

ÇOCUKLARDA MESANE DİSFONKSİYONUNA TANISAL YAKLAŞIM - TEDAVİ KURSU



Tarih: 22 - 23 Aralık 2017

Saat: 09:00-18:00

Yer: Koç Üniversitesi Hastanesi
Artlab Konferans Salonu

Düzenleme Kurulu

Ruhan Düşünel - Sevcan Bakkaloğlu
Önder Yavaşcan - Ali Anarat - Harika Alpay
İlmaç Bilge - Osman Dönmez

Lokal Düzenleme Kurulu

İlmaç Bilge - Harika Alpay
Mehmet Taşdemir - Mehmet Ali Özen

Adres

Davutpaşa Caddesi
No:4 Topkapı 34010
İSTANBUL



Nida Temizkan Dinçel
SUAM İzmir DrBehçet Uz EAH

OLGU

7 yař kız hasta

YAKINMA

- Ateş
- İdrar yaparken yanma
- Kusma

HİKAYE

- 5 y. itibaren ateşli tekrarlayan İYE
- 6 y. ileri tetkik
- DMSA: sol multipl kortikal skar lehine
(Sol %43, sağ %57)
- MSUG: sol 3 reflü, Sol STİNG
- Postop, 1 yıllık izlemde; profilaksi alırken ateşli İYE
- MSUG: sol 3 reflü
- Sağ nonhomojen aktivite, sol multipl kortikal skar (Sol %47, sağ %53)
- 2. kez anti-reflü endikasyonu:
- STİNG? ÜRETERONEOSİSTOMİ?



ÖZGEÇMİŞ

- Takipsiz gebelik
- Miadında, C/S ile (mükerrer), 3600 gr doğmuş
- Doğar doğmaz ağlamış, küvöz bakımı almamış.
- 5 yaşından itibaren ateşli İYE

SOYGEÇMİŞ

- Anne-baba arasında akrabalık yok.
- 42 yaşında, sağlıklı anne
- 42 yaşında, sağlıklı baba
- 13 yaşında, sağlıklı kız kardeş
- Ailede bilinen bir hastalık yok

ANAMNEZ

- Aniden idrar kaçırma, sıkışınca idrar kaçırma (-)
- Sık işeme, seyrek işeme (-)
- Makaslama, çaprazlama (-)
- İdrar yaptıktan kısa süre sonra tekrar tuvalete gitme (-)
- İdrara başlamada zorluk (-)
- Ikınarak idrar yapma (-)
- Kesik kesik yapma (-)
- Kabızlık (-) Soiling (-) Enkoprezis (-)

FİZİK MUAYENE

- Genel durum iyi,
- Vücut ısısı:37, Solunum Sayısı: 20/dk, Nabız:90/dk
- KB:104/63mmHg (95 p : 110/73mmHg)
- Boy: 118 cm (25p) Kilo: 21kg (25p)
- GÜS: Haricen kız, anomali yok, labial sineşi yok
- Ekstremler: Kas tonus, kas gücü doğal
- Sakral bölge doğal
- Nörolojik mua: patolojik refleks yok, anal tonus doğal

LABORATUAR

OTIT:

OpH: 7, Dansite:1008, Protein (-), Eritrosit (+),

OBilirubin (-), Ürobilinojen (N), Keton(-),

OSediment: lökosit, eritrosit, bakteri görülmedi.

OBK: 9650/ul

OHb:11.8 g/dl

OMCV: 83-9 fl

OTrom: 255000/ul

OKre: 0.40 mg/dl

Üre: 15 mg/dl

ONa: 140 meq/l

OK: 4.4 meq/l

ÜRİNER SİSTEM USG

- Sağ böbrek 69x38 mm, sol böbrek 71x40 mm
- Parankim kalınlıkları bilateral 9 mm
- Sol UV bileşkede sting materyaline ait ekojenite (4.5 mm)
- Bilateral böbreklerde taş, kitle, hidronefroz izlenmedi
- Mesane konturları düzenlidir
- Mesane lümeni içinde patoloji izlenmedi

TEKRARLAYAN İYE- VUR- REFLÜ NEFROPATİ

?

MESANE DİSFONKSİYONU

PATOLOJİK VERİLER? ELİMİZDE NE VAR?

Anamnez : —

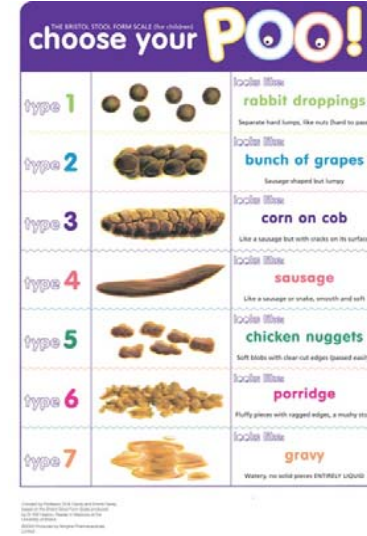
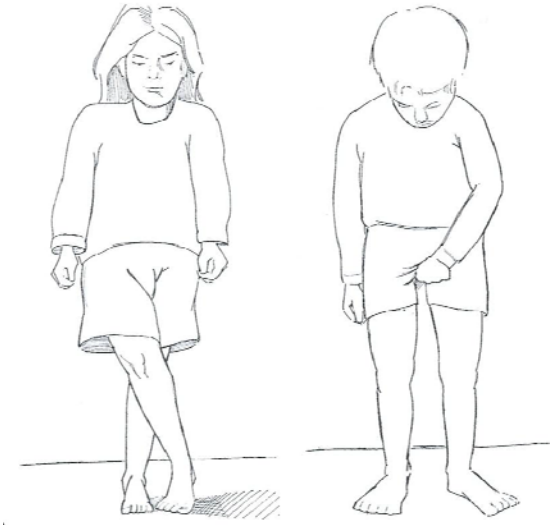
İzlenen Buzuklukların Soruşturma Anketi (İBSS)

1. Sıkışık gıdalarla ilgili bulgular var mı?	Hayır	Bazen	Ölçülebilir 1-4 kez	Her zaman
2. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Sadece dışkı	Sadece idrar	Her iki taraf da
3. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Her hafta	Her hafta 1-2	Her hafta 3-10
4. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Kıyafet	gözet	gözet
5. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	7 ila 14	7 ila 14	7 ila 14
6. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
7. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
8. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
9. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
10. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
11. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
12. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır
13. Sıkışık gıdalarla ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Hayır	Hayır	Hayır

HAYAT CALIYIŞI

Hayat kalitesiyle ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Her zaman	Bazen	Her zaman
Hayat kalitesiyle ilgili bulguların varlığına ilişkin bulgular var mı?	Hayır	Her zaman	Bazen	Her zaman

- Tuvalet eğitimi öyküsü
- Primer veya sekonder enürezis
- İdrar kaçırma şekli
- Tutma manevraları
- Gündüz ve gece idrar sıklığı
- Enkoprezis, soiling, kabızlık
- Aile/ev problemleri
- Ailede işeme disfonksiyonu hikayesi
- Diyet-sıvı alımı, kafein tüketimi



PATOLOJİK VERİLER ELİMİZDE NE VAR?

Fizik Muayene: -

Laboratuvar: -

Görüntüleme:

USG: sting materyaline ait ekojenite

SOL 3 VUR

SOL SKARLI BÖBREK

SAĞ ETKİLENME?

YORUM

- Anamnezde mesane disfonksiyonunu düşündüren hiç bir bulgusu yok
- Reflü derecesi düşük
- Multiple skar
- Profilaksiye rağmen ateşli İYE geçiriyor
- İşeme sıklık çizelgesi ???
- Gerekirse ürodinamik inceleme

İŞEME- SIKLIK ÇİZELGESİ

İşeme sıklığı > 7 /gün

Ortalama mesane kapasitesi: 60 ml

Tanı:

AŞIRI AKTİF

MESANE

(AAM)

Tedavi: oksibutinin

0.2 mg/kg/g başlayıp,

1 hafta sonra 0.4 mg/kg/g

Çizelgeyi 2.gün (48 saat) süresince tutunuz. Özellikle ilk gün çocukta fedirginlik veya heves yaratarak yap- olabilmektedir.

- Çizelgeyi çocuğunuzun tüm süre boyunca evde ve uygun tuvalete rahatça ulaşabileceği bir ortamda tutmalısınız. Okula giderken tutacağınız çizelge genellikle sağlıklı olamamaktadır.
- Çocuğunuzun içtiği tüm sıvıların ve çıkardığı tüm idrarların miktarlarını ve saatleri ile birlikte kaydediniz. Bu nedenle ölçtü 2 adet (bir idrar diğeri aldığı sıvılar için) kap bulundurmalsınız.
- Çocuğunuzun idrarını dışarı kaçırmayacak şekilde bir lazımlık veya geniş ağız kavanoza yaptırınız.
- Yaptığı idrarın miktarını ölçtü kap kullanarak en hassas biçimde ölçünüz. İdrar miktarını ve saatini çizelge kaydediniz.
- İçilen tüm sıvılar öncesinde ayrılmış ölçülü kap ile ölçünüz. İçilen sıvıların miktarını ve içildiği saati çizelge kaydediniz.
- Çizelgeyi tuttuğunuz sırada çocuğunuz **gündüz idrar kaçırmaz**, saati ve tahmini olarak kaçırma miktarını (önü ısladı, pantolon veya etek önü ısladı, tümüyle kaprdı gibi) ile birlikte kaydediniz. Çocuğunuzun **işemesi** olursa ayrıca belirtiniz.
- Çizelgeyi tutarken çocuğunuzu **tuvalete gitmesi için uvarmavınız**.
- Çabınız ve dikkatiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

İŞEME SIKLIK/HACİM ÇİZELGESİ				2.GÜN TARİH: .../.../200...			
1.GÜN TARİH: .../.../200...				2.GÜN TARİH: .../.../200...			
SAAT	İÇİLEN SIVI MİKTARI	SAAT	İDRAR MİKTARI	SAAT	İÇİLEN SIVI MİKTARI	SAAT	İDRAR MİKTARI
9:35	100 ml su	9:30	60	10:00	200 ml su	09:30	30
10:20	200 ml süt	11:10	75	11:30	200 ml çay	12:00	40
12:00	200 ml çay	12:40	80	11:30	400 ml su	12:30	50
12:10	150 ml su	13:05	60	13:00	200 ml su	14:00	60
15:00	200 ml su	15:00	80	15:00	200 ml su	15:30	60
15:30	200 ml süt	16:00	80	17:10	200 ml su	17:00	40
17:00	150 ml su	17:00	80	17:15	200 ml süt	17:30	60
18:10	50 ml su	17:10	60	18:10	50 ml su	18:10	60
18:30	200 ml su	18:20	50	18:30	50 ml çay	18:30	60
19:00	50 ml su	18:30	80	19:00	100 ml su	19:10	30
20:20	100 ml su	20:00	110	20:45	200 ml su	20:30	80
21:00	50 ml süt	20:40	80	21:30	100 ml süt	21:30	70
		21:30	60	21:40	100 ml su	22:10	60
		22:00	40	22:40	100 ml su	23:00	50
		23:00	40	09:15	200 ml su	24:00	80
		24:00	40	09:30	100 ml çay	01:00	25
		01:30	40			02:35	20
		04:30	30			05:00	60
		07:00	30			09:10	50

Mesane disfonksiyonunun fonksiyonel sınıflandırılması

Dolum sırasındaki mesane disfonksiyonu

1. Aşırı aktif mesane (AAM)
2. Urge (sıkışma) sendromu
3. Fonksiyonel idrar inkontinansı
4. Giggle inkontinans

Boşaltım sırasındaki mesane disfonksiyonu

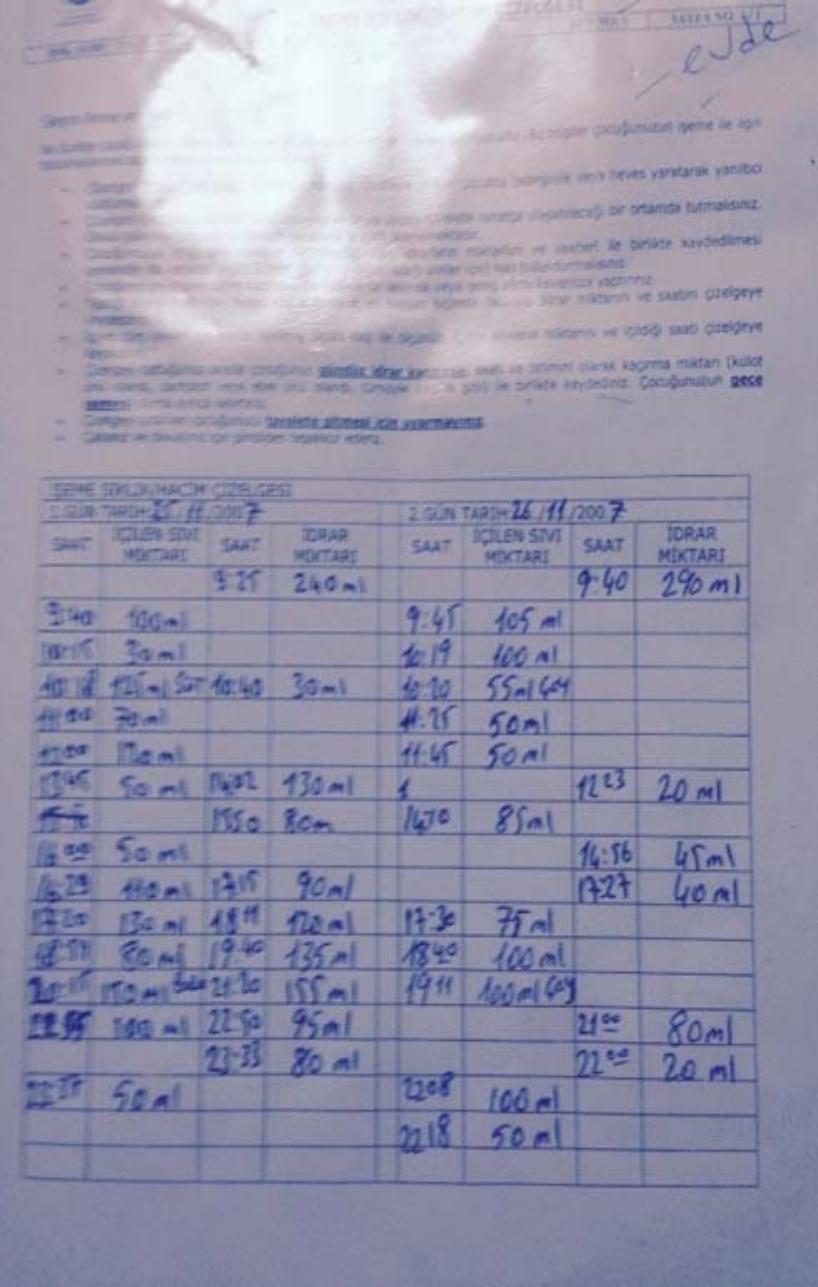
1. Disfonksiyonel işeme
2. Staccato (kesik kesik) işeme
3. Seyrek (infrequent) işeme
4. Hinman sendromu
5. Ochoa sendromu
6. İşeme sonrası damlamalar

KONTROL 6 ay sonra

- o İYE yok
- o İşeme sıklık çizelgesi: N
- o Profilaksi almakta
- o Oksibutinin almakta

İzlemin 7. ayında

Ateşli İYE !!!!



İŞEME SIKLIĞI HAKKINDA ÇİZELGE

1. GÜN TARİH: 25/11/2007		2. GÜN TARİH: 26/11/2007			
SAAT	İÇİLEN SIVI MİKTARI	SAAT	İÇİLEN SIVI MİKTARI	SAAT	İDRAR MİKTARI
				9:40	240 ml
9:40	100 ml	9:45	105 ml	9:40	290 ml
10:15	30 ml	10:19	100 ml		
10:18	125 ml Sarı	10:20	55 ml 64		
10:20	70 ml	11:25	50 ml		
11:00	170 ml	11:45	50 ml		
13:45	50 ml	14:02	130 ml	12:03	20 ml
14:00	50 ml	15:50	80 ml	14:10	85 ml
14:00	50 ml			14:56	45 ml
16:28	110 ml	17:15	90 ml	17:27	40 ml
17:20	130 ml	18:11	120 ml		
18:51	80 ml	19:40	135 ml	17:30	75 ml
20:15	150 ml Sarı	21:20	155 ml	18:40	100 ml
22:05	100 ml	22:50	95 ml	19:11	100 ml 64
		23:33	80 ml	21:00	80 ml
				22:00	20 ml
22:25	50 ml			22:08	100 ml
				22:18	50 ml

TARTIŞMA

Hasta tedaviye uyumsuz???

Oksibutinin yan etkileri

Oksibutinin doz aralığı

Oksibutinin dozu yeterli miydi?

0.4 mg/kg/g almaktaydı
Olgu oksibutinin refrakter

bir AAM miydi?

TARTIŞMA

Bazen en zor seçenekler dűŐünűlűrken
en basitler gűz ardı edilir,
olgunun hiç űroflow incelemesi ve
post void rezidű tayini yoktu!!!!

UROFLOW

İşeme şekli: plato - staccato

EMG: pelvik taban aktivitesi aktif

Başlangıç zamanı: 0 sn

Bitiş zamanı: 38 sn

İşemeye başlama zamanı: 5 sn

Azami akış: 8.9 ml/sn

Azami akışa ulaşma zamanı: 19 sn

Ortalama akış: 4.3ml/sn

Boşaltma süresi: 23 sn

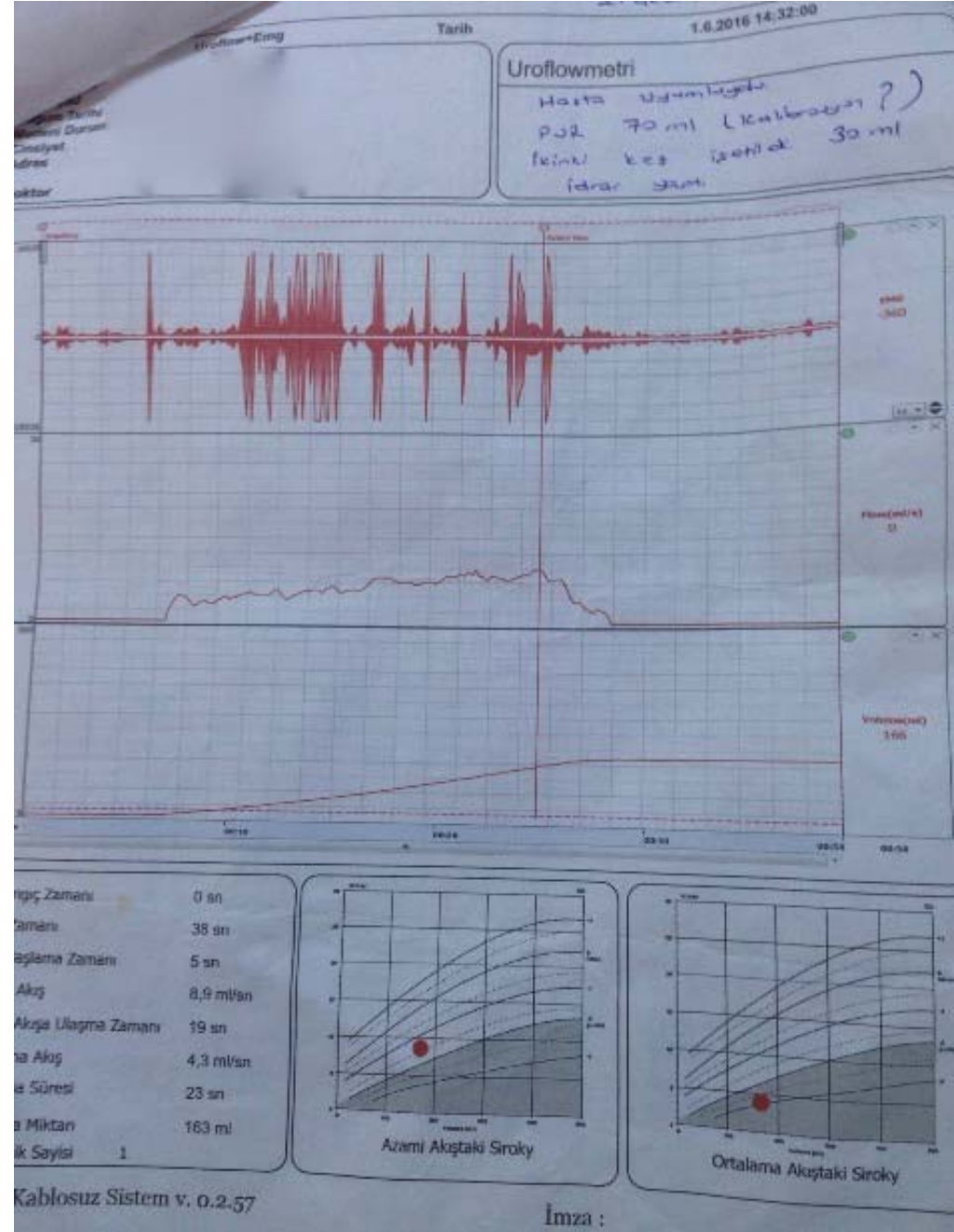
Boşaltma miktarı: 163 ml

Rezidü: 70 ml

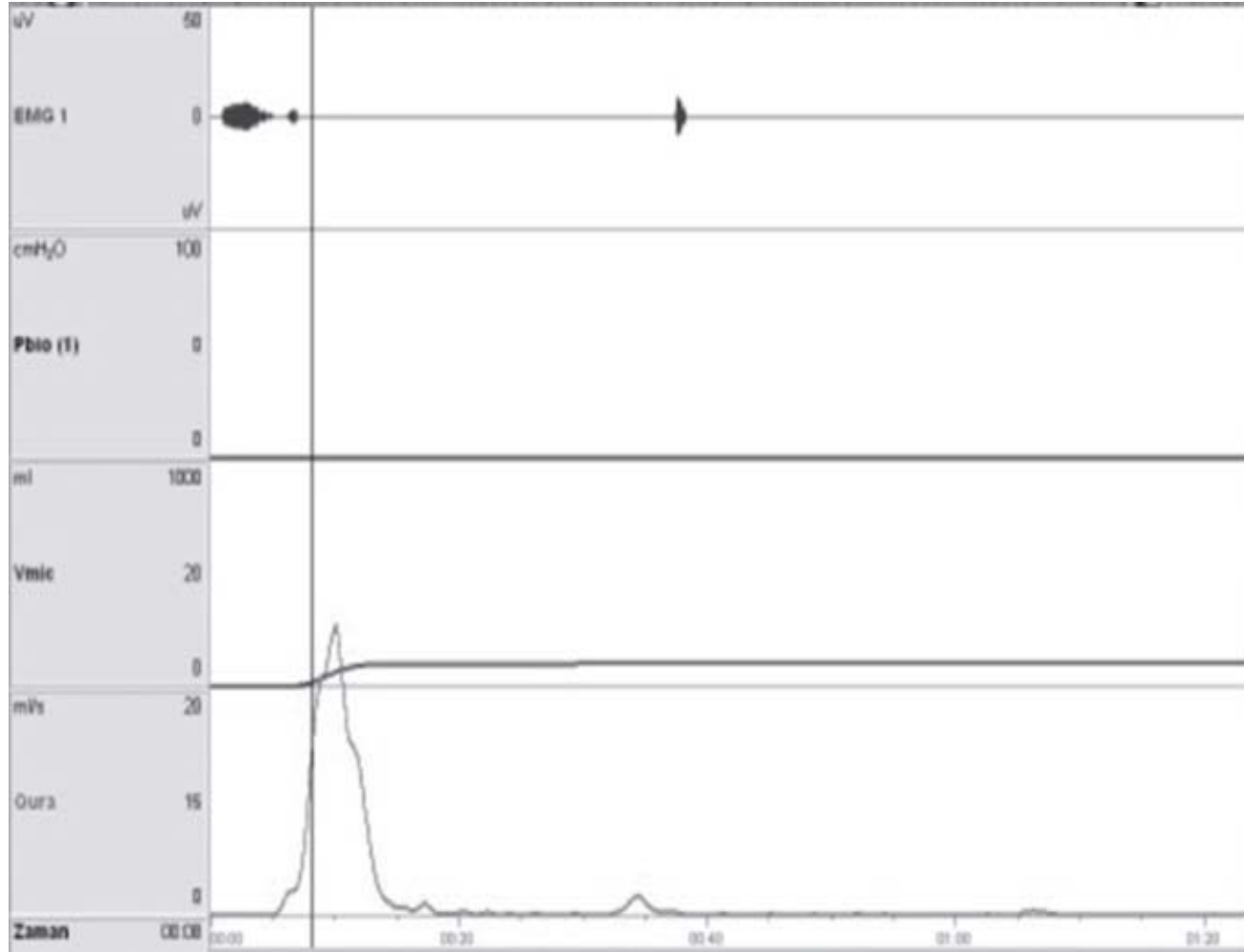
Disfonksiyonel İşeme

Aldığı farmakolojik tedaviye

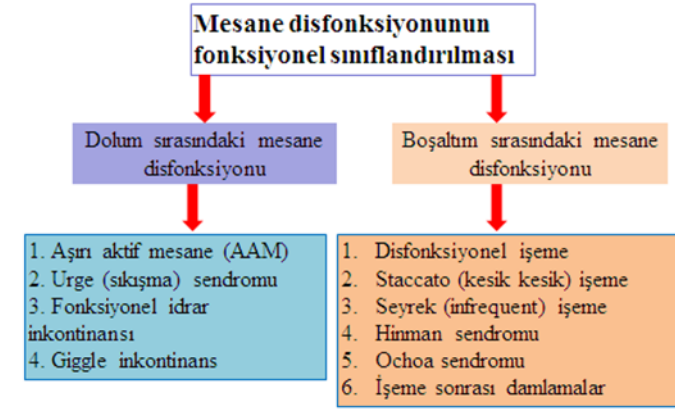
ilave olarak ikili işeme- biofeedback



AAM de BEKLENEN ÜF ?



Disfonksiyonel İşeme



Sıklıkla uzun süren AAM'ye karşı öğrenilen bir yanıt

Urge inkontinans kontrolü için;
eksternal sfinkter ve pelvik taban kasları güçlenmiş

AAM'ye sekonder gelişen bir boşaltım bozukluğu

İZLEM

6 ay izlem sonrası

İYE yok

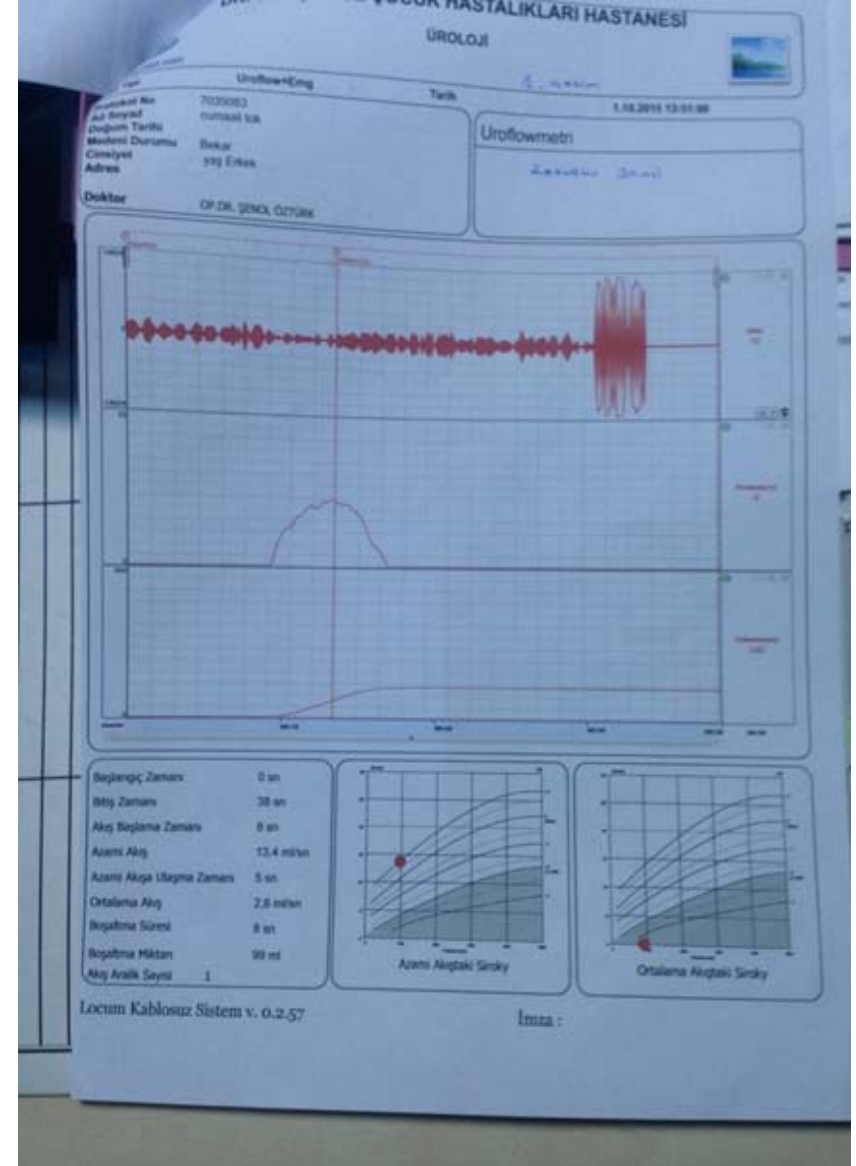
UF: normal işeme,

EMG: kasılma yok,

Rezidü yok

Profilaksi kesildi

Oksibutinin devam



**PATOLOJİK
VERİLER?
ELİMİZDE NE YOK?**

**İŞEME SIKLIK ÇİZELGESİ
UROFLOW**

PATOLOJİK VERİLER? ELİMİZDE NE YOK?

Sağ böbrek 69x38 mm, sol böbrek 71x40 mm

Parankim kalınlıkları bilateral 9 mm

Sol UV bileşkede sting materyaline ait ekojenite izlendi (4.5 mm)

Bilateral böbreklerde taş, kitle, hidronefroz izlenmedi.

Mesane konturları düzenlidir.

Mesane lümeni içinde patoloji izlenmedi.

POST VOİD REZİDÜ?????

NE HATIRLADIK?

5 y. itibaren ateşli tekrarlayan İYE

6 y. ileri tetkik....

Neden 1 yıl beklenmiş, acaba öncesinde İYE ?

Ateşsiz İYE?

Ateş olduğu halde Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu???

NEYİ BİLİYORUZ?

Mesane disfonksiyonlarında

Tedavi zor-Multidisipliner yaklaşım

Sabır istiyor- uzun soluklu

İlaç kullanımı zor

İlacın yan etkileri!

(aile çoğu zaman ilacı kesiyor ve bunu saklıyor)

AKLIMIZDA KALSIN

**ANAMNEZDE PATOLOJİK VERİ
OLMAZSA BİLE, TANI AAM OLABİLİR.
NEDEN?**

- Çocuk sık gittiği için kaçırma yok
- Çocuk sık da gitmiyor- ama sıvıyı az alıyor
- Anamnez doğru kişiye, anlaşılır biçimde sorulmamıştır



T.C
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ALT ISLATMA KADER DEĞİLDİR!

İŞEME EĞİTİMİ VE BOZUKLUKLARI POLİKLİNİĞİ NEFROLOJİ KLİNİĞİ

ÇOCUĞUNUZDA,

ANİDEN İDRARA SIKIŞMA
GÜNDÜZ SIK TUVALETE GİTME
TUVALETE YETİŞEMEME
OYUNA DALIP KAÇIRMA
DAMLATMA
GECE KAÇIRMA VARSA
BAŞVURUNUZ!



T.C
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

UYKUDA İKEN İDRAR KAÇIRMA MUTLAKA ARAŞTIRILMALIDIR

İŞEME EĞİTİMİ VE BOZUKLUKLARI POLİKLİNİĞİ NEFROLOJİ KLİNİĞİ

ÇOCUĞUNUZDA,
ANİDEN İDRARA SIKIŞMA

GÜNDÜZ SIK TUVALETE GİTME
TUVALETE YETİŞEMEME
OYUNA DALIP KAÇIRMA

DAMLATMA
GECE KAÇIRMA VARSA BAŞVURUNUZ!



T.C
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

İŞEME EĞİTİMİ VE BOZUKLUKLARI POLİKLİNİĞİ NEFROLOJİ KLİNİĞİ

POLİKLİNİĞİMİZDE YAPILANLAR:

- *NEDENE YÖNELİK ARAŞTIRMA
- *HASTALIK- BOZUKLUKLARIN DIŞLANMASI
- *SOSYAL FAKTÖRLERİN TARTIŞILMASI
- *ANNE- BABA /ÇOCUĞA BAKAN KİŞİNİN EĞİTİMİ
- *TUVALET ALIŞKANLIĞI EDİNDİRME
- *DAVRANIŞ TEDAVİSİ
- *İLAÇ-EGZERSİZ TEDAVİSİ



T.C
İZMİR VALİLİĞİ
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
S.B.Ü İZMİR DR BEHÇET UZ ÇOCUK HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

OYUNA DALIP KAÇIRMA NORMAL DEĞİLDİR!

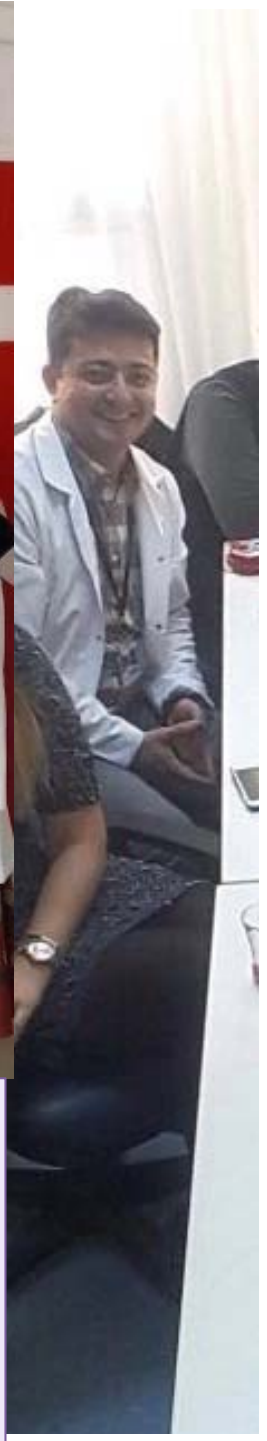
İŞEME EĞİTİMİ VE BOZUKLUKLARI POLİKLİNİĞİ NEFROLOJİ KLİNİĞİ

ÇOCUĞUNUZDA,

ANİDEN İDRARA SIKIŞMA
GÜNDÜZ SIK TUVALETE GİTME
TUVALETE YETİŞEMEME
OYUNA DALIP KAÇIRMA
DAMLATMA

GECE KAÇIRMA VARSA BAŞVURUNUZ!





TEŞEKKÜRLER