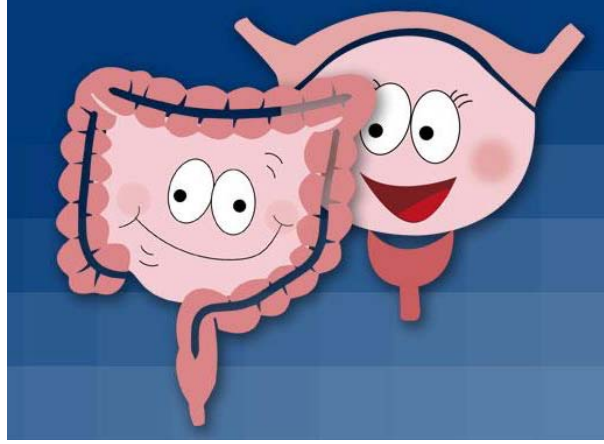


Mesane-Bağırsak Disfonksiyonu Olgu Sunumu



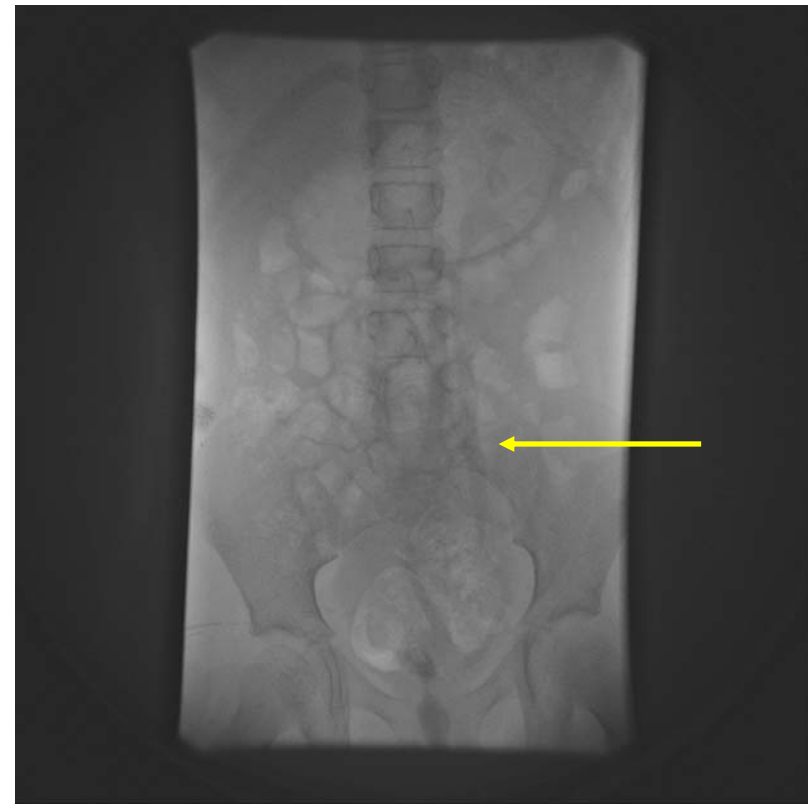
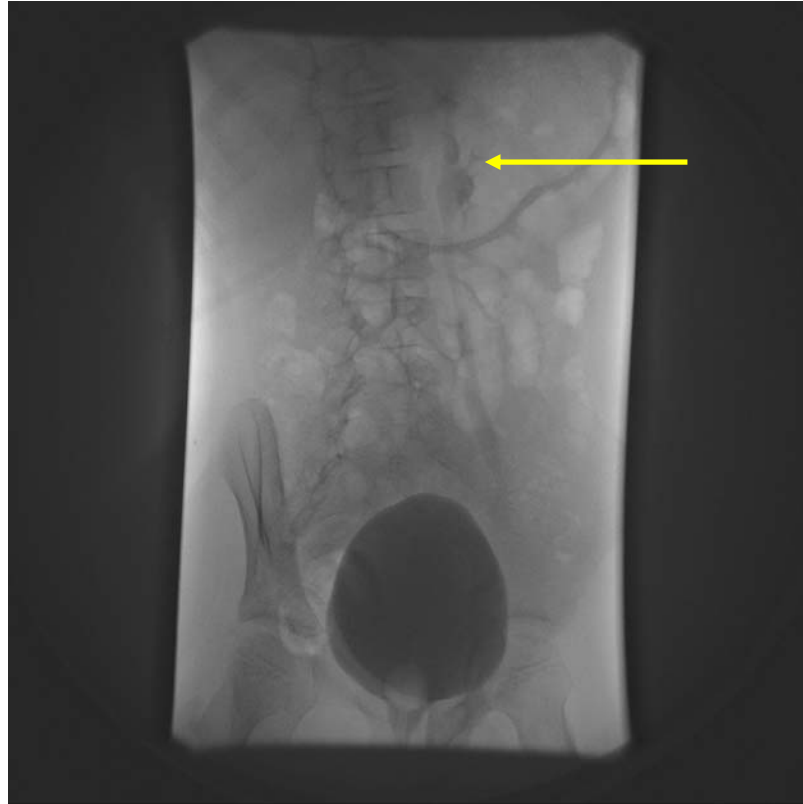
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Nefroloji Bilim Dalı
Dr. Meral Torun Bayram

Olgu-1

- 9.5 yaş, kız
- İlk başvuru: 7 yaş
- **Yakınma:**
 - Gece-gündüz idrar kaçıırma, sık işeme, ani idrara çıkma ihtiyacı
 - Kabızlık ve gaita kaçıırma
 - Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu
- **Öykü:**
 - Başka bir sağlık kuruluşunda yukarıdaki yakınmalar nedeni ile yapılan:
 - Ultrasonografi (USG): Normal (mesane kapasitesi ve PVR bakılmamış)



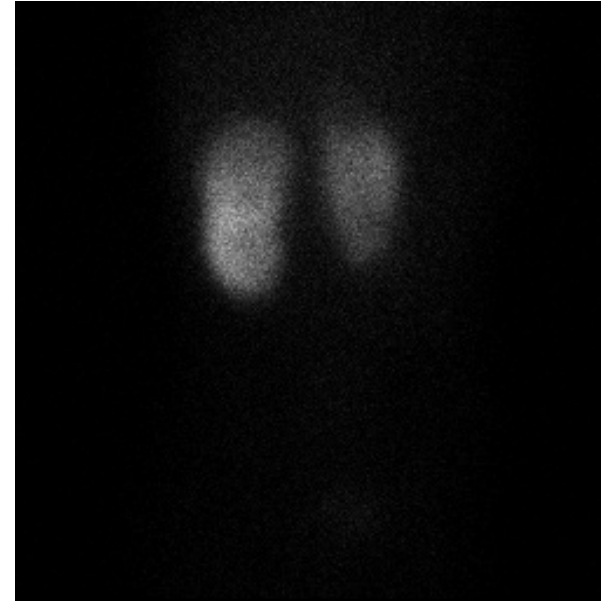
Olgu-1



VCUG: Sol grade 3 vezikoüreteral reflü (VUR)



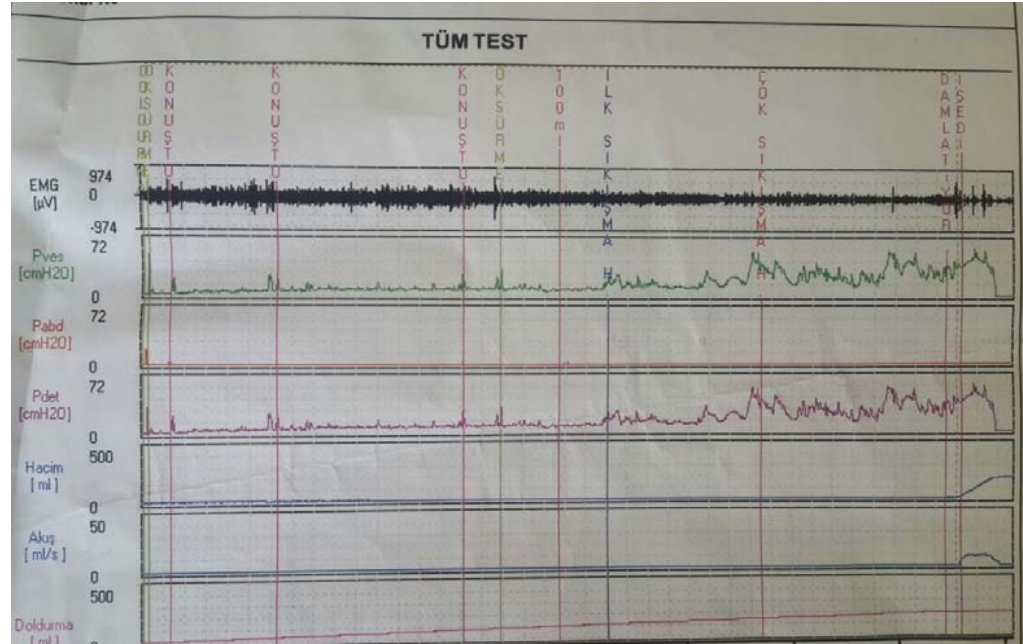
Olgu-1



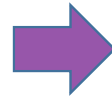
DMSA: Sol böbrekte üst ve alt polde hipoaktif alan
(diferansiyel renal fonksiyonlar: sağ %54, sol %46)



Olgu-1



- Ürodinami:
 - Detrüsör aşırı aktivitesi

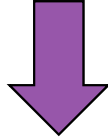
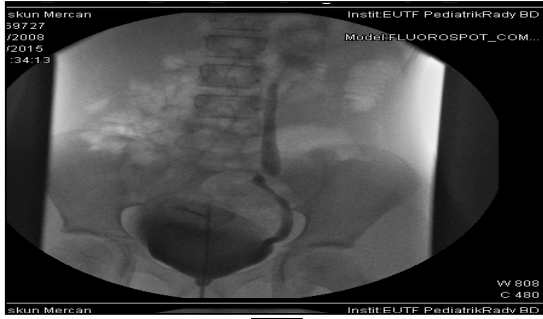


Aşırı aktif mesane (AAM) için oksibutunin ve İYE profilaksisi için TMP-SMX başlanmış

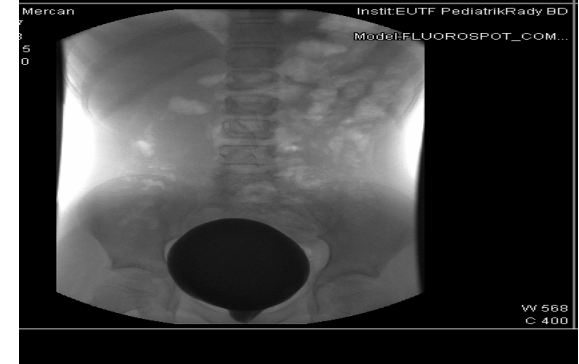
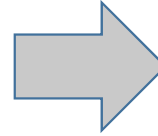


Olgu-1

- Yaklaşık 2 yıl düzensiz tedavi aldıktan sonra tekrar edilen;
 - **VCUG'de**
Sol Grade 2 VUR (mesane dolumu sırasında)
PVR yok



Sol subüreterik enjeksiyon



VCUG (postoperatif 3. ay)
VUR yok



Olgu-1

- Oksibutunine bağlı yüzde kızarıklık yakınması belirgin olunca tolterodine geçilmiş
- Tolterodine baęlı bulantı-kusma olması üzerine de doz yarıya dūřülmüř
- Kabızlık için arada magnezyum hidroksit kullanılmış
- Sık işeme (günde 20 den fazla), sık sık iř çamaşırında ıslaklık, ani idrara çıkma ihtiyacı, idrar tutma manevralarının, kabızlık, gaita kaçırmanın ve İYE'nin devam etmesi üzerine getirildi



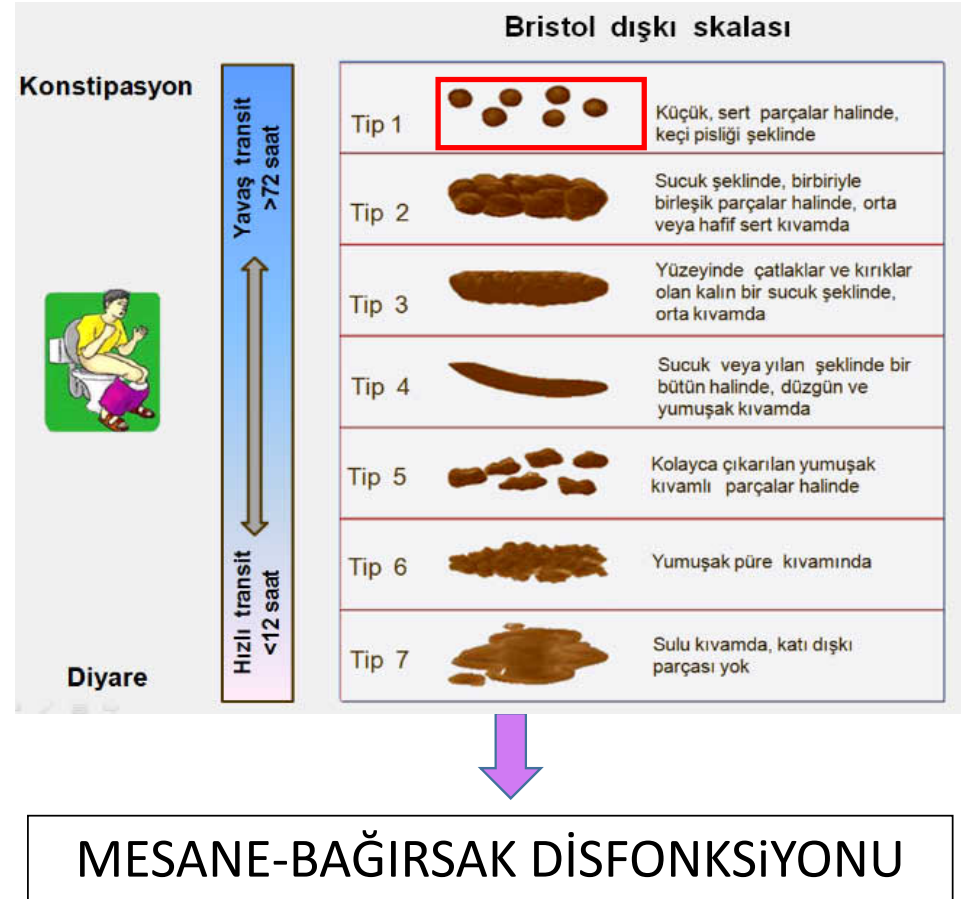
Olgu-1

Alt üriner sistem disfonksiyon bulguları

ÜROLOJİK SEMPTOMLAR	EVET	HAYIR
Alt üriner sistem semptomları var mı?	✓	
Gün boyu idrar kaçağı (iç çamaşırının nemlenmesi-ıslanması) var mı?	✓	
İdrara çıkma sıklığı günde 8'den fazla mı?	✓	
İdrara çıkma sıklığı günde 3'ten az mı?		
Ani ve acil idrara çıkma ihtiyacı, yetişememe var mı?	✓	
İdrar tutma manevraları var mı?	✓	
İkılarak işeme var mı?		
İdrara çıkmayı başlatmada zorluk var mı?		
İdrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü var mı?	✓	
Malformasyon veya bozukluk var mı?		
• Böbrek ve/veya üriner sistem		
• Spinal kord		
GAİTA	EVET	HAYIR
Konstipasyon var mı?	✓	
İç çamaşırdaki gaita ile kirlenme var mı?	✓	
SIVI ALMA ALIŞKANLIKLARI	EVET	HAYIR
Günlük alınan sıvı miktarı (ml)		
Akşamları artan sıvı alımı var mı?		
PSİKOLOJİK PROBLEMLER	EVET	HAYIR
Davranış problemi veya başka psikolojik problem var mı? (ADHD*, otizm vb.)		
Öğrenme güçlüğü var mı?		✓

* ADHD: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu.

Fonksiyonel konstipasyon bulguları (ROMA 3)



Olgu-1

- **Öz-Soy geçmişi:**

- Özellik yok

- **Fizik muayene:**

- Normal

(iç çamaşırında gaita bulaşı)

- **Laboratuvar**

- Biyokimya: Normal
- Tam kan sayımı: Normal
- CRP: Negatif
- Tam idrar tetkiki:
 - Dansite: 1010
 - pH:7
 - Protein (-)
 - Kan: (-)
 - **LE: (+2)**
 - **Nitrit: (+)**
 - **Mikroskopi: WBC 10/hpf, bakteri**
- İdrar kültürü: 10^5 *E.coli*



Olgu-1

• Görüntüleme:

• USG de:

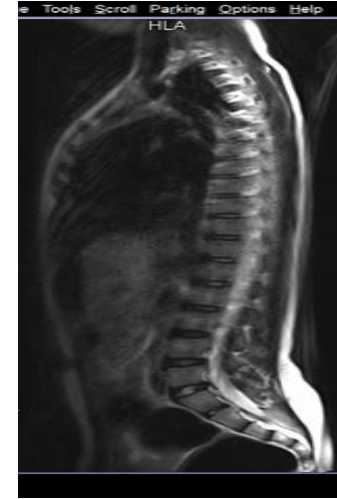
- Böbrek boyutları, parankim kalınlığı, ekojeniteleri normal
- Sol grade 1 HN, AP çap 6.8 mm
- **Mesane kapasitesi 55 ml, PVR yok**
- **Rektum çapı 3.5 cm**

• Lomber MR:

- Normal

• DMSA:

- Sol bb alt pol lateral konturunda düzleşme (sağ %54, sol %46)



Zaman	İçecekler (tip ve miktar)	İdrar miktarı (ml)	Ani idrar yapma isteği hissettiniz mi?		İdrar kaçıрма?	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır
06:00		50	Evet	Hayır	Evet	Hayır
		Ortalama günlük işeme sayısı			19	
		Miksiyonlar arası en kısa süre			1 saat	
		Miksiyonlar arası en uzun süre			2 saat	
		Gün içindeki en yüksek volümlü işeme			90	
		Gün içindeki en düşük volümlü işeme			30	
		24 saatlik toplam idrar miktarı			999	
		Gündüz üretilen toplam idrar miktarı			933	
		Gece üretilen toplam idrar miktarı			66	
		24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı			1050	
		İdrar kaçıрма sıklığı			7	
		Aciliyet hissi			+	
03:00		50	Evet	Hayır	Evet	Hayır
04:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır
05:00		67	Evet	Hayır	Evet	Hayır



Olgu-1

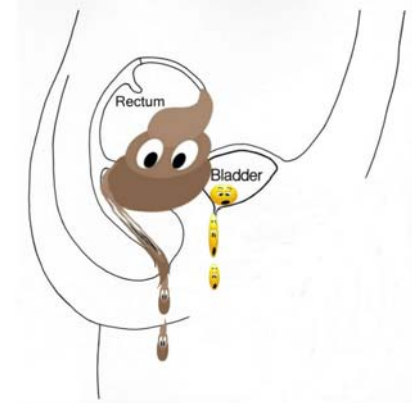
Mesane-bağırsak günlüğü

Gün	Gündüz kaçırma	Enürezis	Gece işeme	Defekasyon	Soiling	Enkoprezis
1	+	+	+	-	+	-
2	+	+	+	+ (zorlanarak)	+	-
3	+	+	+	-	+	-
4	+	+	+	-	+	+
5	+	+	+	+ (zorlanarak)	+	-
6	+	+	+	-	+	-
7	+	+	+	-	+	-



Olgu-1

- **Alt üriner sistem disfonksiyonu için;**
 - Bilgilendirme ve motivasyon
 - Davranış tedavisi
 - Düzenli işeme (2-3 saatte bir), işeme postürü...
 - Oksibutinun hcl 0.2 mg/kg/doz



Olgu-1

• Kabızlık için: 3 ay sonra

- Eğitim ve davranış tedavisi
 - Düzenli tuvalet alışkanlığı edinilmesi
 - Öğünlerden sonra tuvalete gidilmesi (acele edilmeden)....
- Fekal birikimler sorbitol ve gliserin lavman ile uzaklaştırıldı
- Diyet önerilerinde bulunuldu
 - Sıvı alımının arttırılması
 - Beslenme düzenlenmesi
 - Erik, armut, elma suları
 - Lif içeriği arttırılması
 - Tam tahıl, meyve, sebze içeren dengeli beslenme
- Magnezyum hidroksit 1 gr/gün (2 dozda) başlandı



Olgu-1

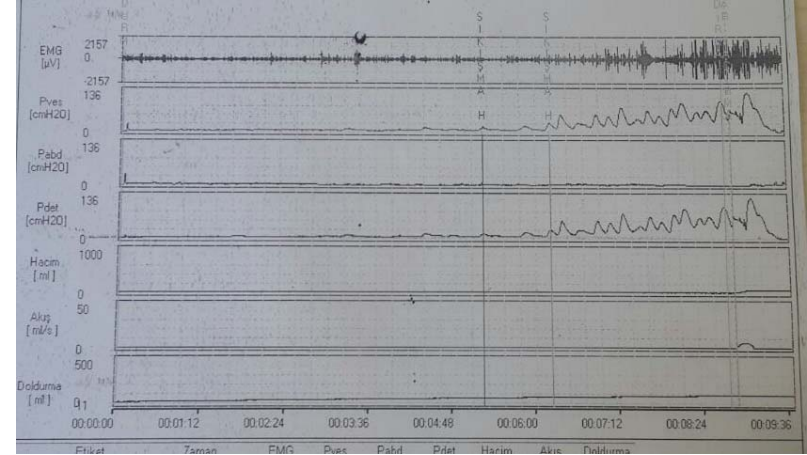
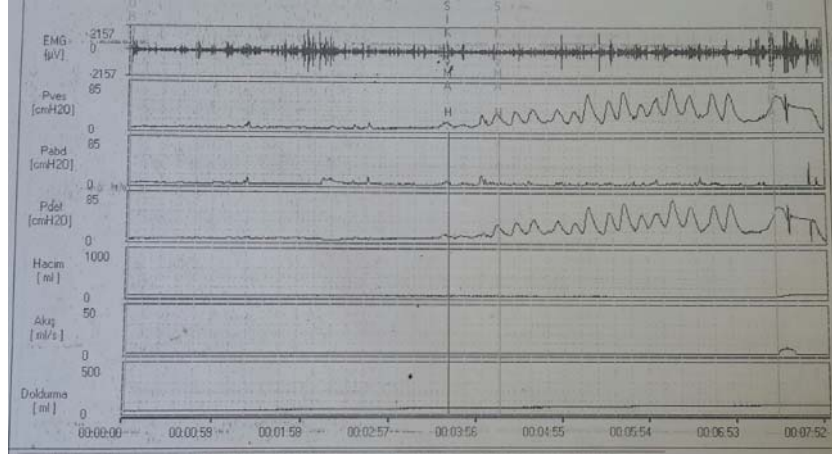
Mesane-bağırsak günlüğü

Gün	Gündüz kaçırma	Enürezis	Gece işeme	Defekasyon	Soiling	Enkoprezis
1	+	+	+	+	-	-
2	+	+	+	+	-	-
3	+	+	+	-	-	-
4	+	+	+	+	-	-
5	+	+	+	+	-	-
6	+	+	+	+	-	-
7	+	+	+	-	-	-



Zaman	İçecekler (tip ve miktar)	İdrar miktarı (ml)	Ani idrar yapma isteği hissettiniz mi?		İdrar kaçıрма?	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır
06:00		70	Evet	Hayır	Evet	Hayır
		Ortalama günlük işeme sayısı	15			
		Miksiyonlar arası en kısa süre	1 saat			
		Miksiyonlar arası en uzun süre	3 saat			
		Gün içindeki en yüksek volümlü işeme	110			
		Gün içindeki en düşük volümlü işeme	30			
		24 saatlik toplam idrar miktarı	1198			
		Gündüz üretilen toplam idrar miktarı	1118			
		Gece üretilen toplam idrar miktarı	80			
		24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı	1790			
		İdrar kaçıрма sıklığı	6			
		Aciliyet hissi	+			
04:00		80	Evet	Hayır	Evet	Hayır
05:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır

Olgu-1



ÜRODİNAMİ:

Mesane kapasitesi beklenenin oldukça altında (30-92-60 ml, beklenen 270)
Dolum fazı boyunca 70 cmH₂O'yu geçen kontraksiyonlar var
PVR yok



Olgu-1

- Sistoskopi ve detrüsör içine **200 IU** Botulinum toksin enjeksiyonu yapıldı, antikolinergik tedavi kesildi
 - 1 hafta sonra İYE
 - İşeme sıklığı ve idrar kaçırmaları azaldı
- Botulinum toksin uygulamasından yaklaşık 9 ay sonra tekrar idrar kaçırmalarında ve işeme sıklığında artış olması üzerine 11. ayda tekrarlandı



Olgu-1

- Botulinum toksin uygulaması sonrası ürodinami:
 - Mesane kapasitesi arttı ancak halen beklenenin altında (89-172-204, beklenen 300)
 - Basınçlar önceki ürodinamiye göre düşük
- Tolterodine 0.1 mg/kg başlandı



Zaman	İçecekler (tip ve miktar)	İdrar miktarı (ml)	Ani idrar yapma isteği hissettiniz mi?		İdrar kaçıрма?																							
			Evet	Hayır	Evet	Hayır																						
06:00		250	Evet	Hayır	Evet	Hayır																						
<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Ortalama günlük işeme sayısı</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Miksiyonlar arası en kısa süre</td> <td>1 saat</td> </tr> <tr> <td>Miksiyonlar arası en uzun süre</td> <td>3 saat</td> </tr> <tr> <td>Gün içindeki en yüksek volümlü işeme</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>Gün içindeki en düşük volümlü işeme</td> <td>120</td> </tr> <tr> <td>24 saatlik toplam idrar miktarı</td> <td>1500</td> </tr> <tr> <td>Gündüz üretilen toplam idrar miktarı</td> <td>1290</td> </tr> <tr> <td>Gece üretilen toplam idrar miktarı</td> <td>210</td> </tr> <tr> <td>24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı</td> <td>2220</td> </tr> <tr> <td>İdrar kaçıрма sıklığı</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Aciliyet hissi</td> <td>+</td> </tr> </tbody> </table>							Ortalama günlük işeme sayısı	8	Miksiyonlar arası en kısa süre	1 saat	Miksiyonlar arası en uzun süre	3 saat	Gün içindeki en yüksek volümlü işeme	200	Gün içindeki en düşük volümlü işeme	120	24 saatlik toplam idrar miktarı	1500	Gündüz üretilen toplam idrar miktarı	1290	Gece üretilen toplam idrar miktarı	210	24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı	2220	İdrar kaçıрма sıklığı	2	Aciliyet hissi	+
Ortalama günlük işeme sayısı	8																											
Miksiyonlar arası en kısa süre	1 saat																											
Miksiyonlar arası en uzun süre	3 saat																											
Gün içindeki en yüksek volümlü işeme	200																											
Gün içindeki en düşük volümlü işeme	120																											
24 saatlik toplam idrar miktarı	1500																											
Gündüz üretilen toplam idrar miktarı	1290																											
Gece üretilen toplam idrar miktarı	210																											
24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı	2220																											
İdrar kaçıрма sıklığı	2																											
Aciliyet hissi	+																											
03:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır																						
04:00		210	Evet	Hayır	Evet	Hayır																						
05:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır																						



Olgu-1

- Son kontrol (Botulinum toksin uygulaması sonrası 6. ay)
 - İdrar kaçırmaları 1-2 kez/gün
 - İşeme sıklığı 7-8 kez/gün
 - Her gün istemli gaita çıkışı var
 - Soiling veya enkoprezis yok
 - USG'de mesane kapasitesi 210 ml, rektum çapı 2 cm
 - Ateşli İYE yok
 - 6 ayda 4 kg kilo alımı ve 3 cm boy uzaması var
 - Detrüsitol, Magnezyum hidroksit, probiyotik ile tedaviye devam edilmekte



1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçınıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Bazen 1	Günde 1-2 kez 3	Her zaman 6
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçınıyorsa ne şiddette idrar kaçınıyor ?	Damla-damla 1	Sadece külot ıslak 3	Pantolon tamamen ıslak 6	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçınıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Haftada 1-2 gece 1	Haftada 3-5 gece 3	Haftada 6-7 gece 6
4. Çocuğunuz gece idrar kaçınıyorsa ne şiddette idrar	Çamaşını veya Pijaması ıslanır 1		Yatak ıslanır 4	

1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçınıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Bazen 1	Günde 1-2 kez 3	Her zaman 6
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçınıyorsa ne şiddette idrar kaçınıyor ?	Damla-damla 1	Sadece külot ıslak 3	Pantolon tamamen ıslak 6	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçınıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Haftada 1-2 gece 1	Haftada 3-5 gece 3	Haftada 6-7 gece 6
4. Çocuğunuz gece idrar kaçınıyorsa ne şiddette idrar	Çamaşını veya Pijaması ıslanır 1		Yatak ıslanır 4	

1. İyileşme yok: Semptom sıklığında %0-%49 azalma
2. Kısmi iyileşme: Semptom sıklığında %50-%89 azalma
3. İyileşme: Semptom sıklığında %90'dan fazla azalma
4. Tam iyileşme: Semptom sıklığında %100 azalma veya ayda birden az semptom

ICCS

tualete yetipmeden çişini altına kaçınıyor mu?	0	2		
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır 0	Evet 1		
HAYAT KALİTESİ				
Çocuğunuzda yukarıda sayılan şikayetlerden bir veya birkaçı varsa bu aile, okul ve sosyal yaşantısını ne kadar etkiliyor?	Hayır Etkilemiyor 0	Evet az etkiliyor 1	Evet etkiliyor 2	Evet ciddi etkiliyor 3

tualete yetipmeden çişini altına kaçınıyor mu?	0	2		
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır 0	Evet 1		
HAYAT KALİTESİ				
Çocuğunuzda yukarıda sayılan şikayetlerden bir veya birkaçı varsa bu aile, okul ve sosyal yaşantısını ne kadar etkiliyor?	Hayır Etkilemiyor 0	Evet az etkiliyor 1	Evet etkiliyor 2	Evet ciddi etkiliyor 3

Olgu-2

- 8 yaşı, kız
- İlk başvuru: 5 yaşı
- **Yakınma:**
 - Tekrarlayan ateşli ve ateşsiz İYE
 - Gündüz ve gece idrar kaçırma
 - Kabızlık ve arada iç çamaşırında gaita bulaşı
- **Öykü:**
 - Yukarıdaki yakınmalar nedeni ile yapılan tetkiklerde:
 - Böbrek fonksiyon testleri normal
 - İdrar kültürlerinde tekrarlayan farklı mikroorganizmalar ile üremeleri var



Olgu-2

- **USG:**
 - Sağ böbrekte minimal pelvikaliektazi
- **DMSA:**
 - Normal (diferansiyel fonksiyonlar: sağ %49, sol %51)
- **Ürodinami:**
 - Mesane kapasite ve kompliyansı normal,
 - Detrüör aktivitesi artmış,
 - Disfonksiyonel işeme
- Herhangi bir tedavi almadan getirildiđi öğrenildi










Olgu-2

Alt üriner sistem disfonksiyon bulguları

ÜROLOJİK SEMPTOMLAR	EVET	HAYIR
Alt üriner sistem semptomları var mı?	✓	
Gün boyu idrar kaçığı (iç çamaşırının nemlenmesi-ıslanması) var mı?		
İdrara çıkma sıklığı günde 8'den fazla mı?	✓	
İdrara çıkma sıklığı günde 3'ten az mı?		
Ani ve acil idrara çıkma ihtiyacı, yetişememe var mı?	✓	
İdrar tutma manevraları var mı?		
İkınarak işeme var mı?		
İdrara çıkmayı başlatmada zorluk var mı?	✓	
İdrar yolu enfeksiyonu geçirme öyküsü var mı?	✓	
Malformasyon veya bozukluk var mı? • Böbrek ve/veya üriner sistem • Spinal kord		
GAİTA	EVET	HAYIR
Konstipasyon var mı?	✓	
İç çamaşırda gaita ile kirlenme var mı?	✓	
SIVI ALMA ALIŞKANLIKLARI	EVET	HAYIR
Günlük alınan sıvı miktarı (ml)		
Akşamları artan sıvı alımı var mı?		
PSİKOLOJİK PROBLEMLER	EVET	HAYIR
Davranış problemi veya başka psikolojik problem var mı? (ADHD*, otizm vb.)		
Öğrenme güçlüğü var mı?		✓

* ADHD: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu.

Fonksiyonel konstipasyon bulguları (ROMA 3)

Bristol dışkı skalası	
Tip 1	 Küçük, sert parçalar halinde, keçi pisliği şeklinde
Tip 2	 Sucuk şeklinde, birbiriyle birleşik parçalar halinde, orta veya hafif sert kıvamda
Tip 3	 Yüzeyinde çatlaklar ve kırıklar olan kalın bir sucuk şeklinde, orta kıvamda
Tip 4	 Sucuk veya yılan şeklinde bir bütün halinde, düzgün ve yumuşak kıvamda
Tip 5	 Koylayca çıkarılan yumuşak kıvamlı parçalar halinde
Tip 6	 Yumuşak püre kıvamında
Tip 7	 Sulu kıvamda, katı dışkı parçası yok

Konstipasyon



Diyare

Yavaş transit >72 saat
Hızlı transit <12 saat

MESANE-BAĞIRSAK DİSFONKSİYONU

Olgu-2

• Özgeçmiş:

- İYE dışında özellik yok

• Soy geçmişi:

- Baba ve kardeşinde enürezis

• Fizik muayene:

- Normal

• Laboratuvar

- Biyokimya: Normal
- Tam kan sayımı: Normal
- CRP: Negatif
- Tam idrar tetkiki:
 - Dansite: 1015
 - pH:6.0
 - Protein (-)
 - Kan: (-)
 - LE: (-)
 - Nitrit: (-)
 - Mikroskopi: WBC 1/hpf
- İKAB: üreme yok

• Görüntüleme

• USG:

- Böbrek boyut, PK, ekojenite ve toplayıcı yapılar N.
- **Mes. hacmi:165ml,**
- **PVR: 60 ml,**
- **Rek.çapı:33 mm**

Zaman	İçecekler (tip ve miktar)	İdrar miktarı (ml)	Ani idrar yapma isteği hissettiniz mi?		İdrar kaçıрма?	
06:00		50	Evet	Hayır	Evet	Hayır
07:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır
		Ortalama günlük işeme sayısı	10			
		Miksiyonlar arası en kısa süre	1 saat			
		Miksiyonlar arası en uzun süre	5 saat			
		Gün içindeki en yüksek volümlü işeme	100			
		Gün içindeki en düşük volümlü işeme	20			
		24 saatlik toplam idrar miktarı	440			
		Gündüz üretilen toplam idrar miktarı	390			
		Gece üretilen toplam idrar miktarı	50			
		24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı	900			
		İdrar kaçıрма sıklığı	2			
		Aciliyet hissi	-			
05:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır
05:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır

Olgu-2

Mesane-bağırsak günlüğü

Gün	Gündüz kaçırma	Enürezis	Gece işeme	Defekasyon	Soiling	Enkoprezis
1	+	+	+	+(zorlanarak)	+	-
2	-	-	-	-	-	-
3	+	+	-	-	+	-
4	+	+	+	-	-	-
5	+	-	+	-	+	-
6	-	+	-	+	+	-
7	+	-	+	-	-	-



Olgu-2

- **Alt üriner sistem disfonksiyonu için;**
 - Bilgilendirme ve motivasyon
 - Davranış tedavisi
 - Düzenli işeme (2-3 saatte bir), işeme postürü...
 - İkili işeme
 - Oksibutinun hcl 0.2 mg/kg/doz

Olgu-2

• Kabızlık için: 5 ay sonra

- Eğitim ve davranış tedavisi
 - Düzenli tuvalet alışkanlığı edinilmesi
 - Öğünlerden sonra tuvalete gidilmesi (acele edilmeden)....
- Fekal birikimler sorbitol ve gliserin lavman ile uzaklaştırıldı
- Diyet önerilerinde bulunuldu
 - Sıvı alımının arttırılması
 - Beslenme düzenlenmesi
 - Erik, armut, elma suları
 - Lif içeriği arttırılması
 - Tam tahıl, meyve, sebze içeren dengeli beslenme
- Laktuloz 1 ml/kg/gün başlandı



Zaman	İçecekler (tip ve miktar)	İdrar miktarı (ml)	Ani idrar yapma isteği hissettiniz mi?		İdrar kaçıрма?	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır
06:00		70	Evet	Hayır	Evet	Hayır
		Ortalama günlük işeme sayısı	6			
		Miksiyonlar arası en kısa süre	1 saat			
		Miksiyonlar arası en uzun süre	9 saat			
		Gün içindeki en yüksek volümlü işeme	200			
		Gün içindeki en düşük volümlü işeme	50			
		24 saatlik toplam idrar miktarı	590			
		Gündüz üretilen toplam idrar miktarı	430			
		Gece üretilen toplam idrar miktarı	160			
		24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı	760			
		İdrar kaçıрма sıklığı	2			
		İdrar kaçıрма derecesi				
		Aciliyet hissi	-			
04:00		160 ml	Evet	Hayır	Evet	Hayır
05:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır

Olgu-2

Mesane-bağırsak günlüğü

Gün	Gündüz kaçırma	Enürezis	Gece işeme	Defekasyon	Soiling	Enkoprezis
1	+	+	-	+	+	-
2	-	-	+	-	-	-
3	+	+	+	-	+	-
4	+	-	+	+	-	-
5	+	+	+	+	+	-
6	+	-	+	+	-	-
7	+	+	-	-	+	-

Olgu-2



DMSA: Normal



VCUG: Normal



Lomber MR: Normal

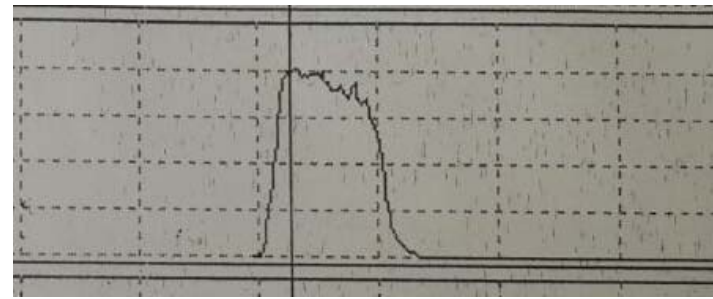
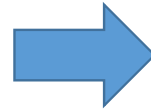
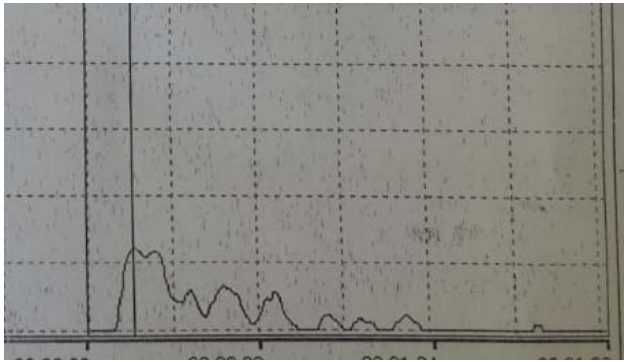
Olgu-2

- **USG kontrolü:**
 - Mesane kapasitesi 310 ml, PVR 60 ml
 - Rektum çapı 2.8 cm
- Kabızlık, PVR yüksek olduğu için ve mesane kapasitesinde artış nedeni ile
 - Üropan kesildi
 - Laktuloz 3 ml/kg/güne çıkıldı
 - Ürodinami istendi



Olgu-2

- Disfonksiyonel işeme nedeni ile;
 - **Biofeedback tedavisi**



Olgu-2

- Tedavi sonrası
 - İnkontinas geriledi
 - Enürezis azalmakla birlikte çok nadir devam ediyor
 - Kabızlık ve soiling yok
 - İYE son bir yıldır yok (profilaksisiz)



Zaman	İçecekler (tip ve miktar)	İdrar miktarı (ml)	Ani idrar yapma isteği hissettiniz mi?		İdrar kaçıрма?	
			Evet	Hayır	Evet	Hayır
06:00						
		Ortalama günlük işeme sayısı	6			
		Miksiyonlar arası en kısa süre	1 saat			
		Miksiyonlar arası en uzun süre	9 saat			
		Gün içindeki en yüksek volümlü işeme	230			
		Gün içindeki en düşük volümlü işeme	50			
		24 saatlik toplam idrar miktarı	1060			
		Gündüz üretilen toplam idrar miktarı	1060			
		Gece üretilen toplam idrar miktarı	-			
		24 saatlik toplam alınan sıvı miktarı	1550			
		İdrar kaçıрма sıklığı	-			
		Aciliyet hissi	-			
03:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır
04:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır
05:00			Evet	Hayır	Evet	Hayır

Olgu-2

Mesane-bağırsak günlüğü

Gün	Gündüz kaçırma	Enürezis	Gece işeme	Defekasyon	Soiling	Enkoprezis
1	-	-	-	+	-	-
2	-	-	-	+	-	-
3	-	+	-	-	-	-
4	-	-	-	+	-	-
5	-	-	-	+	-	-
6	-	-	-	+	-	-
7	-	-	-	+	-	-

1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Bazen 1	Günde 1-2 kez 3	Her zaman 6
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyorsa ne şiddette idrar kaçırıyor ?	Damla-damla 1	Sadece külot ıslak 3	Pantolon tamamen ıslak 6	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Haftada 1-2 gece 1	Haftada 3-5 gece 3	Haftada 6-7 gece 6
4. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyorsa ne şiddette idrar	Çamaşırı veya Pijaması ıslanır 1		Yatak ıslanır 4	

1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Bazen 1	Günde 1-2 kez 3	Her zaman 6
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırıyorsa ne şiddette idrar kaçırıyor ?	Damla-damla 1	Sadece külot ıslak 3	Pantolon tamamen ıslak 6	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyor mu ?	Hayır Kaçınmaz 0	Haftada 1-2 gece 1	Haftada 3-5 gece 3	Haftada 6-7 gece 6
4. Çocuğunuz gece idrar kaçırıyorsa ne şiddette idrar	Çamaşırı veya Pijaması ıslanır 1		Yatak ıslanır 4	

1. İyileşme yok: Semptom sıklığında %0-%49 azalma
2. Kısmi iyileşme: Semptom sıklığında %50-%89 azalma
3. İyileşme: Semptom sıklığında %90'dan fazla azalma
4. Tam iyileşme: Semptom sıklığında %100 azalma veya ayda birden az semptom

ICCS

tuvalete yetipmeden çişini altına kaçırıyor mu?	0	2		
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır 0	Evet 1		
HAYAT KALİTESİ				
Çocuğunuzda yukarıda sayılan şikayetlerden bir veya birkaçı varsa bu aile, okul ve sosyal yaşantısını ne kadar etkiliyor?	Hayır Etkilemiyor 0	Evet az etkiliyor 1	Evet etkiliyor 2	Evet ciddi etkiliyor 3

tuvalete yetipmeden çişini altına kaçırıyor mu?	0	2		
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır 0	Evet 1		
HAYAT KALİTESİ				
Çocuğunuzda yukarıda sayılan şikayetlerden bir veya birkaçı varsa bu aile, okul ve sosyal yaşantısını ne kadar etkiliyor?	Hayır Etkilemiyor 0	Evet az etkiliyor 1	Evet etkiliyor 2	Evet ciddi etkiliyor 3

Özetle;

Olgu-1	Olgu-2
Aşırı aktif mesane	Disfonksiyonel işeme
Sık, acil işeme, idrar tutma manevraları, inkontinans	İnkontinans, işerken zorlanma,
Kabızlık, soiling, enkoprezis	Kabızlık, soiling
Tekrarlayan İYE	Tekrarlayan İYE
Kabızlık tedavisi ile alt üriner sistem semptomlarında yeterli azalma yok	Kabızlık tedavisi ile alt üriner sistem semptomlarında yeterli azalma yok
Kabızlık için medikal tedavi devam ediyor	Kabızlık için davranış ve beslenme tedavisi
Botulinum toksin uygulaması ile alt üriner disfonksiyon bulguları azaldı	Biofeedback sonrası kabızlık ve alt üriner sistem bulguları düzeldi

Özetle;

Urology. 2007 Oct;70(4):790-3.

Effect of biofeedback training on paradoxical pelvic floor movement in children with dysfunctional voiding.

de Jong TP¹, Klijn AJ, Vijverberg MA, de Kort LM, van Empelen R, Schoenmakers MA.

➔ Author information

Abstract

OBJECTIVES: Dynamic perineal ultrasonography to assess the function of the pelvic floor muscles in children with micturition complaints shows that many children with daytime incontinence or recurrent urinary tract infections use their pelvic floor paradoxically. They strain when asked to withhold urine, or they have no voluntary control of the pelvic floor muscles at all. The aim of this study was to record the pelvic floor function and evaluate the physical therapy regimens for children with dysfunctional voiding (DV) and paradoxical pelvic floor function.

METHODS: A total of 65 patients with DV, many who also had constipation, were diagnosed with paradoxical movement of the pelvic floor. The patients were asked to contract their pelvic floor muscles during a perineal dynamic ultrasound investigation. Of the 52 patients treated by physical therapists, 32 had a single 1-hour biofeedback session with rectal examination and anal balloon expulsion. In the remaining 20 patients, this was followed by 2 weeks of biofeedback balloon expulsion training at home. Forty control patients were observed.

RESULTS: In 13 of the 65 patients, the diagnosis could not be confirmed by the physical therapists. At 6 to 10 months after training, 50 of the 52 other patients had normal voluntary pelvic floor muscle control. Of the 40 control patients, 39 had normal pelvic floor control.

CONCLUSIONS: The results of this study have demonstrated that pelvic floor dysfunction occurs frequently in children with DV and can be cured by dedicated physical therapy. The clinical importance of this phenomenon is not yet clear. Prospective studies will teach us more about the true incidence and therapeutic effect of pelvic floor dysfunction on DV.

des | coexisting conditions such as vesicoureteral reflux and constipation with outpatient treatment. Morbidity from medications and surgical procedures has been reduced at centers using biofeedback. Future goals of biofeedback therapy should include further refinements in technique and increasing access to care.