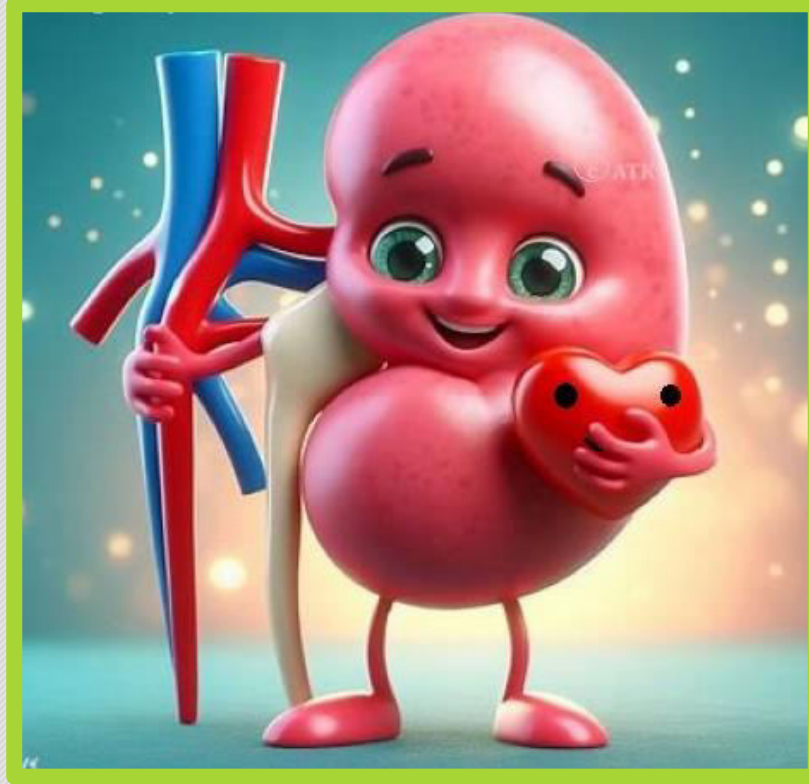
- Antenatal Hidronefroz saptanan hastalarda postnatal İlk 3-7 gün içinde veya hastaneden çıkarılmadan önce üriner USG yapılmalı
- PUV şüphesi olan, oligohidroamniyos öyküsü bulunan, soliter böbrekte hidronefroz, bilateral ağır hidronefroz varsa mutlaka ilk 24 saatte üriner USG yapılmalı
- Parankim incelmesi, kalikslerde genişleme, üreter dilatasyonu, ağır HN (PÖAÇ >15 mm) olması, ilerleyici ve çift taraflı saptanması, çoklu sistem malformasyonu varsa çocuk nefroloji-üroloji merkezine yönlendirilmeli

Kaynakça



1. <https://www.cocuknefroloji.org/site/uploads/pdf/cankut-klavuz.pdf>
2. <https://www.cocuknefroloji.org/site//kitap/detail/1/cocuk-nefroloji-el-kitabi---klinik-pratik-yaklasimlar.html>





Teşekkürler...