



# Mesane disfonksiyonu klinik değerlendirme



**Dr. Yılmaz TABEL**

**İnönü Üniversitesi, Çocuk Nefrolojisi, Malatya**

# Mesane disfonksiyonu

2

## Seyrek değil...

- Okul aęı %2-20
- Malatya'da %19.3

## İ ie gemiř...

- İYE, VUR, CAKUT, nörojen mesane

## Eşlik eden durumlar...

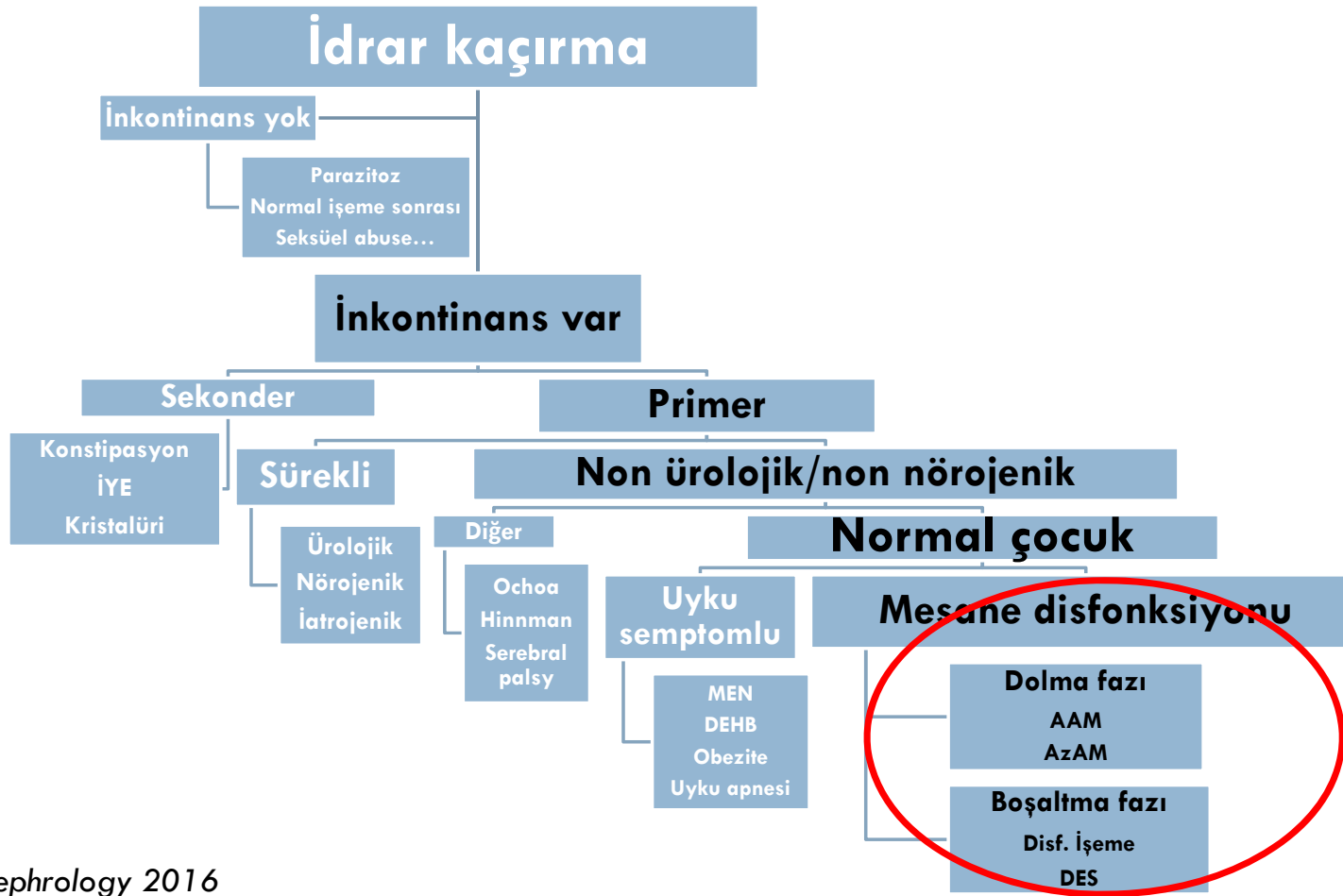
- Davranışsal problemler
- Uyku bozuklukları

## Önemli...

- Aile ve ocukta sosyal ve psikolojik stress
- SDBY

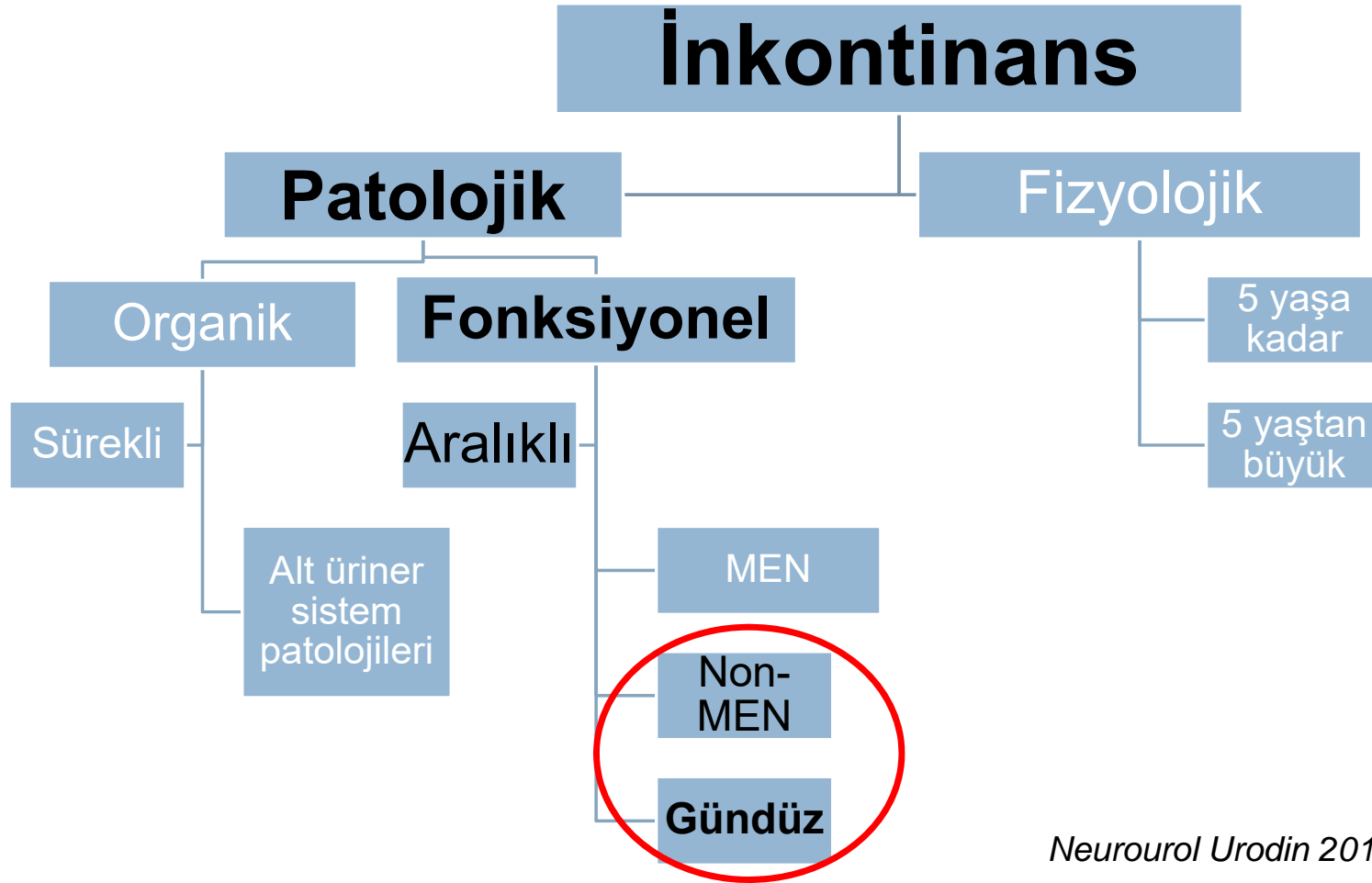
# İdrar kaçıрма...

3



# İnkontinans

4



# Gündüz inkontinans-ICCS

## Spesifik

Aktivitesi artmış mesane  
(AAM)

Aktivitesi azalmış mesane  
(AzAM)

Disfonksiyonel işeme  
(AAS)

## Semptom özgü

İşemenin ertelenmesi

Veziko-vaginal semptomlar

Stress-giggle inkontinans

Anormal sıklıkta işeme

Mesane-barsak disfonksiyonu

# Klinik Değerlendirme

## Amaçlar

Mesane dolum ve/veya boşaltılmasında anormallik var mı?

Anormallik varsa altta yatan sebep bulunmuş mu?

Organik/fonksiyonel mesane disfonksiyonu ayırımı yapılmış mı?

## Yöntemler

Ayrıntılı/spesifik bir öykü

Detaylı/odaklanmış fizik bakı

Non-invaziv yaklaşımlar

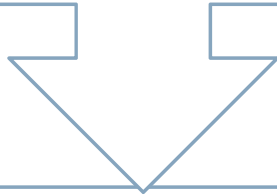
- TİT, KAB, US, üroflovmetri

İnvaziv yaklaşımlar

- VCUG, ürodinami, sistoskopi

# Değerlendirirken...

**Aile öyküsü+Çocuk  
öyküsü+Semptom  
skorlaması+İşeme günlüğü**

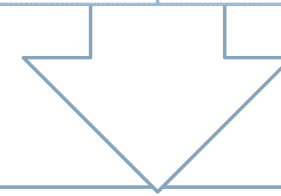


**Depolama±Boşaltma±Barsak  
disfonksiyonu**

## **Psikiyatrik değerlendirme**

Psikiyatrik problemler

Psikoterapi



## **Teknik Araçlar**

TİT, KAB

US,  
VCUG

Üroflow,  
Ürodinami

Sistoskopi

# Öykü

8

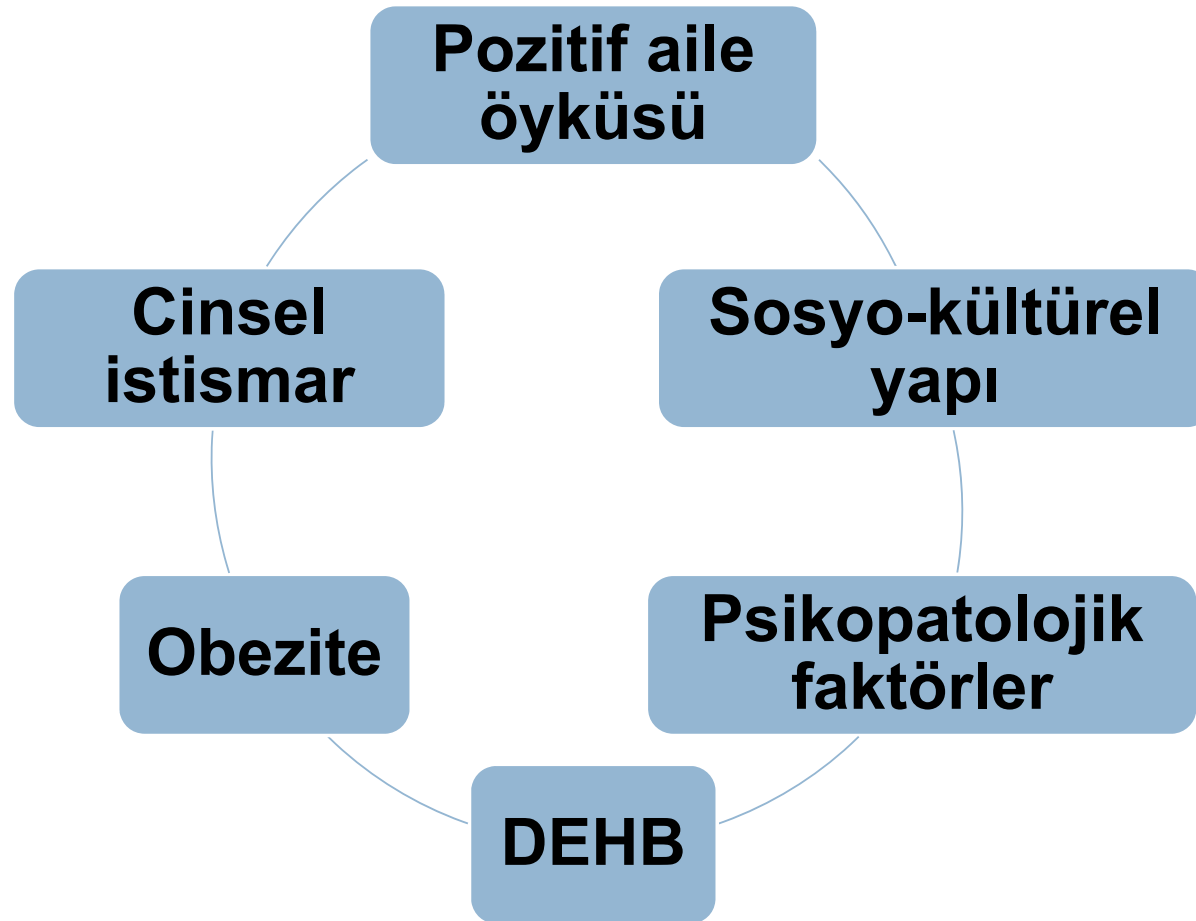
Aile (anne-baba) +/- çocuktan

Risk faktörleri

Yapılandırılmış skorlama, günlükler



# Risk faktörleri



# Öz-soygeçmiş

## İşeme ile ilgili

- İdrar kaçırma
- İşeme sıklığı
- İşenen hacim
- Sıvı alımı
- Urgency

## Barsak alışkanlıkları

## Uyku problemleri

## Davranışsal sorunlar

## Tuvalet eğitimi

## Yineleyen İYE, VUR

## Ebeveyn ve/veya diğer aile bireyleri

- Renal ve/veya ürolojik bir problem
- İşeme bozuklukları
- Kontinens zamanları ve bozuklukları
- Fikir ayrılığı veya stress

# Ana/eşlik eden semptomlar

11

## Depolama fazı semptomları

İdrar kaçıırma (inkontinans)

Artmış veya azalmış işeme sıklığı

Sıkışma (urgency)

Noktüri, enürezis

## Boşaltma fazı semptomları

İşemeye başlamada zorluk (hesitancy)

Zorlanma (straining)

Zayıf akım

Aralıklı işeme (3 yaşa kadar normal)

# Diğer semptomlar

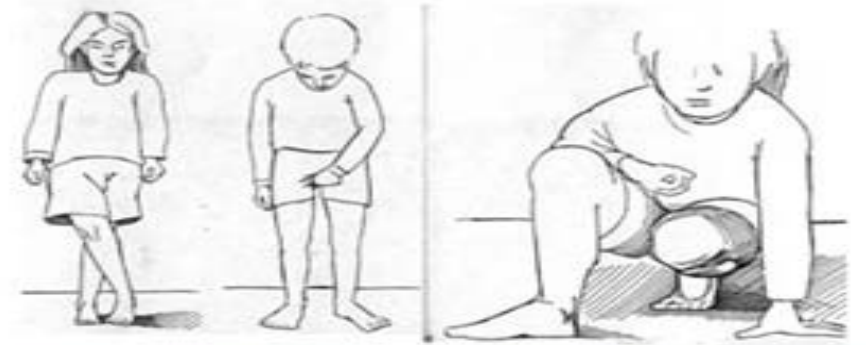
12

İdrar tutma manevraları

Mesaneyi tam boşaltamama hissi

İşeme sonrası damlama/kaçırma

Ağrı (suprapubik, genital veya alt üriner sistem)



# Toronto disfonksiyonel işeme semptom skorlaması (DVSS)

13

Son 1 ay içinde	Hiç	<%50	>%50	Hep
1. Gündüz çamaşır ve elbiselerim ıslaktır	0	1	2	3
2. Gece altımı ıslatırım	0	1	2	3
3. İç çamaşırlarım sırlıklam olur	0	1	2	3
4. Gün içinde dışkı yapmam	0	1	2	3
5. Dışkı yaparken zorlanırım	0	1	2	3
6. Tuvalete her gün 1-2 kez giderim	0	1	2	3
7. Çişimi tutmak için manevralar yaparım	0	1	2	3
8. Çişimi bekletmem	0	1	2	3
9. Çiş yaparken zorlanırım	0	1	2	3
10. Çiş yaparken acı duyarım	0	1	2	3
Ebeveynlere: Stres kaynağı var mı?		- (0)	+ (3)	

Erkek : 9 puan (sensitivite %81, spesifite %91)

Kız : 6 puan (sensitivite %93, spesifite %87)

İlk pediatrik skorlama

• 2000

Toplam skor 30

• Erkek 9  
Kız 6

Biraz zorluk!

*Ferhat W et al. J Urol 2000;164:1011-15*

# İşeme bozukluğu+inkontinans semptom skorlaması (DVISS)

İşeme Bozuklukları Semptom skoru (İBSS)

1. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırmıyor mu ?	Hayır Kaçırmaz 0	Bazen 1	Günde 1-2 kez 3	Her zaman 5
2. Çocuğunuz gündüz idrar kaçırmıyorsa ne şiddette idrar kaçırmıyor ?	Damla-damla 1	Sadece külot ıslak 3	Pantolon tamamen ıslak 5	
3. Çocuğunuz gece idrar kaçırmıyor mu ?	Hayır Kaçırmaz 0	Haftada 1-2 gece 1	Haftada 3-5 gece 3	Haftada 6-7 gece 5
4. Çocuğunuz gece idrar kaçırmıyorsa ne şiddette idrar kaçırmıyor ?	Çamaşırını veya Pijaması ıslanır 1		Yatak ıslanır 4	
5. Çocuğunuz günde kaç kere tuvalete çıış yapmaya gider?	7 den az 0		7 den fazla 1	
6. Çocuğunuz işerken ıskınır mı ?	Hayır 0		Evet 4	
7. Çocuğunuz işerken ağrısı olduğunu söyler mi ?	Hayır 0		Evet 1	
8. Çocuğunuz işerken bir başlayıp bir durarak çışini yapar mı?	Hayır 0		Evet 2	
9. Çocuğunuz çışı bitince tekrar tuvalete gidip çışini yapar mı?	Hayır 0		Evet 2	
10. Çocuğunuz aniden çışinin geldiğini söyleyip hızla tuvalete koşuyor mu?	Hayır 0		Evet 1	
11. Çocuğunuz oyun sırasında bir kenara diz üstü çöküp idrarını tutmaya çalışıyor mu?	Hayır 0		Evet 2	
12. Çocuğunuz çışı geldiğinde tuvalete yetişmeden çışini altına kaçırmıyor mu?	Hayır 0		Evet 2	
13. Çocuğunuzun kabızlığı var mı?	Hayır 0		Evet 1	
<b>HAYAT KALİTESİ</b>				
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

Tablo 1. İşeme bozuklukları semptom skoru

Hacettepe çocuk üroloji

• 2005

13 soru ve bir QoL

Toplam skor 35+3

• Her iki cins;  $\geq 9$

Kolay

• Evet/hayır

Akbal C et al. J Urol 2005;173;969-973

# Mesane-barsak disfonksiyonu skalası (Önen)

15



## ÖNEN MESANE-BARSAK DİSFONKSİYONU SKALASI

Adı, Soyadı: \_\_\_\_\_ Yaşı: \_\_\_\_\_ Tarihi: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
YAKINMASI: \_\_\_\_\_ ÖN TANI / TANI: \_\_\_\_\_

GECE (UYKUDA) İŞEME SKORU			
Yatak ıslama sıklığı (haftalık)	Yok 0	1-3 Gece 1	4-7 Gece 2
Yatak ıslama gıddet	Yok 0	Sonradan 1	Doğumdan 2
Bir gecede yatak ıslama sayısı (aynı gecede)	Yok 0	Bir defa 1	Birden çok 2
Bir gecede yatak ıslama miktarı (aynı gecede)	Yok 0	Pantolon 1	Yatak 2
Gecce idrarını yapmak için uykudan kalkma (haftalık)	Yok 0	1-3 Gece 1	4-7 Gece 2
Uykuda işemeyi önleme manevraları	Yok 0	Uyandırma 1	Bez Bağlı 2
Uyku durumu	Normal 0	Horlama/Üzük İz. 1	Ağır 2
Ailide uykuda işeme öyküsü	Yok 0	Anne veya Baba 1	Anne ve Baba 2
Daha önce uygulanan tedavi	Yok 0	Kısmi başarı 1	Başarısız 2
SKOR (<5 / 5-9 / >9)			

GÜNDÜZ (UYANIK) İŞEME SKORU			
Sabah uyanık (suda çiçeği gitmemesi)	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
Okuldan çıkışta gelme	Yok 0	1-3 kez (nadir) 1	> 7 kez (sık) 2
Gün içinde tuvalete gidip gitmediği sayısı	Yok 0	1-3 kez (nadir) 1	> 7 kez (sık) 2
Ani sıkışma hissi	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
Acil idrara çıkma ihtiyacı	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
Çiçeği geldiğinde beklemeden idrara çıkma	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
Çiçeği geldiğinde beklemeden idrara çıkma	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
İdrar kaçırma sıklığı	Yok 0	Sıkışma (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
İdrar kaçırma miktarı	Yok 0	Küçük / Damla (az) 1	Pantolon / Bez (çok) 2
İdrar kaçırma sıklığı	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
Çiçeği yaparken yama, zorlanma veya ağrı	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
Bir eylemiyle bir duruma, kesik kesik veya idrara çıkma	Yok 0	Haftada 1 (nadir) 1	Günde 1 (sık) 2
SKOR (<6 / 6-11 / >11)			

DEFEKASYON SKORU			
Gaita yapma sıklığı	Hergün 0	Günün 1	Daha nadir 2
Sert, kalın gaita yapma	Yok 0	Nadir (ayda 1) 1	Sık (daha sık) 2
Ağrı, zorla, kıranarak gaita yapma	Yok 0	Nadir (ayda 1) 1	Sık (daha sık) 2
Gaita kaçırma gıddet	Yok 0	Nadir (kabak) 1	Çok (bez) 2
Gaita kaçırma miktarı	Yok 0	Az (dizine) 1	Çok (dizim, çamaşır) 2
Gaita kaçırma sıklığı	Yok 0	Nadir (ayda 1) 1	Sık (daha sık) 2
Barsak patolojisi	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
SKOR (<4 / 4-7 / >7)			

KOMORBİDİTE SKORU			
Öriner patoloji	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
Spinal veya Serebral patoloji	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
İYE öyküsü	Yok 0	Şüpheli 1	Var 2
Ağrı	Yok 0	Karın/yan 1	Sapropatik 2
Obesite	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
Duyusal davranış problemi	Yok 0	Nadir (ayda 1) 1	Sık (daha sık) 2
Dikkat eksikliği	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
Hiperaktivite	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
Miyopati sorunu	Yok 0	Hafif 1	Belirgin 2
SKOR (<5 / 5-9 / >9)			

MESANE-BARSAK DİSFONKSİYONU SKORU	
TOPLAM SKOR	( <10 / 10-20 / 20-30 / >30 )
MESANE-BARSAK DİSFONKSİYONU TİPİ	
<input type="checkbox"/> Üriner inkontinans (idrara kaçırma)	<input type="checkbox"/> Kabalık
<input type="checkbox"/> Enüresis (yatak ıslama)	<input type="checkbox"/> Gaita kaçırma (kıranma)
<input type="checkbox"/> Ağrı akli mesane	<input type="checkbox"/> Organik sistematik hastalık (mesane/barsak)
<input type="checkbox"/> Az akli mesane	<input type="checkbox"/> Non-sistematik hastalık
<input type="checkbox"/> Gırtlak MBD	<input type="checkbox"/> Mental hastalık
<input type="checkbox"/> İYE	<input type="checkbox"/> Jaktik aktivite, hiperaktivite, duygusal problem

### Sıkışma-Zorlanma Bulguları



### Tutma Manevraları



### GAİTA ÇEŞİTLERİ

<b>TIP-1</b>		Çıkışı zorlayan, keçi pisliği gibi sert, ayrık, tane tane ve fındık şeklinde gaita.
<b>TIP-2</b>		Sosis şeklinde ama pütürlü gaita.
<b>TIP-3</b>		Sosis şeklinde ama yüzeyinde çatlaklar olan gaita.
<b>TIP-4</b>		Bir sosis ya da yılan gibi ama yüzeyinde çatlaklar olan gaita.
<b>TIP-5</b>		Kolayca çıkan düzgün kenarlı yumuşak yumaklar şeklinde gaita.
<b>TIP-6</b>		Düzensiz kenarlı, kabak parçalı, lapa şeklinde yumuşak gaita.
<b>TIP-7</b>		Katı parçaların olmadığı, tamamen sıvı şeklinde, sulu gaita.



# Pediatric inkontinasta yaşam kalitesi ölçeği (Pin-Q)



## PinQ: A valid, reliable and reproducible quality-of-life measure in children with bladder dysfunction

W.F. Bower<sup>a,\*</sup>, F.K.Y. Sit<sup>a</sup>, N. Bluysen<sup>b</sup>, E.M.C. Wong<sup>c</sup>, C.K. Yeung<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Division of Paediatric Surgery and Paediatric Urology, Department of Surgery, The Chinese University of Hong Kong, Prince of Wales Hospital, Shatin, New Territories, Hong Kong  
<sup>b</sup> Jeroen Bosch Ziekenhuis, Kinder Incontinentie Team, Hertogenbosch, Netherlands  
<sup>c</sup> Centre for Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, The Chinese University of Hong Kong, Shatin, New Territories, Hong Kong

Received 7 June 2005; accepted 6 July 2005  
 Available online 19 August 2005

**KEYWORDS**  
 Paediatric bladder;  
 Quality-of-life;  
 Outcome measure

**Abstract** *Objective:* Recently, a cross-cultural continence-specific paediatric quality-of-life measurement tool (PinQ) has been developed and tested psychometrically. The aim of this study was to evaluate the test re-test reliability of this new tool in a cohort of children with bladder dysfunction in order to evaluate the reproducibility of scores. A secondary aim was to compare the parent-completed proxy version with child-reported scores.  
*Methods:* PinQ was translated and back-translated from English into Chinese and Dutch and scrutinized for cultural and linguistic appropriateness or ambiguity. Forty children aged 6–15 years from both countries were asked to self-complete the measure at first consultation and then again 14 days later. No new treatment was implemented between data collection points. On the initial visit, parents also completed a proxy version of PinQ. Intraclass correlations (one-way random effects model) were used to analyze the data.  
*Results:* The intraclass correlation coefficient (ICC) for comparison between items and factors showed little variability in scoring. One item was not reproducible and was removed from the tool. Overall proxy scores varied little from the child-reported scores. However, the impact on the child of his/her parent's concern about the bladder problem was poorly perceived (ICC = 0.18) as was the impact on the child's sense of self-worth (0.17).  
*Conclusion:* PinQ has been shown to be reliable under test re-test conditions when completed by children from the age of 6 years. Proxy PinQ suggests that parents accurately evaluate the effect of bladder dysfunction on wellbeing in their

People in my family treat me in a different way because of my bladder problem  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

I am worried that people might think my clothes smell of wee  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

I think that my bladder problem won't get better  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

Mum and dad worry about me because of my bladder problem  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

I would feel better about myself if I didn't have a bladder problem  
 MAYBE  PROBABLY  YES  DEFINITELY

My bladder problem makes me feel nervous  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

Mum or dad sometimes seem a bit cranky because of my bladder problem  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

My bladder problem stops me going on sleepovers or holidays  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

My bladder problem makes me feel bad about myself  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

I wake up during my sleep because of my bladder problem  
 ALL THE TIME  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN

12. I miss out on doing things because of my bladder problem  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

13. I feel unhappy because of my bladder problem  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

14. My bladder problem makes me feel sad  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

15. I think about my bladder problem when choosing which sport to play  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

16. I have to go to the toilet when I'm watching a movie  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

17. If my bladder problem was fixed I would invite more friends to my house  
 NO  MAYBE  PROBABLY  YES  DEFINITELY

18. I choose hobbies that won't be spoiled by stopping to go to the toilet  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

19. My bladder problem makes me feel different to other people  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

20. I miss out on being with friends because of my bladder problem  
 NO  HARDLY EVER  SOMETIMES  OFTEN  ALL THE TIME

Your name: \_\_\_\_\_  
 Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



# Psikolojik değerlendirme skalası (SSIPPE)

17

## SSIPPE (Enürezisli çocuklarda psikolojik problemleri kısa tarama skalası)

Adı ve Soyadı:	Doğum Tarihi:	Doğum Yeri:	
<b><i>Psikolojik problemler</i></b>		<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
1. Çocuğunuz bazan negatif reaksiyon verir mi?			
2. Çocuğunuz bazan değersiz hisseder mi?			
3. Çocuğunuz bazan baş ağrısı hisseder mi?			
4. Çocuğunuz bazan hasta hisseder mi?			
5. Çocuğunuz bazan karın ağrısı hisseder mi?			
6. Çocuğunuz bazan daha az aktif ve enerjisiz midir?			
7. Çocuğunuz bazan mutsuz ve depresif hisseder mi?			
<b><i>Dikkatsizlik semptomları</i></b>			
1. Çocuğunuz okul ödevlerini yaparken sıklıkla daha az dikkatli olur mu?			
2. Çocuğunuz organizasyon görevlerinde sıklıkla zorlanır mı?			
3. Çocuğunuz günlük rutin pratiklerini sıklıkla unutmuyor mu??			
<b><i>Hiperaktivite/dürtüsellik semptomları</i></b>			
1. Çocuğunuz sıklıkla sürekli konuşur mu?			
2. Çocuğunuz sürekli meşgul müdür?			
3. Çocuğunuz sürekli uygunsuz şekilde koşar ve tırmanır mı?			

Van Hoecke et al. J Urol 2007;178;2611-15

# DVSS-PinQ, çocuk-ebeveyn

Journal of Pediatric Urology (2013) 9, 78–83



Journal of  
Pediatric  
urology

## Urinary incontinence and quality of life in children

Betty Ann Thibodeau <sup>a,\*</sup>, Peter Metcalfe <sup>b</sup>, Priscilla Koop <sup>c</sup>, Katherine Moore <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Stollery Children's Hospital, Edmonton Alberta, Canada T6G 2B7

<sup>b</sup> Department of Surgery, Division of Pediatric Surgery, Stollery Children's Hospital, Edmonton Alberta, Canada T6G 2B7

<sup>c</sup> University of Alberta, Faculty of Nursing, Edmonton Alberta, Canada T6G 2G3

Received 16 May 2011; accepted 7 December 2011  
Available online 10 January 2012

### KEYWORDS

Child;  
Urinary incontinence;  
Quality of life;  
Dysfunctional Voiding  
Symptom Score;  
DVSS;  
Pediatric Urinary  
Incontinence Quality  
of Life;  
PIN-Q

**Abstract** *Objective:* Urinary incontinence (UI) negatively affects children's quality of life (QOL). It is not known if parents are reliable informants on impact and QOL nor if lower urinary tract symptoms (LUTS) are related to QOL. We wished to determine the association between LUTS measured by the Dysfunctional Voiding Symptom Score (DVSS) and QOL measured by the Pediatric Urinary Incontinence QOL tool (PIN-Q), and to test the relationship between parent and patient's responses.

*Subjects and method:* Forty children (10 males, 30 females), aged 5–11 years with non-neurogenic daytime wetting, and their parents completed DVSS and PIN-Q as well as responding to open-ended questions about the effect of incontinence.

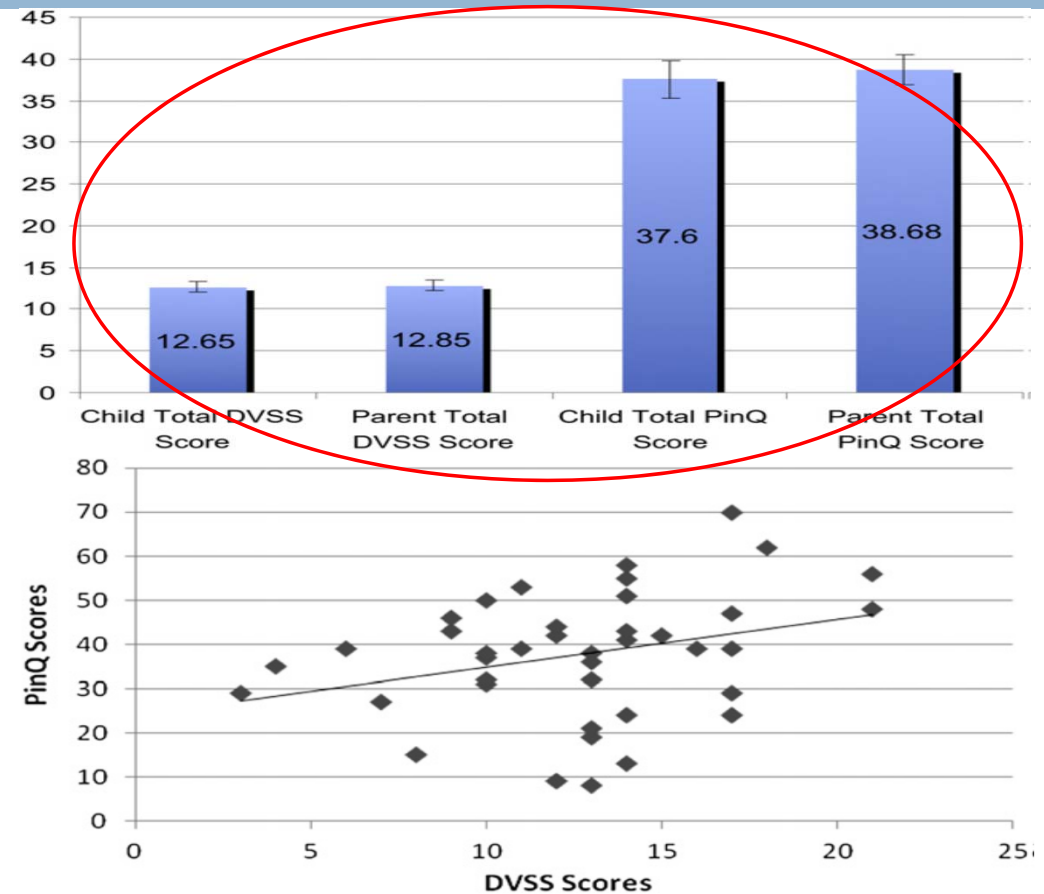
*Results:* Child DVSS: mean 12.6 (3 (very mild) to 21 (severe)); parent DVSS: mean 12.8 (3–20). Child PIN-Q: mean 37.6 (8 (no effect) to 70 (severe effect)); parent PIN-Q: mean 38.7 (15–61). Parents indicated a major effect of UI on family function and dynamics, as well as on the child. *Conclusions:* UI has a major effect on the child and the family. The PIN-Q and DVSS are complementary and provide a clinically appropriate picture of LUTS and impact on QOL. Parents understood the effect of incontinence and could act as proxy for the child.

© 2011 Journal of Pediatric Urology Company. Published by Elsevier Ltd. All rights reserved.

### Introduction

Approximately 30–40% of children seen in Pediatric Urology Outpatient Clinics have a voiding or urine storage abnormality [1,2] with symptoms of urgency, frequency, diurnal incontinence, nocturnal enuresis and/or recurrent urinary

tract infections [3]. Multiple series demonstrate that 6–30% of children suffer from urinary incontinence [4–6]. Reported incidence of incontinence ranges from 1.2% daily to 2.7–3.6% at least twice a week. Moreover, the majority of parents surveyed did not seek medical attention for their child's incontinence and teachers only recognized 3% of the



Thibodeau et al. J Ped Urol 2013;9;73-8

# ICIQ-LUTS, çocuk-ebeveyn (Intern. Cons. Incont. Quest.-LUTS)

19

## Pediatric Urology

### Who Should We Trust in Screening for Lower Urinary Tract Dysfunction in Children: The Parents or the Child?

Mesrur Selcuk Silay, Nilufer Goknar, Huseyin Kilincaslan, Abdulkadir Tepeler, Muzaffer Akcay, Tolga Akman, Omer Uysal, Mehmet Kucukkoc, Faruk Oktem, and Abdullah Armagan

272 çocuk ve ailesi

- 147 LUTS, 125 normal

Her ikisi de güvenilir

- Çocukta 5-9 yaş güvenilir
- Ebeveynlerde 10-13 yaş güvenilir değil

Hem çocuk hem de ebeveyn daha güvenilir

# DVSS/DVISS/ISI-P/PIN-Q

20

## Pediatric Urology

### Is There Any Difference Between Questionnaires on Pediatric Lower Urinary Tract Dysfunction?



Mesut Altan, Burak Çitamak, Ali Cansu Bozacı, Emin Mammadov, Hasan Serkan Doğan, and Serdar Tekgül

#### OBJECTIVE

To investigate the diagnostic properties of 3 different scoring systems (Dysfunctional Voiding Symptom Score [DVSS], Dysfunctional Voiding and Incontinence Symptom Score [DVISS], Incontinence Symptom Index-Pediatric [ISI-P, for children older than 11 years]) that are used to evaluate lower urinary tract symptoms in pediatric population.

#### MATERIALS AND METHODS

Eighty-four participants were evaluated by detailed history, physical examination, 3 different scoring systems (DVSS, DVISS, ISI-P), ultrasonography, and uroflowmetry. Depending on the tests, cases were stratified as healthy or lower urinary tract symptoms (LUTS) by 2 urologists who were blinded to the questionnaires. Patients were reevaluated by the same tests and questionnaires 3 months after treatment. Diagnostic properties of questionnaires were calculated. Additionally, parents were asked to scale the improvement of symptoms subjectively from 0% to 100% to correlate to each of the three scoring systems.

#### RESULTS

The mean ages of the normal and the LUTS groups were  $9.1 \pm 2.6$  years and  $10.1 \pm 2.8$  years, respectively ( $P = .301$ ). Gender (male:female) distribution was 21:21 in the LUTS group and 25:17 in the control group ( $P = .381$ ). In terms of diagnosis, DVISS has the highest accuracy (sensitivity: 81%, specificity: 97.6%, accuracy: 89%) followed by ISI-P (sensitivity: 55.6%, specificity: 100%, accuracy: 82%) and DVSS (sensitivity: 54.8%, specificity: 97.6%, accuracy: 76%). The similar order was valid for the 23 patients older than 11 years (accuracy for DVISS: 87%, for ISI-P: 82%, and for DVSS: 78%). In terms of response to treatment, all 3 tests showed good correlation with parents' ratings (DVSS:  $P < .001$ , DVISS:  $P = .005$ , ISI-P:  $P = .042$ ).

#### CONCLUSION

Although DVISS had the highest accuracy in distinguishing the patients from healthy controls, all 3 questionnaires seem to be equivalent for the evaluation of response to treatment. UROLOGY 103: 204–208, 2017. © 2017 Elsevier Inc.

42 çocuk;tuvalet eğitimi almış, 42 benzer sağlıklı kontrol

Hastaları değerlendirmede eşit yeterlilikte

Hasta izleminde eşit

DVISS güvenilir tanıda daha üstün

# DVISS/ICIQ-CLUTS

21

## Pediatric Urology

### Comparison of Two Validated Voiding Questionnaires and Clinical Impression in Children With Lower Urinary Tract Symptoms: ICIQ-CLUTS Versus Akbal Survey



Nilüfer Goknar, Faruk Oktem, Aysegül D. Demir, Aysel Vehapoglu, and Mesrur S. Silay

#### OBJECTIVE

To compare the correlation of 2 commonly used and validated voiding questionnaires (ICIQ-CLUTS and Akbal's) according to the physician's clinical impressions. Also, we investigated the reliability of these instruments in children with lower urinary tract symptoms (LUTS).

#### MATERIALS AND METHODS

Akbal's questionnaires and ICIQ-CLUTS forms were completed by children between 5 and 18 years old with and without LUTS and by their parents. The data were classified into 3 age groups (5-9, 10-13, 14-18). The reliability of Akbal and ICIQ-CLUTS was investigated by using Cronbach's  $\alpha$  ( $\geq 0.7$  is indicated acceptability). The total scores of the tools were compared with the physician's clinical impression (Kendall's tau b-test).

#### RESULTS

A total of 154 children (LUTS:  $n = 88$ , controls:  $n = 66$ ) were prospectively enrolled into the study. The reliability of both instruments was excellent (Cronbach's alpha scores: Akbal = 0.811, ICIQ-CLUTS children version: 0.728 and ICIQ-CLUTS parental version: 0.746). When we compared by Kendall tau, Akbal was better correlated with physician's clinical impression. In addition, the children version of ICIQ-CLUTS was better correlated than parental version.

#### CONCLUSION

The results of our study provide that both tools are reliable and objective to grade the LUTS in pediatric population. Although both surveys were significantly correlated with clinical impression, the consistency of Akbal's questionnaire is found superior than that of ICIQ-CLUTS. UROLOGY 94: 214-217, 2016. © 2016 Elsevier Inc.

Akbal (DVISS) ile ICIQ-CLUTS

5-18 yaş 154 çocuk

İstatistiksel benzer

Klinik gözlem tanıları ile Akbal (DVISS) daha uyumlu

# Doktor klinik gözlemi/skorlama

22

## Evaluation of Consistency Between Physician Clinical Impression and 3 Validated Survey Instruments for Measuring Lower Urinary Tract Symptoms in Children

Dona Schneider, Akira Yamamoto and Joseph G. Barone

*From the Edward J. Bloustein School of Planning and Public Policy, Rutgers University (DS) and Division of Urology, Section of Pediatric Urology, Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, New Jersey*

71 LUTS çocuk

DVSS, Akbal (DVISS) ve Nelson skorlaması

Doktorun klinik gözlem ve tanısı

Yaklaşık aynı doğrulukta

# İşeme-barsak alışkanlığı günlükleri

23

İdeali 2-3 gün (pratikte 1-2 gün)

Objektif ise detaylı bilgi verir

Uygulamak zor

Kayıt-kontrol kaygısı

Eskisi kadar kullanım!

# Mesane gñncesi (İşeme sıklık/hacim)

24

## FORM 2. İŞEME GÜNLÜĞÜ







Bu form gñndüz semptomları da olan nonmonosemptomatik enürezis noktürna'lı olgularda gñnlük işeme paterni hakkında bilgi toplamak için kullanılır.

### CUMARTESİ (hafta sonu)

Zaman	Alınan sıvı miktarı (ml)	Hacim idrar (ml)	Kaçırma	
			EVET	HAYIR

Tarih: ..... / ..... / .....

1. GÜN

Saat	İçilen Sıvı Miktarı (ml)	İdrar Miktarı (ml)	İdrar Kaçırma			İdrar Kaçırma Öncesi Sıkışma Hissi		İdrar kaçırdığınız anda ne yapıyordunuz? (uyuma, hapsirme, koşma, vb)
								
06:00 - 07:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
07:00 - 08:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
08:00 - 09:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
09:00 - 10:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
10:00 - 11:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
11:00 - 12:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
12:00 - 13:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
13:00 - 14:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
14:00 - 15:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
15:00 - 16:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
16:00 - 17:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
17:00 - 18:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
18:00 - 19:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
19:00 - 20:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
20:00 - 21:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
21:00 - 22:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
22:00 - 23:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
23:00 - 24:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
24:00 - 01:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
01:00 - 02:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
02:00 - 03:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
03:00 - 04:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
04:00 - 05:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	
05:00 - 06:00	ml	ml	<input type="checkbox"/> 1-2 damla	<input type="checkbox"/> az	<input type="checkbox"/> çok	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır	

TEÇG-Kılavuz



# Mesane g¼nçesi (İşeme sıklık/hacim)

25

İsim:								
Yaş: VA:								
Saat	1. gün			2. gün			3. gün	
	İdrar (ml)	Sıvı (ml)	Kaçırma				İşeme	Kaçırma
06			S: sıkışma A: az ıslak Ç: çok ıslak				✓	
07								
...								
23								
24								
Gece								
Gece kaçır.	Kuru gece <input type="checkbox"/> Islak gece <input type="checkbox"/>							

# Mesane g nencesi (işeme günlüğü), s re

26

U  
A  
N  
D

Neurology and Urodynamics 34:128–132 (2015)

ORIGINAL ARTICLE

## The 3-Day Bladder Diary Is a Feasible, Reliable and Valid Tool to Evaluate the Lower Urinary Tract Symptoms in Women

Miguel A. Jimenez-Cidre,<sup>1</sup> Luis Lopez-Fando,<sup>1</sup> Manuel Esteban-Fuertes,<sup>2</sup> Luis Prieto-Chaparro,<sup>3</sup> Francisco J. Llorens-Martinez,<sup>3</sup> Jesus Salinas-Casado,<sup>4</sup> David Castro-Diaz,<sup>5</sup> Carlos Müller-Arteaga,<sup>6</sup> Jose M. Adot-Zurbano,<sup>7</sup> Fernando Rodriguez-Escobar,<sup>8</sup> Cristina Gutierrez,<sup>8</sup> Salvador Arlandis-Guzman,<sup>9</sup> Miguel A. Bonillo-Garcia,<sup>9</sup> Blanca Madurga-Patuel,<sup>10</sup> Manuel Leva-Vallejo,<sup>11</sup> Agustin Franco de Castro,<sup>12</sup> Luis Peri-Cusi,<sup>12</sup> Joan Conejero-Sugrañes,<sup>13</sup> Jesus Jimenez-Calvo,<sup>14</sup> Pablo Rebollo,<sup>15</sup> and Ana Mora<sup>16</sup>

## Twenty-Four-Hour Voiding Diaries Versus 3-Day Voiding Diaries: A Clinical Comparison

Caroline Elmer, MD, Amber Murphy, MD, John O. Elliott, MPH, PhD, and Nicole M. Book, MD

### 1. alıřma

- Erişkin alışması, kadınlar...
- 3 g n > 2 g n

### 2. alıřma

- Değerlendirmek iin 24 saat
- Tedavi planında 3 gün...

# Mobile-kağıt işeme günlükleri

27

## Evaluation of a Mobile Voiding Diary for Pediatric Patients with Voiding Dysfunction: A Prospective Comparative Study

Emilie K. Johnson<sup>\*</sup>, Carlos R. Estrada, Kathryn L. Johnson<sup>†</sup>, Hiep T. Nguyen, Ilina Rosoklija, and Caleb P. Nelson<sup>‡</sup>

Department of Urology, Boston Children's Hospital, Boston, Massachusetts

Mobile işeme günlüğü > kağıt işeme günlüğü

Seçilmiş vakalarda mı?

2 gün yeterli...

3 ve daha fazla gün daha fazla bilgi!!!

# Mobil-kağıt işleme günlükleri

28



**Cochrane  
Library**

Cochrane Database of Systematic Reviews

## Comparison of self-administered survey questionnaire responses collected using mobile apps versus other methods (Review)

Marcano Belisario JS, Jamsek J, Huckvale K, O'Donoghue J, Morrison CP, Car J

14 çalışma

2275 vaka; erişkin

Anlamlı fark yok

# Barsak alışkanlıkları

29

Barsak hareketi sıklığı

Kabızlık

Dışkılama sırasında ağrı

Dışkı tutma sorunları

- Dışkı kaçıрма (enkoprezis)
- Dışkı bulaşma (soiling)

Kalibre

Boyut

Konstipasyon



Diyare

Yavaş transit >72 saat  
Hızlı transit <12 saat

## Bristol dışkı skalası

Tip 1		Küçük, sert parçalar halinde, keçi pisiği 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		Kolayca çıkarılan yumuşak kıvamlı parçalar halinde
Tip 6		Yumuşak püre kıvamında
Tip 7		Sulu kıvamda, katı dışkı parçası yok

# İşeme güncesi/skorlama

30

## Clinical Inconsistency of Lower Urinary Tract Symptoms Between Questionnaire and Bladder Diary in Children With Nocturnal Enuresis

Kyung Won Kwak and Kwan Hyun Park\*

*From the Department of Urology, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul, Korea*

108 enüretik çocuk

İkisinde de çok fazla tutarsızlıklar var

Enürezisi

- skorlama %90, günlük %70 tanıyor

Diğer LUTS

- fark anlamlı değil

Her ikisini ve doktor gözlemini kullanmalı...

# Fizik bakı

31

## Genel bakı

- BGG, KB genelde normal

## Genital bakı

- Sünnet, meatal stenoz, labial sineşı, fimozis, cinsel taciz

## Sakral bakı

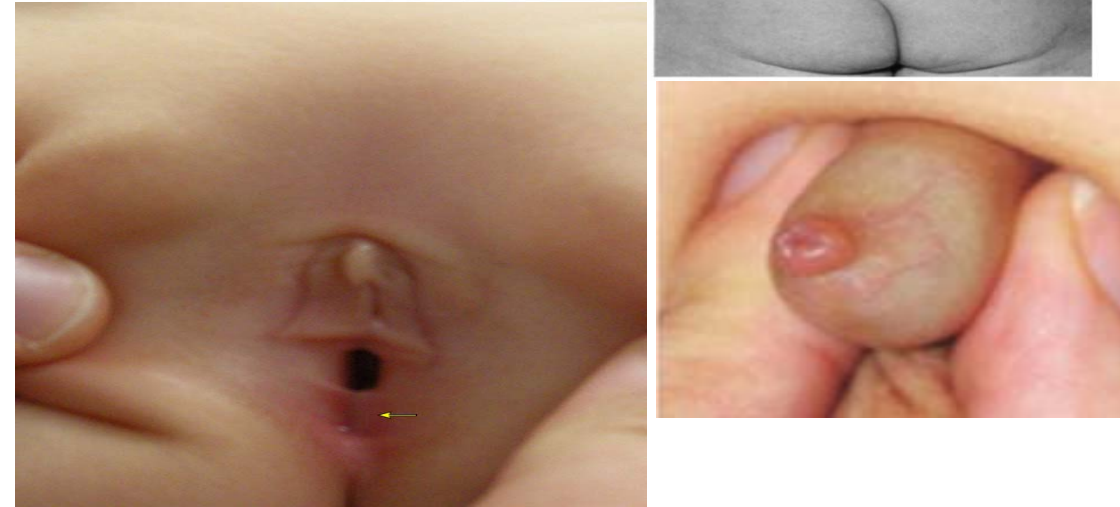
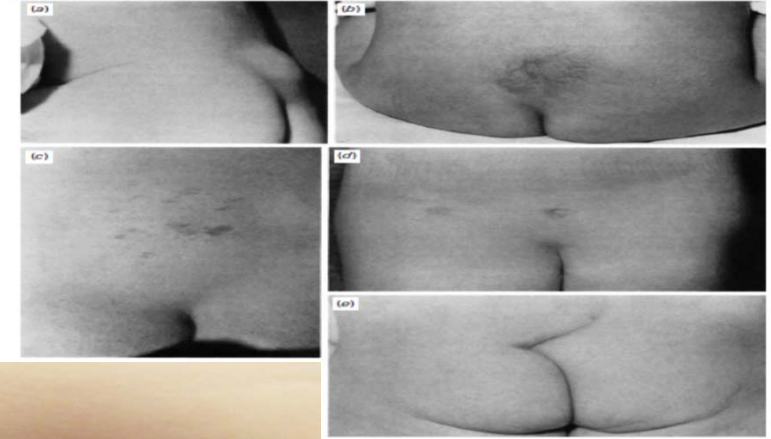
- Lipom, sinüs, kıllı lezyon, pigmentasyon

## Nörolojik bakı

- Perianal duyu, anal sfinkter tonusu, alt ekst. refleksleri

## Abdominal bakı

- Renal kitle, glob, fekalom



# İşeme ve pozisyon



İşemeyi gözlemlemek

## İşeme pozisyonu





# Laboratuvar

## Tam idrar tetkiki

- Piyüri, bakteriüri
- Hematüri, proteinüri
- Dansite, pH
- Glikozüri

## İdrar kültür ve antibiyogramı

- Enfeksiyon

## TESTING AND READING TIME

Rev.08/2010

	Neg.	Trace	Small	Moderate	Large		
Leukocytes 120s	Neg.	15	70	125	500	cells/ $\mu$ l	
Nitrite 60s	Neg.	Positive Any degree of uniform pink color					
Urobilinogen 60s	3.2	16	32	64	128	$\mu$ mol/l	
Protein 60s	Neg.	Trace $\pm$	0.3	1.0	3.0	g/l	
pH 60s	5.0	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5
Blood 60s	Neg.	Non hemolyzed 10 Trace	Hemolyzed 10 Trace	25 Small	80 Moderate	200 Large	cells/ $\mu$ l
Specific Gravity 45s	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030
Ascorbate 40s	0		0.6	1.4	2.8	5.0	mmol/l
Ketone 40s	Neg.	Trace 0.5	Small 1.5	Moderate 4.0	8.0	Large 16	mmol/l
Bilirubin 30s	Neg.			Small 17	Moderate 50	Large 100	$\mu$ mol/l
Glucose 30s	Neg.	5 Trace	15 +	30 ++	60 +++	110 ++++	mmol/l
Micro Albumin 30s	Neg.	0.15					g/l

# Değerlendirme Özet...

34

## Klinik değerlendirme

<b>AAM (frequency/urgency/inkontinans)</b>	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow
<b>AzAM</b>	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow US
<b>AAS</b>	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow US
<b>Stres/Gigle inkontinans</b>	Öykü
<b>Hinman-Allen sendromu</b>	İşeme günlüğü/semptom skoru Üroflow US
<b>Vaginal işeme</b>	Öykü VCUG
<b>Ochoa sendromu</b>	Öykü, fizik bakı, genetik

# Son Sözlür...

35

## Hastaya zaman ayırmak

## Skorlama ve işeme günlüğü

- Mutlaka birer tane
- Hem ebeveyn hem de çocuk
- Yapacak kişİ?

## Çocuk ve ebeveyn

- Cesaretlendirin
- Olaya katın

## Psikiyatrik değerlendirme

- Primer/sekonder
- Tedaviye dirençli